

Estrategias de complementariedad terapéutica en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina)

Anatilde Idoyaga Molina

Resumen

Partiendo de la explicitación del concepto de configuración etnomédica como la oferta de: a) biomedicina, b) medicinas tradicionales, c) medicinas religiosas, d) medicinas alternativas, y e) y tratamientos de legos, sobre la base de materiales originales, la autora enfocan las preferencias, selecciones, combinaciones y rechazos realizados por usuarios del Área Metropolitana de Buenos Aires. Distingue entre individuos de diferentes sectores sociales, migrantes del interior del país y del extranjero, a si como indígenas. Tras señalar que los individuos de un mismo sector socioeconómico suelen asumir comportamiento muy diferentes, la autora introduce el concepto de estilos de pensar para describir y comprender las diferentes tendencias que se advierten en la selección y combinación de las ofertas de medicinas, privilegiando unas y dejando de lado otras.

Palabras Claves: Atención de la salud, traspalo de medicinas, Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina

Abstract

Supported on the concept of ethno-medical configuration, understood the health care attention as the overlapping of: a) biomedicine, b) traditional medicines, c) religious medicines, alternative medicines, and e) lay-treatments. Based on original materials the author focuses on the preferences, selections, combinations and rejections carried out by the users in the Metropolitan Area of Buenos Aires City. She distinguishes among people of low, middle and high classes, immigrants from the country and the outside as well as indigenous people. Underling that individuals of the same social sector have different behaviors she introduces the concept of style of thought, in order to describe and comprehend the different types of tendencies in the selection and combinations of medicines.

Key words: Health Attention, overlap of medicines, Metropolitan Area of Buenos Aires, Argentina

Introducción

El Área Metropolitana de la ciudad de Buenos Aires es la más rica en canto a la diversidad de estrategias en la atención de la salud en virtud de que concentra el mayor número de habitantes, el mayor número de ofertas terapéuticas y la con mayor diversidad étnica y cultural, debido a la inmigración externa y del interior del país. Es por ello que intentamos describir y comprender las selecciones, preferencias y combinaciones de medicinas aquí realizadas.

Es claro que no se trata de una población homogénea y que más allá de las tradicionales categorías socio-demográficas -que consideran clases sociales niveles de ingresos y de instrucción, y diferencias de género-, debemos tener en cuenta la diversidad étnica y la de

estilos de pensar. Concepto con el que Mary Douglas (1998) intenta explicar los diferentes comportamientos que se advierten entre individuos de similar clase social, nivel de ingresos, etc., cuando se trata de la atención de su salud, entre otros contextos. Asimismo, deben considerarse padecimientos específicos, como el caso de cáncer, así como de los límites de las ofertas oficiales para tratar las llamadas nuevas enfermedades (Laplantine 1999).

Frente a estos hechos se han realizado diversas sistematizaciones de medicinas y terapias, que van desde la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) hasta las sistematizaciones de científicos sociales, realizadas tanto para dar cuenta de contextos locales como de nivel ecuménico. Ya explicitamos nuestras críticas a las categorías de la OMS y a otras propuestas biomédicas, mientras que reconocimos la influencia que tuvieron en nuestra perspectiva Kleinman (1978) y Good (1987), al proponer el concepto de configuración etnomédica para explicar la atención de la salud en contextos multiétnicos y pluri-culturales (Idoyaga Molina 2005, 2015 y m.i.).

Los resultados expuestos provienen de las investigaciones realizadas a partir de 1997 hasta 2015, en relación con diversos proyectos de investigación financiados por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, la Agencia FONCYT del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva y la Universidad Nacional de las Artes, instituciones a las que expresamos nuestro agradecimiento. Tales proyectos enfocaron las estrategias de complementariedad terapéutica desarrollados por la población (nativos y migrantes) en Argentina teniendo en cuenta diferencias culturales, socioeconómicas, étnicas, estilos de pensar, la calidad de la oferta de la biomedicina según diferentes contextos, las dolencias padecidas, entre otros aspectos de menor relevancia. La mayor parte de la información fue recabada en entrevistas abiertas, extensas y recurrentes a informantes y grupos naturales -según la definición de Coreil 1995-, a las que sumamos la observación y la observación participante. Finalmente, recogimos datos cuantitativos en relación con algunos temas como, por ejemplo, los sufrientes de cáncer.

Una Configuración etnomédica

Entendemos la atención de la salud a través del funcionamiento de una configuración etnomédica, esto es a través del traslapeo de varias medicinas. Son ellas: a) la biomedicina y las psicoterapias, que son las únicas ofertas legales en Argentina, son gratuitas para toda la población y cuentan con nosocomios de diferente complejidad; b) medicinas tradicionales, en nuestro país lo son el curanderismo en los contextos de cultura occidental y los shamanismos en las sociedades indígenas, concebimos las medicinas tradicionales como una categoría hueca que se llena de contenidos específicos según culturas, etnias y sociedades; c) medicinas religiosas -reconocemos que con cierta intención provocadora nos referimos a las ofertas de sanación que se implementan en las Iglesias que Weber denominó institucionalizadas, en particular las del “libro”, como las prácticas del catolicismo, evangélicos, pentecostales, ortodoxos, judíos, musulmanes y algunas derivaciones y sincrécis de las mismas (1); d) medicinas alternativas, aquellas que no son tradicionales en el país, que no comparten el paradigma de la biomedicina y que fueron básicamente difundidas en las sociedades occidentales en los últimos tiempos, en más o en menos ligadas a la *new age*, que incluyen antiguas y nuevas tradiciones de raigambre oriental -como la acupuntura y el yoga o el reiki y el shiatsu-, a desarrollos occidentales -como la antroposofía, el arte-terapia, risoterapia, terapia de vidas pasadas, la zooterapia- y otras opciones derivadas de la numerología, la astrología y otras antiguas técnicas

provenientes del antiguo Oriente Medio; e) el tratamiento de legos también conocido como auto-tratamiento, medicina popular (2) o medicina doméstica. Es claro que cada medicina genera sus propias formas de auto-tratamiento de acuerdo con el paradigma de salud que la sustenta. De la biomedicina se deriva, por ejemplo, la auto-atención con fármacos de laboratorio sin que medie la consulta al profesional. Con la expresión auto-tratamiento tradicional señalamos al que se corresponde con el paradigma del curanderismo que incluye bálsamos, parches, cataplasmas, ventosas, baños de asiento y el consumo de numerosos remedios preparados con elementos principalmente vegetales, aunque también se vale de componentes animales y minerales. Incorpora además terapéutica ritual, mucha de raigambre católica o reinterpretada en términos de dicha cosmovisión, como el uso de los ensalmos, usualmente dominados “cura de palabra” o “cura por secreto” (Idoyaga Molina 2001, Idoyaga Molina y Sacristán 2008). Los auto-tratamientos tradicionales, más allá del propio del curanderismo, incluyen a los diferentes niveles de atención de los legos, que obviamente varían según sociedades, ambientes ecológicos y diferencias étnicas. Entre los auto-tratamientos religiosos figuran los rezos y novenas, las actividades de los grupos de oración, las promesas a santos y vírgenes, las peregrinaciones, las prácticas de sanación en cultos, la imposición de manos por parte de legos, entre muchas otras posibilidades que varían según las religiones

Estas categorías nos permiten distinguir las medicinas tradicionales de nuestro país de otras medicinas que pueden ser tradicionales en otras partes -la acupuntura, el yoga- pero no en Ibero-América, permite a la vez distinguir las prácticas de los curanderos -especialistas tradicionales- de las antiguas prácticas de legos que por sus similitudes en cuanto al uso de cataplasmas, ventosas y numerosos remedios de origen vegetal y rituales terapéuticos de raigambre católica suelen confundirse, introduce además la categoría de medicinas religiosas que por su especificidad y su conexión con religiones particulares de expansión ecuménica, a nuestro modo de ver, no es conveniente incluir en la categoría de terapias alternativas, como lo han hecho algunos autores bajo el rótulo de terapias espirituales (Franco y Pechi 2003). Finalmente, este número de categorías nos permite comprobar qué medicinas son realmente traslapadas, cuáles dejadas de lado y por qué sectores en contextos locales multiétnicos y pluriculturales. Son asimismo suficientes para distinguir las prácticas y para explicar que no todo individuo puede escoger con la misma libertad cualquiera de las terapias que constituyen la totalidad de la oferta.

Ofertas médicas en el área metropolitana y selección de medicinas

Esta propuesta explica la atención de la salud a través del traslapo entre diversas medicinas, vale decir como el funcionamiento de configuraciones locales. Diferencias culturales, étnicas, sociales y económicas, estilos de pensar, la adscripción religiosa, la calidad de la oferta biomédica y el tipo de dolencia, entre otros factores menos relevantes, determinan si la cantidad de medicinas traslapadas incluye a la totalidad de la oferta o sólo a algunas de ellas.

Entre las medicinas tradicionales de nuestro país, el curanderismo es por lejos la más difundida, se trata de una oferta común en áreas rurales y urbanas. En grandes líneas, sus nociones y prácticas sintetizan antiguos saberes biomédicos -muchos de ellos de origen humoral- saberes y prácticas de tradición popular -aportados por los migrantes- y una terapia ritual en su mayoría de raigambre católica (Idoyaga Molina, 1999/2000 a, b y 2002).

Lo dicho no implica negar la dinámica histórica, ni los procesos de cambio, obviamente curanderos incorporan y refiguran constantemente diversos elementos, tipos de servicios y

conocimientos que les permiten adaptarse al nuevo contexto local y global, convirtiéndose en una opción apreciada por individuos de todos los niveles socioeconómicos y educacionales, sí no completamente en el área metropolitana, al menos en el resto del país.

En relación con el tema cabe recalcar que la terapia del curandero no es pura acción simbólica -como lo son las católicas y evangélicas, por ejemplo-, sino que incluye recetas con elementos que, sin duda, tienen principios activos y operan “objetivamente”, aunque el sanador o sus clientes desconozcan el significado y la existencia de esta categoría de la ciencia biológica y los denominen remedios fríos y cálidos -cualidades a las que atribuyen su eficacia- o con otras expresiones.

Entendemos por medicinas religiosas o curas religiosas a diversas nociones y prácticas realizadas en cultos, rituales, ceremonias y otras actividades destinadas a la sanación corporal y espiritual y el tratamiento de la aflicción de los solicitantes en el contexto de las creencias arriba mencionadas. Estas prácticas incluyen imposición de manos, grupos de oración, contacto con el sagrario, exorcismos, sanaciones en los cultos, sanaciones en consultas privadas y otras actividades. Dichos servicios se realizan tanto en los contextos religiosos institucionales, como en atenciones particulares que pueden involucrar a clérigos reconocidos o a especialistas no reconocidos oficialmente que incluso suelen no pertenecer a Iglesia institucionalizada alguna y que en muchos casos son mujeres (Viturro 1998). Las Iglesias pentecostales y evangélicas inicialmente captaron fieles especialmente de los sectores populares, sin embargo con el correr del tiempo algunas de las llamadas mega /iglesias, situadas en barrios elegantes de la capital federal, han incorporado profesionales de sectores medios y altos (Algranti y Bordes 2007). En este caso, la identidad y adscripción religiosa suele convertirse en un factor fundamental al decidir la selección o combinación de terapias, los fieles de estas Iglesias habitualmente, siguiendo los consejos de sus pastores, rechazan el curanderismo, las curas carismáticas y otras ofertas dentro del catolicismo (Idoyaga Molina 1999), las afro-americanas (umbanda), incluso algunas alternativas. El impacto de los carismáticos y otros grupos católicos se advierte en toda la población con independencia de factores socioeconómicos y niveles de instrucción (Viotti 2003). Los cultos afro- están ampliamente difundidos en los medios urbanos del Gran Buenos Aires, han reclutado entre sus fieles sobre todo a individuos pertenecientes a los sectores populares (Frigerio y Carozzi 1992). No obstante, sus servicios -limpias, adivinación y otros “trabajos”- son requeridos por individuos de los más diferentes niveles socioeconómicos, incluso por individuos de sectores altos y con buen nivel de instrucción.

Las ofertas de católicos y pentecostales suelen ser gratuitas o dejar la decisión de cómo y cuanto retribuir en el usuario, quien se supone conoce su realidad económica y actuará en consecuencia. Por el contrario, deben pagarse los servicios recibidos en el contexto del umbanda, donde los honorarios de los especialistas pueden ser de alto costo, especialmente si los clientes son de individuos pertenecientes a sectores socioeconómicos medios y altos.

En el caso de las religiones mencionadas la sanación figura como elemento de adhesión o conversión mientras en el caso del judaísmo y los musulmanes solo acceden a la una terapia ritual individuos realmente comprometidos con dichas iglesias, pertenecientes habitualmente a sectores medios y altos.

Las medicinas alternativas, como dijimos fueron ampliamente difundidas en las últimas décadas, generalmente ligadas al fenómeno de la *new age* y además su amplia diseminación puede pensarse como efecto secundario de la globalización (3), incluyen la acupuntura, el reiki, la reflexología, la aromaterapia, el shiatsu, la cromoterapia, la terapia

de vidas pasadas, la medicina ayurvédica, la astrobiología, la gemoterapia, entre muchas otras, de un número siempre creciente de especialidades y especialistas. Más allá de sus especificidades, estas medicinas tienen aspectos comunes, tales como el abordaje holístico de la salud y las ideas de energía, que son centrales para entender las teorías etiológicas de la enfermedad y los significados de los tratamientos terapéuticos. Obviamente, medicinas como el yoga, la ayurvédica, la acupuntura o la medicina china son tradicionales en el oriente, aunque no lo son en la Argentina y Occidente, en este sentido nos resulta operativa la distinción conceptual entre medicinas tradicionales y alternativas pues se trata de ofertas que no van dirigidas ni son seleccionadas por el mismo tipo de usuario y forman parte de tradiciones culturales diferentes.

La oferta de medicinas alternativas es generalmente de costos elevados, aparece en el medio urbano y apunta a captar sufrientes de sectores medios y altos, entre los que se verifica gran aceptación. Aspectos que la ubican por fuera de las posibilidades de la mayoría de los pobladores rurales y de los sectores populares.

No obstante, despiertan verdadero interés en los sectores populares por lo que se registran ofertas gratuitas o de bajos costos en parroquias y clubes barriales, por ejemplo de yoga (**Saizar 2009, Korman y Garay 2007**) o de shiatsu (Pitluk 2007). También comenzaron a ofrecerse prácticas alternativas no como terapias o medicinas sino como actividades que ayudan a la calidad de vida, entre estas se brindan talleres de yoga, reiki, cuencos tibetanos, tai chi chuan, meditación, arte-terapia, qi gong y relajación (**Saizar y Korman 2012, Saizar, Korman y Sarudiansky 2013**). La presencia en los hospitales fue creciendo y en la actualidad incluye no solo hospitales municipales sino también servicios nacionales entre ellos el Hospital Escuela de la Universidad de Buenos Aires, donde se sumaron disciplinas que originalmente se habían evitado como la reflexología, por mayor acción sobre el cuerpo del usuario. Finalmente, actualmente se discute una ley Congreso de la Nación que acepta y reglamenta el uso de estas medicinas, que quedarán seguramente bajo la supervisión de un biomédico.

El auto-tratamiento es la primera opción terapéutica en la inmensa mayoría de las sociedades (Kleinman 1980). Entre los sectores de bajos ingresos se consumen fármacos de laboratorio y es común el tratamiento de legos que denominamos tradicional, este incluye la administración de remedios vernáculos preparados en la casa y ciertas terapéuticas rituales de raigambre católica. Entre migrantes peruanos comprobamos además de las terapias mencionadas la recurrencia al auto-tratamiento alternativo, después de haber aprendido ejercicios y prácticas habitualmente en los hospitales donde se ofrecen gratuitamente. Así también bajo el rótulo medicina natural insumen fármacos de laboratorio realizados supuestamente con productos vegetales -como uña de gato, cartílago de tiburón, etc.- que consiguen a altos costos, pues normalmente provienen de Europa (Idoyaga Molina y Avila Testa 2017). Entre los argentinos cuando hablan de productos naturales refieren a raíces, hojas, minerales etc. con los que se preparan remedios hechos en las casas

Por otra parte, minorías étnicas asentadas en el Área Metropolitana de Buenos Aires como los indígenas, migrantes sobre todo del nordeste poseen sus propias formas de auto-atención, así como de los grupos étnicos que han migrado recientemente -por ejemplo Wolof de Senegal.

Entre los sectores medios y altos el auto-tratamiento más común incluye el consumo de fármacos de laboratorio, sin que medie una consulta y prescripción del biomédico, se recurre a determinados fármacos siguiendo los consejos de familiares y amigos. El auto-tratamiento religioso incluye el rezo, las promesas a santos y vírgenes y las peregrinaciones

y es una acción común en casos de gravedad con independencia del sector social y la posición económica del sufriente. Llamamos auto-tratamiento alternativo a la prevención y tratamiento de las enfermedades a través del manejo de energía, que los individuos pueden ejecutar en forma aislada y por su propia cuenta, después de haberlas aprendido en cursos de control mental, yoga y otras disciplinas. En síntesis, podríamos señalar que los diversos tipos de medicinas producen diversos tipos de auto-tratamiento en relación con sus respectivos paradigmas.

Con la expresión biomedicina referimos a la medicina alopática y a las psicoterapias, oficialmente reconocidas y ofrecidas en hospitales y otras unidades de salud, de complejidad diversa, tanto públicas como privadas, cuyo mayor nivel de complejidad y calidad se halla, sin duda, en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Esta oferta llega en forma gratuita a toda la población a través de las prestaciones brindadas en hospitales y centros de salud. Dichos servicios ofrecen tratamientos biomédicos en su versión alopática y psicoterapéutica, especialmente en su versión psicoanalítica. El nivel global de los hospitales públicos no alcanza habitualmente al de los sistemas médicos pre-pagos en lo que hace a la diversidad de los servicios brindados, el nivel de asepsia, la personalización en la atención, la cantidad de trámites que necesita la consulta y el tiempo insumido para que se concrete la atención. En otras palabras, el acceso a cierto tipo de cirugías, de tratamientos odontológicos, de tecnologías diagnósticas, la calidad del trato que se recibe y el tiempo que insume la consulta depende del tipo de la cobertura que tengan los usuarios. Ello no quita que ciertos hospitales públicos, localizados en Buenos Aires, no figuren entre los mejores de determinados servicios en cuanto a la capacidad tecnológica instalada y en el nivel de formación de los profesionales, a ellos no solo recurren los habitantes del área, sino que también son derivados de cualquier parte del país y, además, suelen tomar turno para atenderse gratuitamente muchas personas provenientes de países vecinos o cercanos, donde residen. Dicha situación si bien ha ocasionado algunas críticas dado que no existe una acción recíproca con los argentinos en los países vecinos o cercanos -donde la medicina tampoco es gratuita para los nativos-, es ampliamente aceptada y constituye una praxis normal.

Los sistemas pre-pagos de más alto costo generalmente permiten a los usuarios acceder a la medicina homeopática -practicada por alópatas que posteriormente se especializan informalmente en homeopatía y últimamente también en acupuntura- y a una más vasta gama de psicoterapias, que además del psicoanálisis, incluye terapias cognitivas, transpersonales y de otros tipos, así como elegir el profesional que deseen, para luego solicitar el reintegro de los gastos. No obstante, las sucesivas crisis económicas y políticas -de índole micro y macro- han pauperizado especialmente a las clases medias, de modo tal que es cada vez un núcleo más restringido el que puede solventar una medicina prepaga como la que hemos descrito. En los tiempos que corren es habitual que las ofertas prepagas restrinjan los servicios con que cuenta el afiliado, por lo general quedan fuera los tratamientos odontológicos, los psicoterapéuticos y todos aquellos que demanden atención permanente y /o costosa. Finalmente, la pauperización señalada se advierte en el aumento notorio de la concurrencia de individuos de sectores medios a los servicios públicos de atención de la salud.

Los individuos de altos ingresos y con buen nivel de instrucción son los que traslapan todos los tipos de medicinas enunciados, los que concurren a la mayor cantidad de especialidades y especialistas. Hecho que no debe sorprendernos ya que se trata de un fenómeno repetido (Downer et al. 1994, Douglas 1998, Eisenberg, Kessler et. al. 1993,

Eisenberg, Davis, Ettner et al. 1998, Franco y Pechi 2003, Idoyaga Molina 2002, Lerner y Kennedy 1992). En el área metropolitana es común combinar la biomedicina con el auto-tratamiento, las terapéuticas religiosas, las alternativas y menos frecuentemente con los curanderos tradicionales. Los shamanismos son básicamente desconocidos por la mayor parte de la población del área, incluidos los profesionales de la salud que ejercen en dicho ámbito suelen desconocer la presencia de indígenas asentados en la región.

Entre individuos de sectores socioeconómicos medios y altos se han comprobado preferencias y combinaciones excluyentes entre la biomedicina y las terapias alternativas o entre la biomedicina y las curas religiosas (Saizar 2003 a y b). Diferencias que explicamos a través del concepto de estilos de pensar o estilos culturales propuesto por Douglas (1998). En términos de estilos de pensar, entre sectores instruidos y de nivel socio-económico medio o alto, se pueden distinguir cinco estilos culturales: a) un grupo que prefiere la biomedicina y es renuente a utilizar otro tipo de terapia, b) un grupo que privilegia la combinación entre la biomedicina y las medicinas alternativas, c) un grupo que privilegia la combinación entre la biomedicina y las terapias religiosas, d) un grupo que combina la biomedicina con las religiosas y las alternativas, que incluye el mayor número de usuarios, e) un grupo que combina la biomedicina con las religiosas, las alternativas y las tradicionales (curanderismo), y f) un sector que evita la biomedicina en todo lo posible. Todos los grupos sugeridos recurren, por supuesto, al auto-tratamiento.

Quedan excluidas de las combinaciones las prácticas shamánicas que hoy pueden encontrarse en el área en virtud de la emigración de indígenas del Gran Chaco hacia el conurbano bonaerense.

Podríamos afirmar que quienes rechazan toda oferta fuera de la biomédica, son realmente un grupo minoritario, entre los actores medios y altos se trata de personas habitualmente con formación universitaria y una posición extremadamente positivista respecto del desarrollo de la ciencia, con poco interés en el nivel de las vivencias y experiencias no sólo las ajenas, sino también carentes de sensibilidad respecto de sus propias experiencias y carentes de una mínima capacidad hermenéutica para detenerse a reflexionar sobre cualquier fenómeno que escape a los paradigmas positivistas de interpretación de la realidad, incluyendo otras opciones respecto de la enfermedad y la terapia.

Quienes combinan biomedicina con alternativas cuentan con la mayor gama de oferta de todo el país, incluye yoga, acupuntura, reiki, reflexología, masoterapia, medicina ayurvédica, dieta macrobiótica, shiatsu, terapia de vidas pasadas, aromaterapia, cromoterapia, túnel fotónico, tai chi chuan, meditación zen, neoshamanismo, angeología, feng sui, *healing touch*, digitopuntura, numerología, astrología, dietas naturistas, hidroterapia, fangoterapia, qi gong, gemoterapia y otras. Sin duda el yoga es la más difundida y aceptada, aunque son opciones frecuentes también el reiki, la acupuntura, los masajes bioenergéticos y, en menor medida, la terapia de vidas pasadas. A opciones como el neoshamanismo -por ejemplo- suelen acceder quienes tienen una larga experiencia en los tratamientos alternativos (Idoyaga Molina, 1997).

Estas medicinas se usan tanto con fines preventivos como terapéuticos, a veces en forma independiente y otras en combinación con la biomedicina. En algunos casos, la selección y combinación de una alternativa resulta de la recomendación del biomédico. El yoga, la acupuntura y el reiki suelen recomendarse a pacientes con artritis o problemas óseos, presión arterial, úlceras, ansiedad y otras dolencias. En el campo psicoterapéutico

son los cognitivos quienes más recomiendan y/o aceptan las prácticas alternativas; el yoga es sin duda la preferida.

En lo relativo a los especialistas y medicinas alternativas y las estrategias de complementariedad terapéutica podemos afirmar que su recomendación (o no) depende más de la visión de los especialistas concretos que de una medicina o especialidad terapéutica, como sucede en líneas generales con los biomédicos. Esto equivale a decir, que los profesionales de ciertos centros de yoga -por ejemplo- recomiendan la exclusividad de su tratamiento, mientras que en otros lugares u otros especialistas de la misma disciplina son partidarios de la complementariedad terapéutica con la biomedicina.

No todo individuo que llega a una práctica alternativa lo hace comprometido con cierto estilo de vivir, ni especial formación en el tema. No obstante, cuando hablamos de un grupo que prefiere la combinación con las alternativas, este incluye un perfil de individuos, que se identifican con un estilo de pensar, que cuentan con una base de lecturas y seminarios que les han permitido abrir su campo de experiencias y modos de interpretar su estar en el mundo, que están de acuerdo con el meollo o núcleo de teorías y praxis que suponen las disciplinas alternativas respecto de la salud y la enfermedad. Ello no quita que muchos usuarios se valen de prácticas alternativas por su eficacia y carecen de interés en las nociones, cosmologías y filosofías que las alternativas comprometen.

El meollo al que apunta la mayoría de las medicinas alternativas es el destrabar el fluir de la energía para recuperar, así, la salud, ya se tratare del equilibrio energético o de poderes entre el *ying* y el *yang* (la acupuntura), de deshacer los cúmulos por concentración de energías, que impiden el fluir de las mismas y, por consiguiente, causan y son la enfermedad, asentada en el cuerpo físico o la materia (yoga -a través de técnicas de relajación y respiración, por ejemplo-, reflexología, masoterapia, reiki, shaitu, entre otras). Las técnicas terapéuticas por supuesto varían, la acupuntura implica la colocación de agujas en puntos específicos, la reflexología básicamente utiliza el masaje en los pies, los que son entendidos como un mapa del cuerpo, la masoterapia actúa directamente sobre las concentraciones de energías negativas que aparecen en el nivel corpóreo, el reiki restituye el equilibrio energético por medio de la recepción de la energía/calor que trasmite el terapeuta al doliente, la auriculoterapia logra su objetivo a través de la inserción de pequeños escarificadores en puntos precisos de las orejas, que también se identifican con distintos órganos y partes del cuerpo -por ejemplo, los centros nerviosos-, la terapia de vidas pasadas permite la recuperación del equilibrio energético al hacer consiente el hecho o los hechos que produjeron el trauma o enfermedad en una vida anterior. Esto significa que muchos de quienes se comprometen con las medicinas alternativas han incorporado un conjunto de nociones en su mayoría de raigambre oriental que les permiten pensar la salud y la enfermedad desde ángulos culturalmente diversos.

En lo relativo a las ofertas religiosas, entre sectores altos y medios es común la concurrencia a prácticas del catolicismo y menos frecuente a los cultos de las iglesias evangélicas y pentecostales. La preferencia por las prácticas ligadas al catolicismo sin duda se debe a que esta es la religión a la que pertenece la mayoría de las personas de los sectores medios y altos. Entre sectores populares es más común la recurrencia a iglesias evangélicas o pentecostales. En este último caso, el descarte de cualquier otro pio de terapia es impuesto por la propia Iglesia, lo que no sucede en el caso del catolicismo. Entre sectores medios y altos quienes prefieren la combinación de la biomedicina con la terapia católica suelen ser individuos que aceptan la visión de la medicina alopática y son renuentes a aceptar ideas alternativas de energía o similares, pero a la vez la fuerza de sus

creencias religiosas les permite confiar en la posible intervención de la deidad en la recuperación de la salud.

Entre las terapias religiosas católicas y evangélicas figuran los grupos de oración, las entrevistas individuales con sanadores, los rituales colectivos, las misas y cultos, entre otras posibilidades. Los sanadores pueden ser curas, pastores, o laicos con el don para curar, incluso pueden ser mujeres (Idoyaga Molina 2005, Viturro 1998).

Entre pentecostales y evangélicos, la enfermedad en modo alguno es un problema orgánico, el mal está siempre ligado al pecado -vale decir- es siempre un desequilibrio mítico- religioso- ritual (Barrón 2007). Teniendo en cuenta la perspectiva de los fieles en relación con las doctrinas de las iglesias, las teorías etiológicas de la enfermedad suelen ser más numerosas ya que se mencionan causas naturales, la posesión demoníaca y la idea de que la dolencia expresa una prueba impuesta por Dios, entre otras posibilidades (Algranti y Bordes 2007, Idoyaga Molina 2005).

Las concepciones en cuestión dan cabida a la terapéutica ritual que se realiza en los cultos, en consultas privadas y que, por lo general, está en manos de pastores y fieles que poseen el don de sanidad, ocasionalmente también el rezo colectivo puede tener un objetivo terapéutico. La importancia de este accionar curativo radica en que se dirige a las verdaderas causas de la enfermedad, siempre de orden espiritual y con significado en las cosmovisiones de las iglesias cristianas. Obviamente, desde este ángulo, para Dios nada es imposible y cualquier mal puede ser superado y restaurado aun en el nivel orgánico.

En el contexto del catolicismo, si bien los orígenes naturales son más aceptados e inmediatamente supuestos por los fieles y por los ministros, se acepta también la posesión diabólica y se pueden explicar las enfermedades padecidas y otras experiencias negativas como pruebas del Señor; las cruces que él creyente lleva lo largo de su vida y, que de algún modo, garantizan su redención.

Tales creencias dan lugar a diferentes terapéuticas religioso- rituales que incluyen una variada gama, tales como la participación de la misa, el contacto con el sagrario, la recepción de bendiciones de clérigos -cuya importancia está dada por la jerarquía del último-, la ejecución de símbolos (por ejemplo cruces), la utilización de agua bendita, el pedido a las deidades -el Dios Cristiano, vírgenes y a los santos (oficiales y populares), en especial a aquellas de las que el creyente es devoto (por ejemplo, la Virgen de Luján) o a las que se relacionan con el tratamiento de un mal en particular (por ejemplo, Santa Lucía) o las que poseen un atributo particular, por ejemplo la celeridad en otorgar los pedidos, como San Expedito. A las figuras míticas se les pide sanidad (o la solución del problema que fuere) con este fin se rezan oraciones comunes, oraciones específicas para solicitar el favor de tal o cual personaje y novenas, se las invoca y se las retribuye mediante el encendido de velas y la ofrenda de flores, entre otras posibilidades. También se solicitan consultas y se hacen pedidos de sanidad a sacerdotes sanadores, curadores carismáticos y grupos de oración.

El perfil de quienes sólo aceptan la combinación de la biomedicina con las expresiones rituales del catolicismo, incluye individuos más bien racionalistas, pero que están imbuidos de una fuerte fe religiosa, que fueron enculturados en el contexto del catolicismo y que, habitualmente, se han mantenido como sólidos practicantes, aunque también algunos vuelven a comprometerse ante experiencias de enfermedad que incluyen las llamadas terminales o estados de desolación, tristeza y enorme aflicción emocional. Mientras que el perfil de quienes privilegian las ofertas pentecostales suelen presentar el "fanatismo" del converso, gran compromiso con la nueva religión y los templos a los que

pertenecen aunque muden de unos a otros. Fuera de su propia terapéutica ritual sólo está el mundo del pecado y de la confusión, no niegan poderes a los especialistas de otras medicinas, más bien los combaten considerándolos expresiones del ámbito de lo demoníaco, podríamos decir que este perfil combina una dosis de racionalismo en la vida profana con un exaltado fervor religioso que roza el misticismo.

Los cultos afro- son particularmente descalificados en el área metropolitana, tienen mala prensa, se suele asociar a sus practicantes con el delito o la estafa, sus especialistas son fácilmente puestos en un halo de sospecha. Quienes asisten a esta terapia son básicamente personas de sectores populares, que habitualmente esperan solucionar problemas vitales entre los que figuran los de salud, creen en la posibilidad de cualquier individuo acumule poder, en el sentido de sagrado, y pueda manipularlo consecuentemente tanto en sentido positivo como negativo.

Las personas instruidas y de alto nivel socioeconómico suelen consultar también especialistas del umbanda pero no con fines estrictamente terapéuticos. Es común que se solicite “limpiezas”, videncias que confirmen un diagnóstico biomédico y pronostiquen el desarrollo de la enfermedad y otro tipo de trabajos, incluyendo daños a terceras personas que suelen justificarse como “que le vuelva lo que me ha hecho”. Obviamente, no se trata del perfil de individuos que prioriza la combinación de la biomedicina con las medicinas religiosas exclusivamente, sino de aquellos que aceptan las alternativas y en algunos casos también las tradicionales.

Quienes combinan la biomedicina con las terapias alternativas y religiosas son el grupo más numeroso, suelen ser personas socializadas en el catolicismo, al que practican a su manera, creen con fuerza en la posibilidad del manejo de energías. No se puede hablar de un sólo perfil. En primer lugar, intentaremos reseñar un estilo predominantemente femenino, hablamos de mujeres que sin dejar de lado la biomedicina, suelen explicar no sólo sus problemas de salud y falta de equilibrio emocional sino cualquier clase de contradicciones, expresando que son víctimas de envidias, de acciones de personas de energías negativas o de ambientes contaminados y recurren tanto a prácticas preventivas de *new age* -por ejemplo yoga- como a rituales del catolicismo -por ejemplo hacer novenas con propósitos determinados, esperando que el santo o la virgen invocados les dé señales acerca de si lo solicitado se cumplirá o no-, pueden asimismo concurrir a las misas de la Iglesia Ortodoxa, donde todavía se sahúma con intención purificatoria, a fin de recibir el poder del incienso como mecanismo de captar y fortalecer las propias energías. Tampoco dudan en concurrir a un templo pentecostal si entre sus familiares o amigos alguien les garantiza que manejan energías positivas. Suelen no interiorizarse en las teorías, las concepciones teológicas o cosmológicas sino en prácticas rituales o especialistas particulares que solucionen los problemas que les plantea la vida cotidiana, aunque en sus búsquedas no encuentren esas milagrosas posibilidades, no pierden la esperanza, siempre queda la ilusión de aprender el ritual infalible o de encontrar el especialista que tenga realmente poder suficiente para operar los cambios esperados. Un segundo, perfil refiere a individuos en procesos de búsqueda amplios que les permiten pasar de la psicología occidental a pensamientos y filosofías orientales e incluso explorar en el cristianismo en sus costados más místicos, deberíamos agregar que su capacidad de cambiar y tentar con nuevas posibilidades es parte de la experiencia valorada positivamente, tanto que podríamos hablar de itinerarios de búsquedas religioso-espirituales como tratamiento de la aflicción y de la enfermedad. Un tercer perfil incluye individuos practicantes del catolicismo pero con una posición amplia hacia las alternativas, habitualmente sin interés

en profundizar en contenidos reflexivos, combinan terapias religiosas y alternativas ante problemas de salud sin tener que justificar sus elecciones, ni fundamentar sus sentidos más allá de la recuperación de la salud y el equilibrio socio-emocional.

La menor aceptación del curanderismo en el Área Metropolitana en relación con sectores medios y altos de ciudades del interior del país responde a variadas razones. En primer lugar, estas prácticas tradicionales pueden involucrar algunas técnicas -por ejemplo, la succión- que suelen producir rechazo por lejanía cultural (Idoyaga Molina 2007, Saizar 2007). En fin, la mayor aceptación o el mayor rechazo de los especialistas tradicionales se liga con la puesta en escena que haga el sanador o sanadora, incluido el lugar de atención.

En líneas generales, puede decirse que son más exitosos los sanadores que incluyen en sus discursos y explicaciones nociones provenientes del campo alternativo, tales como las de energía, karma y armonía, entre otras. A la vez es relevante que la vivienda del sanador luzca como mínimamente adecuada de acuerdo con los criterios de los actores sociales que la frecuentan. De cualquier modo, entre curanderos de todas partes se dejan ver las influencias globales a través de la incorporación de términos y saberes de medicinas alternativas e imaginarios de la *new age*. No obstante, no daríamos cuenta del cuadro total si no mencionáramos que muchos terapeutas alternativos incluyen en sus representaciones, imaginarios y prácticas propias del curanderismo, tales como las acciones de expulsar el mal del cuerpo con las manos desde el centro hacia las extremidades o la concepción de los bostezos y eructos como descargas que hace el terapeuta en virtud del mal recibido por tratar la dolencia del enfermo. Acciones que, por otra parte, debe realizar para impedir que la enfermedad captada, quede en el especialista. Gonzalo (2002) ha explorado diversos modos en que curanderos tradicionales del área metropolitana realizan estrategias para adaptarse al nuevo mercado influido por la globalización.

Hilando más fino, es pertinente, distinguir en los niveles medios y altos factores de índole socio-histórica. Entre los sectores medios, tienden a aceptar el curanderismo y el auto-tratamiento tradicional aquellas personas que fueron enculturadas en familias que tenían incorporada la medicina tradicional. En muchos casos se trata de individuos con abuelos inmigrantes que hoy son “clase media” pero que provienen de sectores más bajos, de individuos que llegaron a la Argentina por razones económicas y que poseían ninguno o escaso nivel de instrucción. Hay que tener presente que los inmigrantes muchas veces venían del campo y traían consigo saberes y prácticas tradicionales en relación con la atención de la salud, incluso algunos eran curanderos, de lo que resulta que el progreso socioeconómico y educacional de sus descendientes se dio en un contexto en el que las medicinas tradicionales eran prácticas cotidianas y familiares.

En lo relativo a los sectores “altos” la comprensión de los curanderos está ligada, por ejemplo, a antiguos terratenientes, entre quienes la vida en el campo es parte de la experiencia cotidiana, y que en algunos casos tuvieron que recurrir por fuerza a un husero que re-colocara un hombro dislocado, o a un sanador que atendiera la culebrilla (herpes zoster), u otras posibilidades. Si bien no todos aceptan las medicinas tradicionales, la expansión de las alternativas y de las ideas de *new age* facilitó una revaloración del curanderismo. En otras palabras, entre sectores medios y altos es común la aceptación de las terapias alternativas y en muchos casos de las religiosas, lo que sin duda implica una redefinición de qué es terapéutico y sobre cómo se originan las enfermedades. Esta redefinición suele incluir a los especialistas tradicionales en los individuos familiarizados con el campo y a las condiciones de vida en que los inmigrantes se instalaron.

Por otra parte, la preferencia por las alternativas en relación con el curanderismo entre los sectores medios del Área Metropolitana se asocia a otros aspectos. Las ofertas alternativas son mejor conocidas que la medicina tradicional debido a que, sus denominaciones, nociones básicas, prácticas y campos de acción aparecen en los medios, en la propaganda y en las explicaciones de los especialistas. Vale decir, están mejor definidas o, al menos, están definidas de alguna manera, a diferencia de lo que sucede con los especialistas tradicionales, cuya imagen no está claramente construida en el imaginario social de la población perteneciente a sectores urbanos y medios de Buenos Aires. Entre quienes, sin duda, la mayoría no podría definir las actividades que realiza un curandero o de dónde proviene su saber, además, desde la perspectiva del investigador es necesario precisar a través de preguntas quien visitó a un curandero a partir de las narraciones, dado que se puede estar con una especialista tradicional y no saberlo. Dicho de otra forma, muchos especialistas son consultados por individuos de sectores medios y altos en su condición de videntes, de personas con poder, capaces de limpiar ambientes o de realizar otras tareas terapéutico-rituales requeridas por los clientes, sin que el consultante tome conciencia de que visitó un especialista tradicional. En contraposición, cualquier persona perteneciente a los sectores medios o altos de Buenos Aires, asocia la acupuntura a técnicas de origen oriental y a la manipulación de agujas que se clavan en puntos especiales, también más o menos cualquiera sabe que un reflexólogo masajea los pies en puntos específicos o que el reikista transmite energía en forma de calor.

Finalmente, nos queda precisar el perfil de aquellos que prefieren evitar la biomedicina salvo casos extremos. Por lo general, se trata de individuos que han experimentado los claros límites de la biomedicina en las llamadas nuevas enfermedades y en prácticas que se ponen de moda cíclicamente, como sobre-medicar o sub-medicar ante el dolor. A la vez, han obtenido éxito en el campo no convencional, pueden estar formados en las concepciones que fundamentan las medicinas alternativas o simplemente seleccionarlas sobre la base de sus propias vivencias y las de su entorno y poseer un conocimiento en cierto modo limitado. Básicamente lo que han aceptado son ideas diferentes sobre la salud, la enfermedad y la terapia. Obviamente, se trata de un número reducido de individuos.

Entre los sectores bajos el curanderismo es más aceptado, especialmente entre migrantes del interior del país que están acostumbrados a recurrir a esta oferta de curación. No sucede lo mismo con migrantes de países vecinos que suelen consultar a curanderos cuando por algún motivo visitan su país de origen, donde encuentran los vínculos de confianza necesarios. Si bien existen sanadores bolivianos y peruanos que ofrecen sus servicios en la ciudad de Buenos Aires, estos no cuentan con buena fama y no suelen ser visitados por su coterráneos, como lo comprobó Vega (2007) entre bolivianos y nosotros entre peruanos (Idoyaga Molina y Avila Testa 2018) ello se debe a que sus explicaciones sobre la enfermedad y la salud se encuentran demasiado influenciadas por refiguradas teorías psicológicas, filosóficas, ideas de *new age* y la puesta en escena de la atención es demasiado citadina.

Los indígenas asentados en el Área Metropolitana suelen combinar la biomedicina, los propios auto-tratamientos, el que denominamos tradicional -que tiene consonancia con el paradigma del curanderismo- y que los nativos incorporaran en su área de origen por contacto con los criollos. También se suma la terapia ritual de las iglesias evangélicas a las que adhieren mayoritariamente los nativos provenientes del Gran Chaco, y eventualmente el shamanismo, que suele ocasionar el desplazamiento del doliente hacia algún lugar donde encuentre un shamán de prestigio.

Los sufrientes de ciertas enfermedades, particularmente los enfermos de cáncer, recurren en forma exclusiva a ciertas terapias, como por ejemplo en el auto-tratamiento al consumo de gorgojos (*Coleoptero Palembus Dermestoides*) píldoras de cartílago de tiburón o jarabe de uña de gato –aunque las últimas dos son también insumidas por sufrientes de otros males. En lo que hace a las medicinas alternativas estos pacientes recurren al método Hansi, al método Crecenti y a la crotoxina -fármaco fabricado con veneno de víbora- (Idoyaga Molina y Luxardo 2005). En rigor más que alternativas son terapias biomédicas que no han sido aprobadas por la instancias legales pertinentes del Estado. Otras medicinas se suelen asociar con ciertas dolencias, aunque de ningún modo de forma excluyente, como sucede entre sufrientes de artritis, problemas óseos, presión arterial y ansiedad que suelen recurrir al yoga, la acupuntura y el reiki o entre quienes padecen de angustia, ansiedad o trastornos de depresión que suelen practicar la relajación y la meditación. La mayor combinación de medicinas también se asocia al padecimiento de lo que Laplantine (1999) denominó nuevas enfermedades, aquellas que no son explicables en términos del modelo dominante de causalidad de la biomedicina, de las que el doliente suele recibir del profesional explicaciones como “Vd. no tiene nada” o “Consulte a un psicólogo”. Males que en Francia alcanzan entre el 65% y el 85% de las consultas, que estimamos también elevado en la ciudad de Buenos Aires.

Otros factores coyunturales, como la fama de un sanador, también produce consultas inesperadas, tal como sucede con el padre Ignacio, cura sanador de la Provincia de Santa Fe; Anselmo, curador indígena de la provincia de Salta y como sucedía con la fallecida Curandera de la Alfalfa de la provincia de San Juan, entre otros. Finalmente, como dijimos la adscripción religiosa puede ser determinante en la selección, combinación y rechazo de ciertas medicinas.

La gravedad del mal no es un factor que incida en la cantidad de medicinas frecuentadas, mayor importancia tiene los males crónicos y las dolencias de larga duración. En términos generales, se puede afirmar que algunos individuos consultan especialistas que inicialmente jamás hubieran pensado visitar, también es cierto que si la experiencia no resulta adecuada la dejan de lado inmediatamente. Sin embargo, no compartimos la idea de que exista un condicionamiento previo que impida un cambio de perspectiva respecto de cualquier medicina en virtud de prejuicios.

La complementariedad cuenta también con bases objetivas. La eficacia de las otras medicinas o técnicas terapéuticas ha sido constatada empíricamente (WHO 2002), (4) considerada como dato, en cuanto afirmación de los nativos o actores sociales, o interpretada de muchas formas (Idoyaga Molina 2007 a y b).

El Área metropolitana de Buenos Aires es el lugar donde se concentra la mayor oferta terapéutica, la mejor calidad en la atención biomédica, la más basta disponibilidad de alternativas, desde accesos gratuitos o de escaso costos hasta las más exóticas de elevados precios. Las ofertas religiosas van desde aquellas que son abiertas a toda la población, en las que la sanación facilita la captación de fieles -especialmente evangélicas y en menor medida católicas y umbanda- hasta aquellas que se limiten a creyentes comprometidos -judíos y musulmanes-. La población es también de las más diferentes no solo por los niveles socioeconómicos y de instrucción que nos permiten distinguir sectores populares medios y altos, sino también por la presencia de migrantes del interior del país y de extranjeros, a lo que es necesario sumar la presencia de comunidades indígenas aisladas provenientes del Gran Chaco. Comprobamos que son las personas de sectores medios y

altos -las que básicamente se traslapan con las más instruidas- las que desarrollan estrategias de complementariedad terapéutica de mayor complejidad (Idoyaga Molina 2002 y 2005), lo que nos llevó a aplicar el concepto de estilos de pensar, planteando la existencia de seis grupos de concepciones, actitudes y praxis teniendo en cuenta la cantidad y el tipo de medicinas traslapadas. Señalamos perfiles preferenciales entre los individuos de sectores populares, incluso distinguiendo las preferencias de los migrantes del interior del país y los del exterior. A la vez profundizamos la complejidad que implica comprender la aceptación o el rechazo del curanderismo, haciendo jugar factores socio-históricos, diferencias entre sectores medios y altos en la actualidad, así como la habilidad de los curanderos urbanos para desarrollar nuevas estrategias de adaptación a la nueva realidad y, a veces, lo que llamamos la invisibilidad de su oferta frente a las de las disciplinas alternativas. Dejamos en claro que los shamanismos, a pesar de formar parte posible de la oferta, son básicamente desconocidos por la población en general, por lo que se convierten en una opción solo para los nativos. Entre las opciones religiosas son preferidas las católicas y evangélicas, las que atraviesan a todos los sectores sociales y étnicos incluyendo migrantes e indígenas, siendo la religión un factor de rechazo de otras terapias en el caso de los evangélicos mientras que los umbanda son consultados por individuos de sectores populares y de otros estatus por personas que se sienten atraídas por sus capacidades de clarividencia y de “hacer trabajos”. En fin, el campo de la atención de la salud y la aflicción se ve como un universo creciente, que tiende a cubrir, búsquedas humanas en que la salud es experimentada como parte de un todo mucho más amplio.

Notas

- (1) Una amplia justificación de la categoría de medicinas religiosas puede ver en Idoyaga Molina 2015 y m. i.
- (2) La última expresión es muy común en inglés, mientras que en español se la usa como sinónimo de medicina tradicional.
- (3) Su introducción y consumo más antiguo puede remontarse en algunos casos -como el del yoga- a principios del siglo XX, sin embargo su uso estaba limitado a élites culturales y socioeconómicas.
- (4) De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2002) en distintos hospitales de países centrales y, en algunos casos, en países en vías desarrollo se han realizado muestras, a través del seguimiento de grupos de pacientes, que han permitido comprobar la eficacia de las técnicas de relajación, respiración (prácticas del yoga y otras alternativas), así como de la acupuntura, entre otras terapias y medicinas.

Bibliografía

- Algranti, J., y M. Bordes
2007 Búsquedas de tratamiento de la enfermedad y la aflicción. Aproximaciones al estudio de las estrategias de salud En: A. Idoyaga Molina (ed.). *Los Caminos Terapéuticos y los rostros de la diversidad. T. I* Buenos Aires: CAEA-IUNA. 317-362.

- Barrón, B.
 2007 Ofertas de sanidad y alivio en los grupos pentecostales agrupados en la Unión de las Asambleas de Dios (UAD) de la Argentina. En: A. Idoyaga Molina (ed.). *Los Caminos Terapéuticos y los rostros de la diversidad. T. 1.* Buenos Aires: CAEA-IUNA. 363-380.
- Coreil J. (1995) **Falta**
- Douglas, M.
 1998 *Estilos de Pensar.* Barcelona: Gedisa.
- Downer S, M. Cody y P. McCluskey et al.
 1994 Pursuit and practice of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment. *British Medical Journal*, 309.
- Eisenberg D, R. Kessler C. Foster, F. Norlock, D. Calkins y T. Delbanco
 1993 Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs and patterns of use. *N. England Journal of Medicine*, 328.
- Eisenberg D, R. Davis y S. Ettner et al.
 1998 Trends in alternative medicine in the United States, 1990-1997. *JAMA*, 280.
- Franco J. y C. Pecchi
 2003 La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas. *Medicina*, 62.
- Frigerio, A. y María J. Carozzi
 1992 Quienes asisten a los templos de religión afro-brasileña en Argentina: Una caracterización socioeconómica y motivacional. *Cuadernos de Antropología*, 10.
- Gonzalo, A.
 2002 La búsqueda de la salud perdida. Los otros terapeutas. *Scripta Ethnologica*, 24.
- Good, Ch.
 1987 *Ethnomedical Systems in Africa.* New York: The Guilford Press.
- Idoyaga Molina, A. (1997) Refigurando el shamanismo. Experiencias neoshamánicas en el área metropolitana. En: *Folklore Latinoamericano.* Tomo I. Buenos Aires: Confolk. 433-448.
- 1999 La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, XXI, 7-33.
- 1999/2000 La medicina humoral, las nociones de cálido y frío y las prácticas terapéuticas tradicionales en la Argentina. En: *Folklore Latinoamericano*, Tomo III. Buenos Aires: Confolk. 259-298.
- 2000 a Natural and Mythical Explanations. Reflections on the disease in North West Argentina. *Acta America*, 8 (1), 17-32.
- 2000 b La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Ethnologica*, XXII, 21-85.
- 2001 Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo. *Scripta Ethnologica*, XXIII.
- 2002 *Culturas, enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina.* Buenos Aires: CAEA-CONICET.
- 2005 Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual. *Scripta Ethnologica*, 27, 9-75.

- 2007a La salud, la terapia y la diversidad. A modo de Presentación, Reseña y Discusión. En: A. Idoyaga Molina (ed.). *Los Caminos Terapéuticos y los rostros de la diversidad*. T.I Buenos Aires: CAEA-IUNA. 5-86
- 2007 La clasificación de las medicinas, la atención de la salud y la articulación de factores culturales, sociales, económicos y étnicos. Itinerarios terapéuticos en contextos pluriculturales y multiétnicos de Argentina. En: A. Idoyaga Molina (ed.). *Los Caminos Terapéuticos y los rostros de la diversidad*. T.II Buenos Aires: CAEA-IUNA. 5-65.
- 2015 Enfermedad, terapia y las expresiones de lo sagrado. Una síntesis sobre medicinas y religiosidades en Argentina. *Revista Ciencias Sociales y Religión*, Vol. 17 (n°22) **faltan paginas**.
- m.i. Analyzing Medicine Classifications: A Proposal for intercultural contexts. *Anthropos India*.
- Idoyaga Molina, A y C. Avila Testa (2017) Health Care and complementary medicines among Peruvian immigrants settled in Buenos Aires, Argentina. *Anthropos India no 1*
- 2018 Estrategias terapéuticas y etiologías de la enfermedad en la atención de la salud de migrantes peruanos hacia la ciudad de Buenos Aires. *Revista Peruana de Antropología*, no 3, 73-95.
- Idoyaga Molina, A. y N. Luxardo (2005) Medicinas no convencionales en cáncer. *Medicina*, 65 (2), 390-94.
- Idoyaga Molina, A., y F. Sacristán Romero (2008) En torno al uso de ensalmos terapéuticos en el Noroeste Argentino y sus fundamentos mítico-religiosos. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 3 (2), 185-217.
- Kleinman, A.
- 1978 Culture, Illness and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-cultural Research. *Annals of Internal Medicine*, 88.
- 1980 *Patients and healers in the context of culture*. University of California Press: Berkeley.
- Korman, G. y C. Garay (2007) Complementariedad terapéutica terapia cognitiva y yoga. *Revista del Instituto de Investigaciones Facultad de Psicología, UBA*, 12 (3), 85-96
- Laplantine, F.
- 1999 *Antropología de la Enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- Lerner, I., y B. Kennedy
- 1992 The prevalence of questionable methods of cancer treatment in the United States. *Cancer*, 42.
- Pitluk, R. (2007) El shiatsu y la búsqueda de nuevas opciones medicas en buenos Aires en Buenos Aires. En: A. Idoyaga Molina (ed.). *Los Caminos Terapéuticos y los rostros de la diversidad*. Buenos Aires: CAEA-IUNA. 297-316.
- Saizar, M.
- 2003a El yoga y los discursos sobre la salud. Relatos de usuarios y especialistas en Buenos Aires (Argentina). *Mitologicas*, XXVIII, 29-57.
- 2003b En búsqueda de la salud y el bienestar. La selección de terapias en sectores medios y urbanos de Buenos Aires. *Kallawaya*. 20.
- 2007 Elecciones diferentes y una búsqueda en común- La selección de terapias en sectores medios y urbanos de Buenos Aires. En: A. Idoyaga Molina (ed.). *Los*

- Caminos Terapéuticos y los rostros de la diversidad. T. I.* Buenos Aires: CAEA-IUNA. 223-281.
- 2009 *De Krishna a Chopra. Etnografía del Yoga en Buenos Aires.* Buenos Aires: Antropofagia
- Saizar, M. y G. Korman (2012) Interactions between Alternative Therapies and Mental Health Services in Public Hospitals of Argentina. *Sage Open* 2 (3), 1-13.
- Saizar, M, G. Korman y M. Sarudiansky (2013) Salud Mental y Nuevas Complementariedades Terapéuticas. La experiencia de dos hospitales públicos en Buenos Aires, Argentina. *Psicología y Sociedad*, 25(2), 451-460.
- Vega, A. (2007) Tradiciones y cambios en el uso de la medicina Aymara entre residentes Bolivianos del Área Metropolitana. En: A. Idoyaga Molina (ed.). *Los Caminos Terapéuticos y los rostros de la diversidad. T. II.* Buenos Aires: CAEA-IUNA. 293-319
- Vituro, M.
1998 Bio and Ethnomedicine: Complimentary alternatives from the perspective of the patient. *Scripta Ethnologica*, XX.
- World Health Organization
2002 *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005.* Geneva: World Health Organization.