



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“CONSTRUCCIÓN DEL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD-
ATENCIÓN EN LOS USUARIOS DE LA MEDICINA ALTERNATIVA”**

T E S I S P R O F E S I O N A L

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

KARLA IVONNE GALINDO DOMÍNGUEZ

DIRECTORA:

DRA. M^a EMILY REIKO ITO SUGIYAMA

REVISORA:

MTRA. FRANCISCA CRUZ SERRANO

México, DF.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Es un gran orgullo para mí pertenecer a la UNAM, no sólo por la formación académica, sino por todas esas experiencias y momentos cotidianos que le han dado un sentido a mi existencia.

Agradezco a la Facultad de psicología por haberme mostrado lo mejor y lo peor de la psicología, pero es en este lugar en donde surgen y se han ido construyendo muchos sueños y mi deseo de seguir viviéndome como psicóloga. Y es también es este espacio en donde encontré personas muy valiosas a quienes dedico este trabajo con mucho cariño:

Una de estas personas tan importantes es la Dra. Emily Ito S. quien más que ser mi directora de tesis ha sido una gran amiga, pues en cada palabra que me ha brindado he encontrado una esperanza para seguir adelante, no sólo para poder terminar este proyecto, sino para seguir buscando y creando.

A la Mtra. Francisca Cruz, quien desde un inicio en el que le mostré mi proyecto me apoyo y estuvo a lo largo de este recorrido, hasta poder verlo terminado.

A la Dra. Claudette Dudet, por sus importantes comentarios sobre mi trabajo y por su apertura para ayudarme.

Al Lic. Rafael Luna Sánchez, por apoyarme para poder titularme a pesar de las situaciones imprevistas que se presentan en la vida.

Al Dr. Pablo Fernández, por darnos el ejemplo de que la psicología hay que disfrutarla en todo momento.

De una manera más especial:

Quiero darle las gracias a Roberto, Gloria y Enrique y decirles que el formar parte de esta familia me ha dado muchas cosas, que a pesar de las grandes diferencias que hemos tenido, quiero que sepan que es gracias a todo esto, que ahora soy lo que soy y que me siento muy orgullosa de eso y que sin su apoyo no podría haber escrito esta tesis, tomen mi trabajo como un pequeño regalo, no tengo más que decirles muchas gracias por estar con migo, por ayudarme a seguir mis sueños.

A Diego y Elsa por estar siempre con migo, por creer en mi y por ser los mejores amigos que he podido encontrar en este camino, que a veces parece tan complejo, pero que junto a ustedes ha sido más divertido.

A toda la super banda, banda, Diego mi camarada, Armando señor Wilson te adoro eres una gran ser humano y amigo, Rahe, te quiero, René gracias por ser, María, Bere eres magia, Erika, Anel, Armando Torres, Fernando Silva también compañero de viaje, Paola Caballero, Geno, Kenya, Alejandro. A ti José Luis mejor dicho Sole, que aunque físicamente no estás, se que más allá del tiempo y espacio sabes que te quiero. A ti Luis B. por haber compartido tu tiempo con migo. Y bueno a todos lo demás locos psicólogos que en algún momento me permitieron ser parte de su vida.

A Miriam y Elí por la confianza, por compartir el tiempo, los viajes entre fotos, las charlas y la amistad.

A eso locos arquitectos, Isac Domínguez no tengo más que decirte gracias por haber estado con migo en esos momentos tan difíciles, a ti Alberto por considerarme tu carnalita y por hacerme reír tanto, Aneris negrita preciosa, Lielhman por ser mis amigas y compartir tantas charlas y más, Isac lagri gracias por escuchar.

Alejandro gracias por haberme dejado ver que el mundo es más que una línea, por esas pláticas interminables y por esa magia que por muchos años siempre ha existido pero que hasta ahora es algo más tangible, te quiero.

A la Familia Falcon, Sr Salomón, Sra Bertha, Eloir, Diego, Iztel, por haberme abierto no sólo las puertas de su hogar, sino de su corazón, por hacerme sentir que su casa también es mía, no hay palabras para poder decirles lo importantes que son para mí.

A la sra. Graciela por ser una buena amiga y por sus palabras tan gratas y sus apapachos, a ti Leo por mostrarme esa pasión y amor por todo lo que haces y que me inspiras a seguir soñando.

A ti Diego, mi compañero de mil aventuras, que siempre has creído en mí y me ayudaste a terminar este proyecto, creo que no es suficiente este espacio para poder decirte gracias, has sido la persona entre mil personas por ser y estar, no puedo contar esta historia sin ti me has enseñado tanto, pero lo mejor es que hemos aprendido y aprehendido tantas cosas de esta vida juntos, que ha sido un viaje tan maravilloso que va más allá del tiempo y el espacio, tu sabes lo mucho que te quiero y se que el verde blanco y amarillo sólo es una de las miles de formas de poder decirte lo especial que me siento por encontrarte en este camino lleno de formas y sombras que son como una caja de chocolates.

A ti.... por compartir la felicidad, la ilusión de soñar y saber que la vida no siempre es llanto y risas, que las alas de la libertad sólo uno puede construirlas y que vale la pena intentarlo en todo momento, pues con una sola mirada puedes volar.

A todos los entrevistados, Elsa, Ana María, Enrique, Adriana, Paola, Heriberto, José, Celia, Irene y Fernando; por tenerme la confianza y dejarme conocer sus historias para poder haber realizado este trabajo, junto a ustedes aprendí mucho, más de todo lo que pude encontrar en los libros. De manera más personal a ti Fher por que a demás de ser parte de todo este trabajo, siempre has sido muy especial para mí.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	I
1) SALUD Y ENFERMEDAD	
1.1 Antecedentes.....	1
1.2 Investigación cualitativa en salud.....	8
2) PROCESO DE SALUD/ENFERMEDAD/ATENCIÓN	
2.1 Atención médica.....	15
2.1.1 Conducta de enfermedad.....	18
2.1.2 Proceso terapéutico.....	24
2.2 Modelos sobre el uso de servicios de salud.....	31
3) SISTEMAS MÉDICOS DE ATENCIÓN A LA SALUD	
3.1 Modelos médicos.....	35
3.1.1 Hegemónico.....	40
3.1.2 Alternativo subordinado.....	42
3.1.3 Autoatención.....	43
3.2 Relación entre los modelos médicos.....	45
3.3 Uso de la medicina alternativa.....	48
4) PSICOLOGÍA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD	
4.1 Antecedentes.....	53
4.2 Psicología de la salud.....	55
4.3 Psicología social de la salud.....	57
4.3.1 Una aproximación a la salud desde la construcción social.....	61
5) MÉTODO	
5.1 Pregunta de investigación.....	69
5.2 Objetivos.....	69
5.2.1 Objetivo general.....	69
5.2.2 Objetivos específicos.....	69
5.3 Participantes.....	70
5.4 Procedimiento.....	71
5.5 Aproximación a los informantes.....	71
5.6 Tipo de estudio.....	72
5.7 Realización del estudio.....	72
5.8 Análisis de la información.....	74

6) RESULTADOS E INTERPRETACIÓN	
6.1 Informantes.....	77
6.2 Clasificación de los usuarios a partir de la carrera curativa.....	78
6.3 Interpretación general del grupo I Usuarios iniciales.....	80
6.4 Interpretación general del grupo II Usuarios por iniciativa propia.....	89
6.5 Interpretación general del grupo III Usuarios experimentados.....	96
6.6 Uso y alternancia de los modelos médicos.....	105
6.6.1Automedicación.....	108
6.7 Resultados dentro de la carrera curativa.....	109
6.7.1 La crisis curativa.....	110
6.8 Repercusiones en la vida cotidiana.....	112
7) DISCUSIÓN	
7.1 Reflexiones finales.....	125
BIBLIOGRAFÍA.....	128
APÉNDICES.	
1) Guía de entrevista.....	133
2) Organización del material.....	135
3) Elaboración de categorías.....	136
4) Cuadro de categorías por entrevista.....	138
5) Clasificación de categorías por grupos.....	150

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo surge como resultado de la inquietud por conocer cómo se estructuran las actividades que se realizan al hacer uso de la medicina alternativa como recurso de atención a la salud. Ante este interés, era necesario conocer todos los elementos que se involucran en este proceso.

La salud y la enfermedad son fenómenos que representan una totalidad compleja dentro de la cual se ubica el ser humano, en donde confluye una diversidad de factores. Su forma de entenderla y definirla se relaciona con un contexto histórico, geográfico, social, político, psicológico, económico y cultural, por lo que no se puede pensar en una concepción estática.

Debido a su carácter dinámico y en constante evolución el proceso de salud-enfermedad, ha generado un interés por parte de diversas disciplinas como lo son: la medicina, sociología, antropología, psicología y es claro que cada investigación que se hace, tiene una visión muy particular. Por lo tanto, este proceso se nos presenta mediado por diversas aproximaciones que, en algunas ocasiones, impide que se comprenda de una forma más global dicho fenómeno. Sin embargo no es imposible encontrar un sentido general de la comprensión de la dinámica de la salud y la enfermedad. Ejemplo de esto lo encontramos en los diferentes estudios hallados, independientemente de la disciplina a la que pertenezcan, en dichas investigaciones, se manifiesta que ante la situación de padecer alguna enfermedad, las personas recurren a algún servicio de salud con la finalidad de poder solucionar su problema. Sin embargo la mayoría de estas investigaciones están centradas en la llamada medicina científica y en las instituciones de salud que practican este tipo de medicina.

Pero es evidente que en nuestra sociedad, como en muchas otras, de la misma forma en que no sólo existe una manera de concebir a la salud-enfermedad, tampoco existe como única la medicina científica o alopática como recurso de atención a los problemas relacionados con la salud. Coexiste con ella toda una variedad de prácticas curativas, como lo son; la medicina tradicional, la alternativa y la autoatención; las cuales han sido usadas

por las personas que tienen algún problema relacionado con la salud. Esta gama de opciones de atención a la salud, en algunos casos se contraponen, en otros casos compiten entre sí, pero también pueden complementarse, mezclarse o simplemente se usa alguna de éstas.

Ante la diversidad de matices que se presentan tanto en los conceptos de salud y enfermedad, como en los sistemas de atención a la salud que existen en nuestra sociedad, es importante preguntarnos qué lugar ha tenido la psicología en relación con el proceso de salud enfermedad y la atención a la salud, debido a que el área de la salud es uno de los principales escenarios de trabajo para esta disciplina. Ante esto, es importante tomar en cuenta lo dicho por Lagarriga (1978), quien considera que el psicólogo debe de jugar un papel fundamental en la investigación que se realice acerca del modo en como las clases sociales y grupos étnicos conceptúan a la enfermedad, así como las prácticas terapéuticas que emplean; muchas de ellas ajenas a las que se han desarrollado en el estudio científico de los problemas físicos y psicológicos.

Pero ¿qué es lo que ha pasado con la psicología en el campo de la salud? Con la revisión hecha sobre el tema de salud-enfermedad, se encontró que en la psicología existen diversas propuestas del acercamiento al campo de la salud. Dentro de éstas encontramos a la psicología clínica, psicosomática, conductual y la llamada psicología de la salud. Estas han enfocado su interés en el papel del comportamiento en el llamado proceso de salud-enfermedad y en la atención a la salud. En estas propuestas sigue prevaleciendo el centrarse en una sola parte o factor que integra este complejo fenómeno de la salud-enfermedad.

La línea que siguen estas propuestas es fomentada en las escuelas o facultades de psicología, en las cuales siguiendo a Morales (1995) se presenta generalmente un modelo profesional de psicólogo, con un perfil amplio que le permita actuar en varios sectores de la vida social, especialmente los de la salud y la educación. Este tipo de propuesta, en varias ocasiones, manifiesta limitaciones que se sustentan en el tipo de programas y prácticas que se tienen en las instituciones que están inmersas en el campo de la salud. Ellas se basan en la prevalencia que ha tenido el modelo clínico tradicional que sigue concediendo mucho

más tiempo a enseñar psicopatología y psicoterapia y en algunas ocasiones hasta psicofarmacología, que el que se dedica a explicar salud pública, epidemiología aplicada o a mostrar las características del cuadro de salud local y discutir sus determinantes, o al estudio de las condiciones de los servicios de salud.

Debido a lo anterior y de acuerdo con Morales (1995) se considera importante realizar estudios que permitan a la Psicología conocer cuáles son los problemas relacionados con salud que enfrentan las personas y qué tipos de servicios de salud se utiliza ante estos problemas, pero no sólo enfocándonos a los servicios formales de atención, sino también a los demás servicios que encontramos en nuestra sociedad como lo son los tradicionales y los alternativos. Todo esto, con el propósito de poder abordar el proceso de salud-enfermedad de forma más completa y no sólo aplicar la psicología a una parte de este proceso o sólo a algunas de las dimensiones que constituyen este fenómeno.

Para ello, es importante tomar en cuenta que el individuo ante una situación de enfermedad, experimenta diversas sensaciones, que responden tanto a la concepción que tiene sobre lo que es la salud y la enfermedad, así como a todas las actividades que realiza en el momento que siente y considera que su salud está dañada o que está enfermo. Sin olvidar la parte que corresponde a los servicios de atención a la salud que utiliza. Es decir, qué es lo que una persona hace al enfrentar un padecimiento y qué pasa con los factores que pueden incidir en la toma de decisiones que el individuo haga. Dentro de estos factores, podemos contemplar el tipo de padecimiento, la extracción sociocultural, los recursos económicos con los que se cuenta, la distancia entre el individuo y la opción de atención.

Con base en las consideraciones anteriores, este estudio pretende dar cuenta de cómo las personas entienden y atienden sus padecimientos; es decir, el principal interés que se tiene es conocer cómo las personas construyen socialmente sus padecimientos, generando conductas de búsqueda de atención, lo cual puede ser estructurado en términos de la trayectoria de atención (Osorio, 2001). Al hablar de construcción sociocultural, nos estamos refiriendo a los modos de significación intersubjetiva- es decir, socialmente compartidos- por los cuales los procesos de salud-enfermedad son identificados,

designados, tipificados, vivenciados y aprehendidos por los sujetos, a través de representaciones y prácticas (Osorio, 2001).

Se propone realizar esta investigación desde la Psicología social, la cual al ser una disciplina que se interesa por toda actividad humana, permite realizar estudios de diversos fenómenos. Y es en la psicología social donde encontramos una alternativa como lo es el construccionismo social que por sus características, se considera una teoría adecuada para investigar e interpretar la salud–enfermedad, fenómeno que se reconoce como complejo y relativo por la gran cantidad de factores que intervienen en el, así como la práctica curativa nombrada medicina alternativa.

Para exponer el trabajo realizado a lo largo de esta investigación, la información se estructuró en los siguientes capítulos:

En el primero, se presenta una revisión de los conceptos de salud y enfermedad con el fin de entender cuál ha sido su evolución y cómo se conciben. Así mismo se analiza cuál ha sido el papel que la investigación de corte cualitativo ha tenido en el proceso de salud-enfermedad.

El segundo capítulo muestra cómo se estructura el proceso de salud-enfermedad-atención, dentro del cual se ubican dos puntos fundamentales para esta investigación. Uno es el que contempla la conducta del paciente o usuario y el otro corresponde al proceso terapéutico. También se presentan los diversos modelos que han tratado de explicar cómo se lleva a cabo el uso de los servicios de atención a la salud.

Dentro del tercer capítulo se hace referencia a las diferentes opciones de atención a la salud que existen en nuestra sociedad, las cuales se han enmarcado en los llamados modelos médicos. Posteriormente se presenta el tipo de articulaciones que se crean entre los mismos y las razones del por qué ha aumentado el uso de la medicina alternativa.

El cuarto capítulo contempla cuál ha sido la relación que existe entre la psicología y el campo de la salud-enfermedad. Por ello, se presenta la evolución que la psicología, como disciplina, ha tenido dentro de esta área, hasta llegar a la denominada psicología social de la salud. Finalmente, se describe la propuesta de utilizar a una teoría como lo es la construcción social de la realidad para aproximarnos a los hechos que ocurren en el proceso de salud-enfermedad-atención y al uso de recursos alternativos para resolver problemas relacionados con la salud.

El quinto capítulo hace referencia al método que se utilizó en la presente investigación. Dentro de éste se presentan los objetivos tanto general como específicos, que determinaron las líneas a seguir durante el estudio, también se describe los criterios de inclusión para la selección de los informantes. De igual manera, se explica cómo se llevó a cabo la investigación, desde la realización de las entrevistas hasta su análisis, que se basó en la propuesta de Kvale (1996) denominada categorización de significados.

En el sexto capítulo se presentan los resultados y su interpretación, que incluye desde la descripción de los entrevistados, la descripción de sus trayectorias de atención o carreras curativas, en donde se detectan todas las actividades realizadas por los usuarios para hacer frente a un episodio concreto de padecer, hasta la percepción y descripción de la medicina alternativa.

En el capítulo siete se presenta la discusión y las reflexiones finales, es en este punto en donde se retoma toda la información obtenida a lo largo de la investigación y se relaciona con los datos identificados dentro de los fundamentos teóricos que estructuran el marco teórico.

CAPÍTULO 1

SALUD Y ENFERMEDAD.

La salud y la enfermedad son un aspecto muy importante dentro de la vida de las personas. Por lo tanto, la preocupación que surge ante estos dos fenómenos ha sido una constante para el hombre, debido a que son aspectos inherentes a la naturaleza y sobrevivencia del individuo. Ante esto, el ser humano se ubica en un continuo formado por la salud y la enfermedad, en función de su estado físico y mental. De este modo, la salud y la enfermedad son consideradas como un proceso que se encuentra en constante cambio y evolución, en donde intervienen diversos factores como son: lo histórico, político, geográfico, económico, psicológico, social, ideológico y cultural. Por ello, podemos entender a la salud y enfermedad como un fenómeno complejo y dinámico (Lambarri, 2001).

1.1 ANTECEDENTES.

Los conceptos que se han creado sobre la salud y la enfermedad han cambiado de acuerdo con el tiempo y lugar en que surgen dichos conceptos, debido a lo cual no hay una definición universal sobre estos términos. Entonces, es importante tomar en cuenta que cada sociedad define a la salud y la enfermedad de manera particular y aún las diferentes clases y grupos sociales la valoran desde su propio punto de vista. Así, “la salud se expresa como un proceso interactuante de salud-enfermedad, cuyo valor se encuentra en relación con un modelo médico específico, determinado a su vez por el periodo histórico, las clases sociales privilegiadas y la estructura del poder. Dentro de éste, el individuo mantiene una posición frente a la salud-enfermedad, activa o pasiva” (Gomezjara y Avila, 1992, p. 4).

Debido a lo anterior, es importante considerar que los conceptos de salud y enfermedad son relativos, pues no todas las culturas y los grupos sociales manejan los mismos parámetros

para determinar cuándo una persona está sana o no. “Dichos conceptos, aunque tienen generalmente un fundamento biológico común, han sido interpretados de manera muy diversa y su significado está asociado a la cosmovisión del grupo que se trate” (Lara, 1994, p. 219).

Gran parte de los conceptos que se han formulado sobre la salud toman como punto de partida al individuo, su estructura orgánica, de tal forma que han tratado de hacer una descripción con base en los síntomas individuales y a los indicadores biológicos. Estos esfuerzos por desarrollar una definición parten del absolutismo precartesiano que definía a la salud como la ausencia de enfermedad o defectos, concepto que se mantuvo hasta finales del siglo XIX (Granada, s/f). Definición más tradicional y convencional que se ha usado sobre la salud, fenómeno que puede responder a que es más fácil comprender la enfermedad que se asocia a sensaciones como malestar y dolor, los cuales son claramente percibidos en el cuerpo y tienen una implicación más directa con la funcionalidad de la persona y de la sociedad misma. Ante esto, es comprensible que el concepto de salud esté más ligado a parámetros biológicos en la medida en que el concepto de enfermedad lo está, al ser entendida esta última como una alteración anatómica o fisiológica, manifestada por una disfunción en los parámetros normales. Así, la salud es lo “normal” frente a la enfermedad que se considera como la “anormalidad”, Esto demuestra una relación muy clara entre los conceptos de salud, enfermedad y los de normalidad-anormalidad. Pero la normalidad no sólo se define estadísticamente, sino que se establece también socio-culturalmente, por lo que algunos autores hablan de “la construcción social de la salud-enfermedad” (Rodríguez, 1995 y Alvaro, 1996).

Dada la gran diversidad de descripciones sobre la salud a continuación se presenta un cuadro en donde se encuentran algunas de las concepciones que el hombre ha elaborado.

CONCEPCION	CARACTERISTICAS	HISTORIA	DISCIPLINA	METODO DE TRABAJO.
Mágica	Animismo y existencia de lo sobrenatural	Antigüedad paleo y neolítica hasta el presente	Del chamán al curandero actual	Ritos exorcismos, oraciones, amuletos, hierbas etc.
Natural	Salud como una necesidad de los seres vivos	Antigüedad clásica europea (Grecia)	Aplicaciones de la ecología antigua y de la medicina antigua	Clínicos y epidemiológicos ambientales
Ideal	Salud como estado ideal no alcanzable: utopía	Desde la antigüedad clásica hasta el presente	Literatura, antropología otras disciplinas	Elaboración de modelos de salud
Somático	Salud como ausencia de enfermedad	Desde los orígenes a la medicina presente	Medicina clínica	Exploración del cuerpo
Psíquica	Salud de lo que no es el cuerpo tangible	Inicio S XVIII	Psiquiatría, psicología médica	Exploración psiquiátrica individual
Sanitaria	Salud como estado positivo y colectivo. Transmisión social de bienestar	Medidas profilácticas desde la antigüedad y desarrollo científico	Medicina preventiva y social. Sanidad y salud pública	Encuesta sanitaria: población ambiente. Epidemiología
Economicista	Salud como condicionante de la productividad del individuo. Precio de la salud y costo de la enfermedad	Mediados del siglo XX en países en industrialización	Economía sanitaria y del trabajo. Planes de desarrollo	Análisis de costos de la enfermedad y de alternativas para las instituciones sanitarias
Económico social	Salud enfermedad como procesos de origen y distribución social: Teoría social de la salud	Síntesis aparece después de la segunda guerra mundial	Ciencias biológicas, sociales y económicas; epidemiología, salud pública. Economía de la salud. Prevención social.	Investigación científica de la salud desde: Epidemiología, Método estadístico, Antropología, Economía política, Economía de la salud, Demografía, Psicología
Político Legal	Salud como derecho y obligación Reconocimiento legal y participación estatal. Declaración de los derechos del hombre	Desde las revoluciones políticas a los sistemas de seguros sociales y seguridad social	Derechos fundamentales, derechos de la seguridad social a la existencia sanitaria	Leyes fundamentales y constitucionales. Leyes y reglamentos de la seguridad social. Programas políticos

Cuadro 1. Concepciones del hombre sobre la salud-enfermedad (Tomado de Granada, s/f)

Los conceptos de salud han cambiado desde comienzos de siglo, lo que ha ido enriqueciendo el marco puramente biológico añadiendo algunos otros factores. Ejemplo de lo anterior lo encontramos en la definición propuesta por la Organización Mundial de la salud, quien define a la salud como “un completo estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de afecciones o enfermedades” (Lara, 1994, p. 221).

De igual manera, Hernan San Martín (1984, p.48) señala que el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo a las condiciones de vida de las poblaciones y las ideas de cada época, “Por lo tanto, la idea que la gente tiene de su salud no es siempre la correcta; esa idea está siempre limitada por el marco social en que la gente actúa”. De esta manera la definición que maneja este autor es: “el mejor estado de salud de toda la población no es sino el mejor estado de equilibrio ecológico entre los riesgos que afectan la biología de cada individuo (y de la población) y los medios de controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de cada individuo y de la población en su conjunto”.

Es importante mencionar que los cambios sobre la concepción de la salud que se han dado en los últimos años, no implica que desde el origen del ser humano ésta no ha presentado modificaciones, sino que en los últimos años esto se ha acelerado, puesto que en la salud se reflejan los altibajos presentes en los diversos factores que integran la vida del ser humano. Nos encontramos en un tiempo en donde lo único claro es el carácter dinámico y complejo de este fenómeno. Por lo tanto, es importante no tomar a cualquier definición de una forma rígida, debido a todos los factores que en ésta intervienen

Las transformaciones que se ha manifestado dentro de la salud, son de suma importancia para la vida del ser humano y su convivencia con el medio, de aquí la importancia de conocer su naturaleza para así llegar a una mejor comprensión de la misma. Así, la razón por la cual el campo de la salud ofrece una gran oportunidad para poder observar los procesos de cambio que se dan en la sociedad, es porque ésta constituye un espacio en donde se da un encuentro entre la naturaleza humana y su organización social.

La salud se expresa en el cuerpo de individuos concretos, son personas de carne y hueso los que pasan por los procesos vitales: el nacimiento, crecimiento, el desarrollo, el equilibrio con el entorno, la enfermedad, el dolor, el sufrimiento, la muerte. Y es dentro de este bagaje en donde radica la profunda raíz biológica de la salud. Pero estos procesos no ocurren en el vacío, sino que suceden en una matriz social, económica, política. Dando la oportunidad de entender a la salud

como un medio para la realización personal y colectiva, donde la búsqueda del bienestar es el sentido último del desarrollo (Frenk, 1994).

De igual forma que ocurre con la salud, la enfermedad tiene una definición y así, Higashida (1991) describe a la enfermedad como: “Cualquier estado que perturba el funcionamiento físico o mental de una persona y afecta su bienestar, dicho en otras palabras, es la pérdida del equilibrio dinámico que mantiene la composición, estructura o función del organismo”. De aquí podemos entender la asociación que la salud-enfermedad tiene con los términos de equilibrio y desequilibrio, elementos que han sido fundamentales en las descripciones que se han generado sobre los mismos. Por lo tanto a la enfermedad se le asocia con el desequilibrio y a la salud, con el equilibrio.

Pero no existe sólo una forma de pensar y concebir a la enfermedad. Esta es el primer lugar de expresión y toma de conciencia personal de una alteración psicósomática vivida como desagradable e incapacitadora. El umbral de la percepción a la pertinencia diferencial de los síntomas, está fuertemente influido no solamente por el medio cultural, sino también por la biografía del individuo y la historia de su grupo. Desde el comienzo, el hecho de estar enfermo, es decir, la vivencia personal de la enfermedad, tiene ya una dimensión social (Bonet, 1996; citado en Díaz, 2004).

Por lo tanto, la enfermedad podemos entenderla como la emergencia y predominancia unilateral de un determinado factor que opera en detrimento de la complejidad biológica y social, y que induce una situación cuyas manifestaciones más relevantes son el dolor, la disfunción sistémica y la muerte. La enfermedad aflora en puntos específicos de lo social, individual a partir de diversos desórdenes (Jairo, s/f). Ante esto no consideramos adecuado tratar de determinar y comprender a la enfermedad basándonos en una sola clasificación etiológica.

Ante la falta de salud, el ser humano experimenta una pérdida del dominio de sí mismo, generando una gran angustia, lo cual lleva al individuo a dar una respuesta que le permita entender y enfrentar los padecimientos o daños que esté experimentando en ese momento de su

vida. Estas respuestas que el hombre genera están integradas por creencias, valores y signos que se apropian de la cultura. Dichas respuestas se dan desde el interés por entender qué es lo que causa las enfermedades, mismas que son atribuidas a diferentes factores, que por sus características han sido denominados extrínsecos e intrínsecos, o sea que las enfermedades en algunas ocasiones se generan en el interior del individuo; mientras que en otros casos son provocadas por factores externos que se encuentran en el medio ambiente, ante los cuales el cuerpo no se adapta adecuadamente, hasta la forma de enfrentar a las mismas.

Dado que las enfermedades son algunos de los hechos más comunes que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales, de igual manera las respuestas ante estos daños o padecimientos son algo habitual, así que se puede decir que existe una reciprocidad entre la enfermedad y la respuesta a las mismas. Por lo tanto, si la enfermedad incapacita, debilita y nos retrae del bullicio de la calle, nos poseerá la nostalgia por la imposibilidad de estar con los otros retando siempre a la vida, empezaremos una búsqueda de estrategias para reconciliarnos con ella (Rodríguez, 1991).

Así, las clasificaciones y manifestaciones que se establecen en las diferentes sociedades acerca del binomio salud-enfermedad, a pesar de tener un sustento biológico común a la especie humana, no escapan a las diferentes interpretaciones que le ha dado el hombre en función a su visión del mundo (Lara, 1994). En muchas disciplinas como lo son la psicología, psiquiatría e incluso en ciertas áreas de la biología, en donde los estudios realizados que no están basados solamente en el biologismo; se ha llegado a manifestar que la salud y la enfermedad son básicamente expresiones culturales. Por ende, el sistema cultural en el que vive el hombre, determina cuándo, cómo y por qué un individuo está enfermo, a la vez que proporciona los medios para mantenerse sano o para recuperar la salud cuando se ha perdido (Lara, 1994).

La salud y la enfermedad se viven en dos niveles al mismo tiempo, el individual se refiere al proceso que se lleva a cabo en una realidad biológica-ecológica-social, el colectivo contempla la realidad social humana (cultural, económico, social). Estas dos realidades son inseparables e

interactúan formando una fuerte y compleja red de relaciones psicosociales y socioeconómicas que constituyen una estructura epidemiológica en la cual el hombre está sumergido. Lo anterior conduce a la necesidad de hacer relativo los conceptos que las definen y al hacer explícitas las relaciones internas y externas que en éstas participan. Es a partir de todo esto, en donde podemos observar cómo los conceptos tanto de salud como enfermedad están en un proceso de construcción que son determinados históricamente y se han estructurado alrededor de las concepciones predominantes del ser humano, cuerpo, normalidad con relación a un orden social preestablecido. (Granada, s/f).

Como ya lo mencioné, el fenómeno de la salud-enfermedad es multifactorial y es una de las áreas de la vida del ser humano que pone de manifiesto las diferentes acciones que el hombre realiza al estar ubicado dentro de este proceso. Muchas de estas acciones responden a la necesidad de encontrar las causas de las enfermedades; otras, a la búsqueda de soluciones ante los padecimientos que enfrentan los individuos. De acuerdo con Lambarri (2001), todas estas actividades implican diversas conductas que van en pro o en contra de la salud-enfermedad, que se desarrollan dentro de un contexto social; lo que los individuos hacen depende en gran parte de ese contexto.

Por lo anterior y ante todas las formas en que se ha tratado de definir a la salud-enfermedad, llegamos a la conclusión de que podemos entender a éstos como estados en los que intervienen diversos factores que caracterizan al individuo como ser humano, los cuales están enmarcados por el contexto social en el que este se desarrolla, por lo que no se puede pretender que la salud sea la misma para cada individuo. Las personas pueden otorgar un valor diferente a la salud en relación con las diferentes áreas que integran su vida; es más, una misma persona puede dar valores diferentes a su propia salud dependiendo del momento en el que se encuentre. Ante esto, la salud y enfermedad en definitiva, son construcciones sociales.

1.2 INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD.

En la actualidad, se reconoce que la explicación científica es una forma de darle sentido al mundo, pero también se ha reconocido que no existe un método científico único para llegar a esto. De esta manera, la metodología cualitativa se ha replanteado como una vía adecuada para el estudio de la complejidad social. Estos métodos toman en cuenta que el mundo social está construido de significados y símbolos (Jiménez, 1999-2000).

La investigación cualitativa posibilita la comprensión profunda de los significados y funciones de la situación tal y como nos las presentan las personas, más que la medida cuantitativa de sus características y conductas (Ruiz e Ispizúa, 1989; citado en Jiménez, 1999-2000). Así, la investigación cualitativa es interpretativa y de acuerdo con Jiménez (1999-2000) se entiende a ésta como el estudio interpretativo de un problema determinado, en el que el investigador es responsable en la producción del sentido.

Es importante recordar que lo cualitativo siempre ha estado en conflicto con lo cuantitativo, debido al contraste entre la objetividad y subjetividad para acceder al mundo natural y social. Pero, de acuerdo con Ibáñez (1985; citado en Jiménez, 1999-2000) la cuantificación como medición está marcada por la subjetividad, dado que lo que se mide es lo que decide el sujeto que se va a medir, es decir la cantidad es siempre la cantidad de algo. Por otro lado, los métodos cualitativos estudian significados intersubjetivos. Ante esto, la investigación cualitativa busca una comprensión a través de la descripción detallada y la comprensión del lenguaje simbólico, en lugar de solo tratar de explicar los hechos tomando en cuenta los modelos estadísticos.

Algunos autores como Ortí (1995; citado en Mercado, Villaseñor y Lizardi, 1999-2000) señalan que la aproximación cualitativa puede, en cierta medida, dar cuenta de los diferentes campos de la realidad social: los hechos, explorados en el plano de lo manifiesto y lo consciente, el campo de los discursos, en el cual se explora lo que se dice, se expresa y significa, así como

los procesos y lógicas de significación en el plano de lo latente o preconsciente; y el campo de las motivaciones entendidas como fuerzas motoras, pulsiones o deseos que determinan la intencionalidad y el sentido del comportamiento y la interacción social en planos conscientes o no.

Al llevar este tipo de investigación al campo de la salud, surge la llamada investigación cualitativa en salud, ésta no tiene sólo una definición, por lo que considero que es importante identificar los elementos que la caracterizan. En consecuencia, éste es un campo de estudio y de prácticas en donde están implicadas diversas disciplinas, tópicos, métodos, los cuales se rigen por algunos ejes que van desde las preocupaciones teórico conceptuales, metodológicas o técnicas en relación con los datos cualitativos, así como los fenómenos relacionados con la interpretación, comprensión de los significados, desde el punto de vista de los actores sociales, además de el involucramiento no neutral del investigador, la descripción detallada de los hechos, el interés por los resultados, pero también por el proceso que se vive, y la creatividad y flexibilidad derivada de la metodología (Orozco, 1997; Minayo 1995, citados en Mercado, Villaseñor y Lizardi, 1999-2000).

La importancia que cobra la investigación cualitativa en salud, no se refiere simplemente al hecho de utilizar los datos cualitativos sobre los cuantitativos, ni al uso de un método cualitativo ya sea para la obtención de los datos, o el procesamiento de estos mismos y su análisis; el interés que resulta de este tipo de prácticas va en torno al estudio de la salud, de la enfermedad y la atención, de una manera diferente a lo que convencionalmente se ha hecho, lo cual en muchos casos, ha dejado de lado la voz de muchos de los personajes que conforman este complejo fenómeno. Así, dentro del campo de la salud, a través de este tipo de investigación, se han estudiado las intenciones, las construcciones y los significados culturales, así como los fenómenos, los procesos estructurales y los cambios históricos con relación a la salud y a la enfermedad (Mercado, Villaseñor y Lizardi, 1999-2000).

De igual manera que pasa con la diversidad de definiciones o conceptos que se tiene de la investigación cualitativa en el campo de la salud, se toma en cuenta que no sólo hay una forma de hacer investigación. Esto, debido a que se reconoce la existencia de paradigmas que guían de distintas formas cómo los investigadores se acercan a la realidad, tanto en términos ontológicos como epistemológicos y metodológicos (Mercado, Villaseñor y Lizardi, 1999-2000). Por lo tanto, es importante entender que la estrategia de investigación dependerá del marco teórico-epistemológico de referencia, del objeto de estudio, de las interrogantes que guían la investigación del área de interés y del modelo que se ha elegido para aproximarse a los mismos fenómenos.

Dentro del campo de la investigación cualitativa en salud siguiendo a Mercado y colaboradores (1999-2000) la mayor parte de la producción internacional abarca los paradigmas positivistas, construccionista y ciertas corrientes neomarxistas. Y en cuanto a las corrientes teóricas más empleadas, destacan el interaccionismo simbólico, la fenomenología, el construccionismo social y en menor grado, la teoría crítica. Pero independientemente de cuál sea la elección desde donde se quiera entender la realidad y de los métodos, técnicas de investigación y de análisis, podemos encontrar que uno de sus aspectos que los unen es la preocupación que surge en torno a la determinación simbólica y la búsqueda de estructuras de sentido y significado.

De acuerdo con Villaseñor (1999-2000), al integrar este tipo de investigación a la salud, se han podido llevar a cabo estudios de aspectos subjetivos de la misma. Por lo tanto, ésta no sólo ha sido una opción metodológica, sino una de las formas más efectivas de comprender este campo. Tomando en cuenta que cada cultura expresa la salud y la enfermedad según sus propias representaciones y estados afectivos, se da lugar a que las definiciones además de ser explicativas, adquieran también una categoría de conductas, decisiones y actos que influyen sobre la existencia tanto de la salud como de la enfermedad. Esto propicia que si se quiere hacer investigación dentro de este campo, el investigador tiene que partir del punto de vista del objeto, en este caso del enfermo o del sano, para que se pueda entender cómo es su realidad vivida y

afrontada. Se tiene uno que preguntar, más allá de lo que ya está definido, cuáles son las consecuencias que a la persona le trae una enfermedad y qué posición toma esta persona ante los servicios de atención que están a su alrededor. Por lo anterior y siguiendo a Villaseñor, en el campo de la salud y la enfermedad la investigación cualitativa ofrece la posibilidad de privilegiar las percepciones individuales y los determinantes sociales dentro de este fenómeno tan complejo y de esta manera, poder aproximarnos a un mejor entendimiento de quién está enfermo o de quién está sano.

El uso de los métodos cualitativos para la obtención de datos en el campo de la salud y la enfermedad, no es algo nuevo, pero sí ha tenido un desarrollo considerable en los últimos años. Esto se debe a una creciente necesidad, dentro de la investigación, de conocer y entender la manera en que las poblaciones captan la información que se les brinda por parte de los profesionales de la salud y de las instituciones que brindan servicios de atención, así como la forma en que todos estos factores influyen en la búsqueda de atención médica.

Como lo he venido señalando, la crítica y subestimación que han recibido los métodos cualitativos dentro del campo de la salud proviene de la comparación entre lo cuantitativo y cualitativo, debido a que el impulso de establecer una cuantificación de un fenómeno es la parte aceptada dentro de la ciencia. Pero dentro de la salud y la enfermedad, es común encontrar que el investigador se enfrenta con hechos de los cuales no hay un conocimiento previo o se tiene un conocimiento limitado. Ante dicha situación, los métodos cualitativos brindan la posibilidad de conocer, entender y de aprender de fenómenos tan complejos como los son la interacción del médico-paciente, las conductas de riesgo de la población de adquirir enfermedades, los factores que intervienen en la búsqueda de atención, entre otros.

Así, la importancia que se le da a la utilización de este tipo de métodos radica en que se puede tomar en cuenta la interacción social, que de otra forma puede ser difícil su abordaje y como plantean Nigenda y Langer (s/f) son métodos adecuados para identificar elementos que

influyen de manera importante en las concepciones y prácticas de quienes conforman tanto el proceso de planeación, otorgamiento y recepción de los sistemas médicos de atención.

De esta manera y siguiendo a Nigenda y Langer (s/f), los métodos cualitativos mantienen como una de sus premisas fundamentales, que el acceso al conocimiento de la realidad parte de comprender el punto de vista del informante. Entonces cuando uno intenta ver cómo es que los miembros de un grupo ven, sienten, experimentan y construyen su mundo cognoscitivamente, se está comprendiendo el punto de vista del otro. Esta construcción cultural de la realidad difiere comúnmente de manera marcada del punto de vista externo del observador.

Por lo tanto, el debate entre los abordajes cualitativos y cuantitativos, no son algo novedoso, ni exclusivo del campo de las ciencias sociales aplicadas a la salud. Los investigadores que utilizan estos métodos enfrentan problemas de diversa índole como lo son epistemológicos, metodológicos, que tiene que ver con el papel del poder y generación de los datos, las dificultades de la validez externa, la cuestión de la replicabilidad, la evaluación de las opciones de integración entre lo cualitativo y lo cuantitativo (Castro y Bronfman, 1999). Pero aún con todos los conflictos que enfrenta este tipo de investigación, estos acercamientos metodológicos, que inicialmente fueron críticos al modelo hegemónico de investigación médica, han derivado como un complemento de los abordajes clásicos, proponiendo otras formas de ver y entender el fenómeno de la salud y la enfermedad que por su naturaleza tiene una gran carga de historia y cultura.

Partiendo de lo anterior, existen diversos investigadores que han logrado vincular los métodos cualitativos a sus campos de trabajo, como Eisenberg (1980) y Fabrega (1978) ambos relacionados con el área de las ciencias biomédicas, quienes han sido capaces de establecer la diferencias entre enfermedad y padecimiento –*Sckness and illness* como se conoce en inglés. Otra línea de investigación en donde ha tenido aplicación estos métodos se refiere al grado de satisfacción que manifiestan las personas que reciben la atención médica, la cual está ligada con la calidad de los servicios. Según Fitzpatrick (1990), ha sido poca la atención que se le ha puesto

a los estudios sobre la satisfacción de los pacientes. Estas investigaciones tienen una relación con la propuesta de Freidson(1974) quien maneja que en la relación entre el médico y el paciente está en juego el poder, lo cual ha sido señalado por Kleinman (1980) como una relación transaccional, en donde se negocian las condiciones de acuerdo con los fundamentos que sostienen los modelos mentales que explican el proceso de salud-enfermedad (Nigenda y Langer, s/f).

De acuerdo con Fuentes y López (2005), en el terreno de la salud, siendo más específicos en el campo de la salud pública, la investigación de las subjetividades individuales y colectivas constituyen actualmente una pieza indispensable para comprender las necesidades reales de los usuarios de los servicios de salud y para incorporar los avances científicos de todas las áreas del saber humano al abanico de soluciones propuestas para resolver los sucesos que experimente el ser humano en su vida.

Este tipo de estudios han sido llevados a cabo en su mayoría desde aproximaciones como lo son la etnografía o como lo ha hecho la antropología médica. Pero es importante comprender que tanto los sistemas de atención, como la medicina alternativa, la tradicional, los saberes populares, los procedimientos y recursos terapéuticos, la salud, los procesos y modelos de vida entre otros, no sólo pueden ser abordados desde este tipo de áreas; sino que estas temáticas son tan ricas que dejan abiertos muchos espacios para que se les perciba y comprenda desde otros campos, entre ellos la psicología, debido a que dentro de su dinamismo y complejidad existen muchos aspectos que son importantes para su estudio.

CAPÍTULO 2

PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD-ATENCIÓN.

La necesidad de conocer las causas o de darle un sentido a la enfermedad, genera una búsqueda por parte del ser humano, la cual da como resultado respuestas que van dirigidas a interpretar, controlar, prevenir, tratar o reparar el daño, lesión, enfermedad. (Pedersen, 1989). Este tipo de respuestas surgen de diversas preguntas que los individuos se hacen como: ¿Cuáles son las causas y desarrollo de la salud-enfermedad? ¿Cómo se perciben los problemas relacionados con este fenómeno? ¿Cómo se perciben los servicios de salud? así como ¿Qué se piensa sobre las personas que los atienden y los tratamientos recibidos?

Toda esta gama de cuestionamientos que las personas se hacen en torno a la salud-enfermedad, forman parte de las distintas dimensiones que integran dicho fenómeno que es tan complejo y dinámico. Dentro de estas dimensiones, podemos encontrar desde la historia clínica personal y familiar del sujeto, hasta las opciones de salud de que se dispone de acuerdo con la ubicación geográfica, el nivel socio-económico y cultural de pertenencia. (Lambarri, 2001).

De igual manera, los padecimientos y las respuestas ante éstos, constituyen procesos estructurales en todo sistema y en todo conjunto social, pero dichos sistemas y conjuntos sociales no sólo generan representaciones y prácticas, sino que además, estructuran un saber para enfrentar, convivir, solucionar y, si es posible, erradicar los padecimientos (Menéndez, 1994). Así, las representaciones, prácticas y el saber son creados por la cotidianeidad de las enfermedades, dando como resultado que las personas traten de dar un significado al fenómeno de la salud enfermedad o por lo menos, a una parte de éste.

De acuerdo con Menéndez (1994, p. 71), el “proceso de *salud/enfermedad/atención* ha sido y sigue siendo, una de las áreas de la vida social en donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones colectivas, desarrolladas de manera

histórica y donde se localizan las causas de los padecimientos, los elementos para la atención de éstos y las creencias en torno a la salud y la enfermedad”. Todos estos significados que se crean no sólo permiten conocer el fenómeno de la salud y enfermedad, sino también conocer cuál es el uso de los servicios de salud. El llamado proceso de salud/enfermedad/atención, siguiendo a Menéndez constituye un universal, al igual que los conceptos de salud y enfermedad sin olvidar que se ubican en un tiempo y un espacio.

Las experiencias que se generan en el proceso de salud/enfermedad/atención pueden ser comprendidas a través de “la carrera curativa” o “trayectoria de atención”, entendiendo a ésta como: “la secuencia de decisiones y estrategias que son instrumentadas por los sujetos para hacer frente a un episodio concreto de padecer. Dichas estrategias incluyen tanto a la serie de representaciones y prácticas sociales orientadas a la curación de la enfermedad, como a todas aquellas instituciones, estructuras de atención y servicios de salud; así como a los sujetos que participan del mismo, los enfermos/pacientes, terapeutas y otros mediadores, tales como los sistemas de referencias profanos, personas encargadas del cuidado o mantenimiento de los enfermos, de administrar o suspender el tratamiento, ofrecer consejos y generar soluciones” (Freidson, 1978; Suchman, 1965, Twaddle, 1981; campos, 1989; Arredondo, 1992 citados en Osorio, 2001, p.40).

Todas las actividades realizadas en torno a la salud-enfermedad, se pueden identificar dentro del proceso denominado búsqueda de atención médica, El cual se determina por el desarrollo tanto de la persona que enfrenta un padecimiento como el personaje que brinda la atención, posturas que están respaldadas por una serie de situaciones características de cada una de las partes y que se explican a continuación.

2.1 ATENCIÓN MÉDICA.

Dentro del sector salud se presentan constantemente diversos cambios que se generan por el tipo de producción y financiamiento de los mismos servicios de salud y son estos cambios los que a su vez, influyen de una manera relevante en la interacción que se da

entre los principales actores que conforman este proceso. Uno de estos se refiere al comportamiento de los proveedores, es decir toda institución que brinda estos servicios de salud a la población. El otro sector se conforma por el comportamiento de los consumidores o población que demanda el servicio. La relación que estos dos actores sociales generan se puede percibir en el proceso de atención médica, el cual está determinado e influido por diversos factores (Arredondo y Meléndez, 2003).

El proceso de atención médica es concebido, de acuerdo con Arredondo y Meléndez (2003), como dos cadenas de actividades y sucesos en los que participan en forma paralela el otorgante de la atención médica por un lado y el cliente por la otra. Y así, ante la percepción de una alteración en la salud, surge generalmente una respuesta que se constituye de diversas actividades que dan forma y crean el proceso de atención médica. La necesidad que se genera ante este hecho está influida por diversas variables dentro de las que encontramos las de carácter social y psicosocial, que dependen del entorno en el que se ha desarrollado el individuo.

Frente a la presencia de una necesidad derivada de una alteración de la salud, se genera una demanda de un servicio de atención por parte del usuario, la cual puede ser solucionada mediante las diferentes ofertas de servicios de salud que existen a su alcance. Pero es importante recordar que en muchos casos, las personas eligen automedicarse sin consultar a un profesional de la salud. Esta automedicación se lleva a cabo a través de la consulta a la red de relaciones sociales que tienen la personas, es decir el consejo de amigos y familiares. Ante esto es evidente que no sólo los sistemas formales de atención a la salud son los que conforman este proceso de salud-enfermedad-atención.

Pero cuando esta búsqueda de atención conlleva una interacción con un profesional de la salud, se establece un contacto directo con el médico y con las instituciones de salud. En algunos casos, la relación que se establece también es intervenida por los familiares y amigos, al brindar éstos algunas referencias tanto del médico como del lugar que brinda el servicio (Rodríguez, 1995). Al establecerse el contacto entre el paciente y el médico, se dan una serie de acciones que se explican a continuación.

Como se ha venido mencionando, todas las enfermedades poseen un conjunto de atributos que surgen a partir de las interacciones sociales que hacen referencia a la relevancia de los síntomas, la frecuencia con la que aparecen, si son o no visibles, si se consideran amenazantes o no. Así, durante el proceso de evaluación de los síntomas, junto con el tiempo en el que se toma una decisión por parte del individuo, se determina si la enfermedad se queda con o sin un diagnóstico (Martín, 2003).

Para poder llegar a comprender lo que sucede en el momento de establecer un diagnóstico, es importante tomar en cuenta algunos factores que Martín (2003) menciona que se han investigado con respecto a este hecho, como lo son: las características y biografía del paciente, sus necesidades; es decir qué es lo que quiere saber sobre su enfermedad, si el paciente tiene apoyo por parte de la familia, amigos. Así, una vez que se ha establecido el diagnóstico de la enfermedad, se puede identificar una diferencia que surge de lo que es el diagnóstico como tal y de la forma en que la persona percibe y le da un significado al mismo. Este significado que la persona le confiere a la enfermedad, influye en la respuesta emocional y en las conductas por medio de las cuales enfrenta a la misma. Es debido a todos estos factores que un fenómeno como lo es la enfermedad, se percibe como algo estresante, como un reto; se le puede considerar como una amenaza, una pérdida, un castigo o como un beneficio o alivio de algunas responsabilidades y situaciones personales (Martín 2003).

Al establecer un diagnóstico, se desarrollan varias actividades como lo son: la percepción del que padece la enfermedad y el proceso terapéutico, dentro del cual encontramos la naturaleza de la enfermedad, las características del régimen terapéutico, la relación médico-paciente y los aspectos psicosociales del paciente. Entonces, este complejo proceso se integra por dos fases. Una corresponde al denominado paciente o usuario y la otra al proceso terapéutico.

Por lo anterior es muy importante conocer que tipo de actitudes manifiesta la persona en torno a su propia experiencia al presentar una enfermedad.

2.1.1 Conducta de enfermedad.

Existe una gran diversidad de motivos que pueden causar una enfermedad, pero ¿cómo saber si se está o no enfermo? o ¿cómo es que las personas saben cuál es el momento adecuado para buscar o no atención médica? Todas estas interrogantes conforman las decisiones que se deben de tomar para buscar ayuda, por lo que este proceso no es algo sencillo. En esta toma de decisiones, intervienen factores tanto personales y económicos como sociales.

Esta búsqueda de atención surge ante la manifestación de los síntomas y es dentro de esta búsqueda en donde se estructuran las diversas formas de atención a los que se recurre, las explicaciones del porqué se hace de determinada manera y no de otra. Todas estas actividades producen una experiencia, una vivencia y un significado, que puede ser considerado como el resultado de la toma y aplicación de decisiones.

Todas estas acciones y percepciones se contemplan en la denominada “Conducta de enfermedad” que, de acuerdo con Mechanic (1978, en Rodríguez, 1995), hace referencia a cualquier conducta relevante respecto a cualquier condición que cause o pueda causar habitualmente que una persona se preocupe por sus síntomas y busque ayuda. Dentro de esta conducta de enfermedad, se encuentran varias fases que son: percepción e interpretación de los síntomas, las asunción del papel o rol de enfermo y la búsqueda de atención (Suchman, 1965, en Rodríguez, 1995). Esto se complementa con algunos señalamientos hechos por Mechanic como lo son las necesidades personales, los tratamientos disponibles y su costo. Todos estos factores, siguiendo a Mecahnic, se pueden entender en dos niveles: el definido por los “otros” y el definido por “uno mismo”. En el primero, se da un reconocimiento y evaluación por personas importantes para el sujeto, los que se pueden entender como referentes significativos. En el segundo caso, son las situaciones en donde la persona percibe y evalúa sus propios síntomas. Por ende, la conducta de enfermedad se ve determinada por las influencias culturales y del aprendizaje social.

De la percepción de los síntomas, que ha sido considerada como la primera etapa del proceso de enfermedad, depende la forma en que las personas se catalogan así mismas como “enfermos”. Esto en la mayoría de los casos, sucede antes de que se tenga una opinión de un especialista. Esta percepción y reconocimiento de algunos signos como síntomas de alteraciones de la salud no es un proceso sencillo, debido a la gran cantidad de factores que se entretajan en la vida cotidiana. La vivencia que las personas experimentan con los síntomas se da en esta cotidianeidad y son estos síntomas los que se pueden entender como elementos fundamentales que impulsan la búsqueda de atención.

Es importante recordar que no siempre la presencia de los síntomas impulsa esta búsqueda, además de que no todas las personas reaccionan de la misma forma ante la percepción de síntomas, incluso aunque sean similares. Es decir, hay algunas personas que ante la presencia de algún síntoma buscan de inmediato ayuda, mientras que otros ante la misma situación, se niegan a hacer algo o simplemente no acuden al médico y ni siquiera se considera como algo importante (Brannan y Feist, 2001).

La percepción que se tiene sobre los síntomas depende de varios factores como lo son: la naturaleza o tipo de síntoma, que constituye la parte fundamental para que la persona los tome en cuenta o simplemente los deje pasar. Otro factor se refiere a las diferencias individuales, las cuales pueden derivar de la parte biológica como lo son los umbrales sensoriales o de la parte correspondiente a la historia de aprendizaje o pautas comportamentales. Siguiendo con los puntos que influyen en la percepción del síntoma, encontramos los factores situacionales, es decir que la atención que le prestamos a los estímulos internos depende en gran parte de los estímulos externos. Otro factor depende de las influencias psicosociales, esto es que la percepción de las sensaciones corporales está influida por factores cognoscitivos, emocionales y sociales. Además de lo ya mencionado, es necesario tomar en cuenta que cada grupo humano tiene su propia percepción de lo que es la enfermedad y por lo tanto, los síntomas que se manifiestan en las personas no siempre coinciden entre los grupos (Rodríguez, 1995).

Siguiendo a Rodríguez (1995), la percepción que se tiene sobre los síntomas pasa por un proceso de organización, interpretación. Esto conforma un proceso psicológico que depende de varios factores, que se enumeran a continuación: 1) La experiencia previa de la persona, 2) las creencias, expectativas y opiniones referidas a la enfermedad del grupo de pertenencia, 3) el nivel de expectativas personales, 4) la parte del cuerpo que afecta el síntoma, si se considera a ésta valiosa o no. En conclusión, podemos entender que la percepción que cada individuo tiene sobre una enfermedad es algo que varía tanto como su aceptación, dependiendo de las propias características.

Después de que las personas han percibido el síntoma y los ha interpretado como indicadores de una enfermedad reconocida por él, se asume lo que Parsons (1966, en Rodríguez, 1995) denominó el “rol de enfermo”, concepto que se refiere al papel social del enfermo, el cual permite describir la conducta de enfermedad sin centrarse en los síntomas, sino en las conductas del rol. Para Parsons (1966, en Rodríguez, 1995), el papel social del enfermo contempla deferentes características. Una de éstas se refiere a la ausencia de responsabilidad, lo que manifiesta que la enfermedad es una situación involuntaria. También encontramos que la enfermedad es una causa legítima para que no tenga que cumplir con sus obligaciones habituales. Otra característica se refiere a que se debe de reconocer que el “estar enfermo” es una situación indeseable y que se tiene la obligación de buscar ayuda y de cooperar para reestablecerse. Por último, encontramos que la persona debe de buscar la asistencia técnica profesional competente y cumplir el régimen terapéutico.

Se ha manifestado que este modelo propuesto por Parsons presenta varias limitaciones, debido a que no refleja la realidad social de la enfermedad, pues sólo es aplicable a algunas enfermedades pero no para todos los casos. Esto se confirma con el hecho de que las expectativas del papel de enfermo pueden variar entre los pacientes con diferentes tipos de enfermedades. Este concepto ha sido modificado, ejemplo de esto es la propuesta hecha por Pilowski (1978, en Rodríguez, 1995) quien define a la enfermedad como un estado del organismo que cumple los requisitos de un grupo de referencia apropiado para la admisión en el rol de enfermo. Es decir, para Pilowski la conducta de

enfermedad se define como las diferentes formas en que las personas reaccionan a aspectos de su propio funcionamiento que evalúa en términos de salud y de enfermedad.

Pero, independientemente del modelo que se tome como base, cada sistema social-cultural ofrece un diseño de papel social de enfermo que la persona puede utilizar como recurso si se encuentra en un caso de este tipo, asumiéndolo y representándolo en función de sus rasgos personales, de la naturaleza específica de la enfermedad en concreto y del particular contexto sociocultural en el que se encuentre ubicado (Rodríguez, 1995).

Búsqueda de atención.

Después de haber percibido e identificado los síntomas y de asumir el papel de enfermo, se llega a la toma de decisión de buscar o no ayuda. Esta búsqueda y uso de los servicios sanitarios de cuidado de la salud formales o el uso de otras opciones no formales depende de muchos factores. De acuerdo con Rodríguez (1995) y Brannan y Feist (2001) las investigaciones que se han realizado sobre el uso de los servicios sanitarios han puesto en evidencia que factores como lo son la edad, el sexo, la incidencia de la enfermedad, la educación, la proximidad del centro de salud, los ingresos familiares, el contar con seguro médico, el lugar de residencia, así como las creencias acerca de la salud-enfermedad y la percepción y expectativas que se tiene de los sistemas sanitarios por parte de los usuarios así como de los profesionales en salud, son factores que se relacionan y que han marcado las pautas de uso de los servicios de salud dentro de las sociedades.

La explicación de la conducta de utilización de los servicios de atención a la salud, que se ha obtenido a través de las investigaciones en el campo de la planificación de estos servicios, se basa en la propuesta de que la presencia de los síntomas ya sean agudos o no, así como su interferencia en la vida diaria, la influencia del grupo social para acudir al sistema sanitario, la eficacia que se percibe sobre los tratamientos otorgados y la persistencia de la sintomatología, al unirse a otros factores como lo son las experiencias previas en situaciones similares y la satisfacción con el sistema sanitario, es lo que nos ha

ayudado a comprender gran parte de cómo es que se da esta compleja situación (Rodríguez, 1995; Brannan, Feits, 2001).

Tomando en cuenta lo dicho por Taylor (1986, en Rodríguez,1995), existen diferentes características que influyen conjuntamente sobre la decisión que la persona toma al pedir ayuda profesional y al usar los servicios atención a la salud. Dentro de estas características encontramos los factores demográficos, de los cuales la edad es uno de los más importantes. Por medio de este factor se ha identificado que los niños y los ancianos son los usuarios más frecuentes de los servicios de salud. En el caso de los niños, son los padres los que toman la decisión correspondiente y en el otro caso, a medida que la gente envejece, tiene la tarea de discriminar entre los síntomas propios del envejecimiento y los de una enfermedad. Esto provoca una falta de tolerancia ante la incertidumbre, lo que promueve la asistencia al los servicios de salud. En el caso de los adolescentes, se presenta un rechazo a usar cualquier tipo de atención médica y en los adultos de edad intermedia se manifiesta un deseo de negar o minimizar la gravedad de una enfermedad (Brannan, Feits, 2001).

Otra característica demográfica que más claramente influye sobre el uso de los servicios sanitarios es el sexo. Se ha encontrado que las mujeres están más dispuestas a utilizar los servicios de salud que los hombres. Esta diferencia surge en la adolescencia y se mantiene en edades posteriores. Existen diversas explicaciones que han sustentado lo anterior, una de éstas explica el aumento del uso de servicios debido a la atención del embarazo, el parto y la crianza. Pero dejando de lado esta propuesta, se han planteado diversas hipótesis que tratan de explicar este fenómeno. Así, se propone que las mujeres son más sensibles a los cambios corporales que los hombres, además de que se maneja la existencia de diferentes normas sociales referidas a los roles masculino y femenino, que implican diferencias en la expresión del dolor, la incomodidad y otros síntomas; por último, encontramos la parte de los costos económicos que implica el estar enfermo, los cuales son mayores en el caso de un hombre que en el de la mujer (Rodríguez, 1995; Brannan y Feits, 2001).

Como factor sociodemográfico que ha influido en la decisión de utilizar los servicios de salud, se ha considerado a la clase social. De las diversas investigaciones realizados por autores como Crandall y Duncan (1981); Rodríguez y De Miguel (1990); Durán (1983; en Rodríguez, 1995), se ha rescatado que las clases bajas utilizan menos tales servicios que las clases altas. Es importante considerar que la pertenencia a un determinado grupo se establece por el nivel de ingreso económico; pero aún así, el aspecto económico con toda su importancia y relación con los demás factores que intervienen en este proceso, no es el directamente responsable de esta diferencia. Existen algunos otros factores que influyen como lo es la disposición a buscar asistencia médica, la cual es mayor en las personas con elevados recursos que en las de bajos recursos; también se ha encontrado que las personas pertenecientes a grupos socioeconómicos más bajos tienden a esperar más tiempo antes de solicitar cuidados médicos, actitud que incide en la dificultad en el tratamiento y en el incremento de la hospitalización. De igual manera, este tipo de personas tienen menor acceso a la atención médica, las distancias que recorren para poder llegar a los lugares que brindan un servicio de atención son muy largas, además de que una vez que llegan a estos centros, el tiempo de espera para recibir dicha atención también es muy largo. Esto difiere de los servicios sanitarios que están a disposición de los grupos con un mayor nivel socioeconómico, partiendo de que existen más servicios a su alcance. Dentro de la red privada, el trato y servicio son muy diferentes; inclusive el trato que los profesionales de la salud realizan en el ser sector público difiere entre una persona que pertenece a una clase alta, del trato que reciben las personas que proviene de una clase baja. Todo lo mencionado ha hecho que la probabilidad de uso de la atención médica sea menor en la clase baja y que es muy probable que este grupo de personas utilice otro tipo de recursos como lo son las medicinas alternativas (Rodríguez, 1999; Brannan y Feits, 2001).

Otro grupo de factores que nos permite explicar las diferentes pautas del uso de servicios de atención a la salud son los culturales que, siguiendo a Rodríguez (1995) y a Brannan y Feits (2001) contemplan los valores, las normas, las interpretaciones culturales y las mitologías de una cultura, que influyen en la manera en la que sus miembros reconocen, interpretan y actúan sobre los síntomas que experimentan; así como en el hecho de que una personas busque un tipo u otro de ayuda o tratamiento y en el cómo responde ante sus

decisiones o simplemente la ausencia de cualquier actividad correspondiente. Es importante recordar que las diferencias que se encuentran entre las personas que no realizan alguna actividad y las que sí; no sólo depende de la percepción e interpretación de los síntomas o por el hecho de usar algún tipo de atención médica, sino por la forma en la que se expresan sobre éstos y las respuestas que manifiestan ante los tratamientos recibidos, lo que conforma y da vida al proceso tan complejo que es la salud y la enfermedad.

Los factores psicológico-sociales, contemplan las actitudes y creencias acerca de los síntomas, así como sobre la salud-enfermedad en general y sobre los servicios de salud. Estos factores también han contribuido en la decisión de usar o no los servicios de atención a la salud.

2.1.2 Proceso terapéutico.

Como ya lo había mencionado, en el proceso de búsqueda de atención médica se desarrollan varias actividades y en este momento nos enfocaremos a la parte que le corresponde al proceso terapéutico, dentro del cual encontramos la naturaleza de la enfermedad, las características del régimen terapéutico, la relación médico-paciente y los aspectos psicosociales del paciente.

En el proceso terapéutico, existen diferentes factores que llevan a los pacientes a cumplir o no las prescripciones que les ofrecen los terapeutas. De esta manera, se pueden identificar conductas que describen la dificultad para llevar a cabo las indicaciones del terapeuta desde su inicio hasta el cumplimiento de éstas. El incumplimiento se ve reflejado en la omisión de las dosis, de tiempo, la ausencia a las consultas y de igual manera la ausencia de un cambio en los hábitos y estilos de vida que favorezcan el reestablecimiento de la salud. Aunado a esto, también se ha encontrado la acentuada práctica de la automedicación por parte de las personas que se encuentran en un episodio de padecimiento (Martín, 2003).

El aspecto de las dificultades en el cumplimiento de las indicaciones médicas es un fenómeno que ha causado un gran interés en el campo de la investigación en salud. Partiendo de esto, es importante mencionar lo que se ha dicho o se sabe respecto al mismo. Dentro de la literatura médica, existen dos términos que se emplean de manera indistinta para hacer referencia a este fenómeno. El cumplimiento es uno de éstos y el otro es la adherencia. El primero se entiende como “un proceso a través del cual el paciente lleva a cabo adecuadamente las indicaciones del terapeuta. Se considera que es la medida donde la conducta de una persona, en términos de toma de medicamentos, seguimiento de dietas, o de realización de cambios de estilo de vida, coincide con el consejo médico o sanitario”. En cuanto al término de adherencia, se entiende como “una implicación activa y colaboración voluntaria del paciente en desarrollo de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado terapéutico deseado”. Este término hace énfasis en los componentes psicológicos del paciente que lo inducen a estructurar una conducta de cumplimiento (Martín, 2003, p. 279).

Como ya se ha señalado y siguiendo a Martín (2003), se han tomado diversas variables de tipo social, psicológico y médico, como factores que influyen y determinan la conducta de cumplimiento de los regímenes terapéuticos. Y es la combinación de algunos factores lo que genera elementos que tienen la función de modular la denominada adherencia. Estos elementos son: la naturaleza de la enfermedad, las características del régimen terapéutico, las características de la interacción médico-paciente y los aspectos psicosociales del paciente.

Naturaleza de la enfermedad.

Dentro del primer punto que se conforma por la naturaleza de la enfermedad, se toma en cuenta el tipo de padecimiento, si existen o no síntomas relacionados con el dolor o la incomodidad; pero lo más importante es la percepción de gravedad que el paciente tenga de la misma.

Régimen terapéutico.

Como segundo punto, tenemos el régimen terapéutico dentro del cual es necesario hacer mención de la complejidad, duración, tipo de tratamiento. Autores como Martín (2003) mencionan que la adherencia tiende a disminuir en la medida que el tratamiento se prolonga y que los tratamientos con mayor uso son los curativos y rehabilitadores que los que se consideran preventivos. Dentro de este punto, también es importante mencionar la eficacia del tratamiento, la cual tiene una relación muy cercana con el cumplimiento terapéutico. Esta eficacia se evalúa de acuerdo con la relación costo-beneficio y con la presencia de efectos secundarios, los cuales en muchos casos llegan a ser más perturbadores que los propios síntomas de la enfermedad que está experimentando el paciente.

Relación médico-paciente

En tercer lugar, encontramos la relación médico paciente que ha sido configurada de diversas formas, de acuerdo con las concepciones que se tienen en el momento de la enfermedad, las técnicas de diagnóstico y tratamientos empleados y de las condiciones de la práctica médica. Es adecuado recordar que, de manera tradicional, se le ha depositado al médico el restablecimiento de la salud de la persona afectada, lo cual ha sido modificado con el paso del tiempo y los avances tecnológicos que han surgido, ubicando al médico que se relaciona con el paciente como responsables de los cuidados de éste, pero basándose en una dimensión relacional y de asistencia, que finalmente ha tenido un impacto en el resultado final del proceso terapéutico (Nieto, Abad, Esteban y Tejerina, 2005).

La relación médico-paciente, siguiendo a Nieto y colaboradores (2005) se puede entender como la relación que se establece entre el paciente y el médico que aplica sus conocimientos teóricos y técnicos al diagnóstico y tratamiento de aquél. La finalidad de esta relación es devolver la salud al paciente, aliviar su padecimiento y prevenir la enfermedad. Ésta es una forma específica de relación interhumana y su especificidad radica en que es una relación de ayuda y al mismo tiempo, es una relación técnica. Dicha relación doble se establece en un marco social concreto y por medio de una interacción personal

directa, circunstancias que conforman dos dimensiones básicas de esta relación médico-paciente.

La primera dimensión se refiere al carácter de institución social, fenómeno que se basa en el hecho social que conforma una enfermedad humana, la cual no sólo es algo biológico, psicológico y biográfico. La enfermedad coloca al ser humano en una posición especial denominada rol de enfermo, ante el cual aparece otra figura también de carácter social que es el sanador, el cual no solo tiene una imagen como médico, sino que también se le conoce como chamán, mago, curandero. Esto depende de la cultura en el que se le ubique (Nieto, Abad, Esteban y Tejerina, 2005). En este reconocimiento, tanto el médico como el paciente, a través de la relación que conforman, establecen obligaciones y derechos mutuamente.

Como segunda dimensión, se hace mención a la relación interpersonal, en donde dos personas concretas interactúan y el resultado de dicha relación dependerá de la misma interacción que hayan tenido. Partiendo de esto, se puede entender a la relación como un sistema social que abarca dos individualidades en una nueva unidad, que funciona a partir de ciertas reglas, que se conforman a través de la convivencia y del intercambio de mensajes que ésta genera. La comunicación que se crea se da en diferentes niveles, debido a la existencia de mensajes corporales y de contexto. Así, la relación depende de la organización del intercambio circular de los mensajes que le dan forma a la interacción-comunicación a partir del tipo de relación que se establece. Entonces el tipo de relación es un punto clave para el destino de la misma. Un factor decisivo en la estructuración, mantenimiento y estabilización de este sistema formado por el médico y el paciente es el significado referido a la satisfacción de tipo personal que esta relación brinda a los participantes (Nieto, Abad, Esteban y Tejerina, 2005).

En la relación médico-paciente se establece un intercambio de información, que se determina por una diversidad de significados e interpretaciones que cada actor involucra. Y es a partir de la percepción que los pacientes tengan de los profesionales de la salud y del tipo de atención que reciben de los mismos, lo que puede influir en la respuesta que se

genera ante dicha atención. Esto se puede observar en “el seguimiento de las instrucciones, la comprensión que se tiene del padecimiento y cómo se le involucra a éste a su vida basada en nuevos hábitos de cuidado de la salud” (Torres, Acosta y Aguilar, 2004, p.15).

Existen diversas formas a partir de las cuales se ha presentado esta relación. Así, encontramos la descripción hecha por Hollender (citado en Nieto Abad, Esteban y Tejerina, 2005) quien toma como base la actividad-pasividad. Con base en lo anterior, propone tres modalidades. En la primera, el papel de protagonista está a cargo del médico y el paciente actúa de forma pasiva totalmente, este tipo de situaciones se pueden observar en los casos de cirugías, de atención urgente. La segunda modalidad es en donde el médico lleva la dirección, pero el paciente coopera en la comunicación. Como tercera modalidad, encontramos que tanto el médico como el paciente dan vida a una relación de participación mutua. Otra forma de describir la relación médico-paciente es la propuesta por Tatossian (citado en Nieto, Abad, Esteban y Tejerina, 2005), este autor hace referencia a la relación técnica frente a la relación de ayuda o interhumana.

Es importante identificar que se han generado cambios sobre el papel que juegan tanto el médico como el paciente en la toma de decisiones médicas a través de los años, los cuales se han ido delimitando por medio de los valores, decisiones y objetivos tanto del médico como del paciente, dentro de la relación. A partir de esto, se han conformado cuatro modalidades de la relación médico-paciente, que se muestran en el siguiente cuadro (Nieto, Abad, Esteban y Tejerina, 2005).

	Paternalista	Informativo	Interpretativo	Deliberativo
Valores del paciente	Objetivos compartidos por el médico y paciente	Definidos, fijos, conocidos por el paciente	Poco definidos y conflictivos, necesitados de aclaración	Abiertos a discusión y revisión a través de un debate moral
Obligaciones del médico	Promover el bienestar del paciente independientemente de las preferencias de éste	Dar información relevante y realizar la intervención elegida por el paciente	Determinar e interpretar los valores del paciente más importantes, informar y realizar la intervención elegida por él.	Estructurar y persuadir al paciente de que ciertos valores son más adecuados, informarle y realizar la intervención elegida por él
Concepción de la autonomía del paciente	Asumir valores objetivos	Elección y control sobre los cuidados médicos	Autocomprensión de los elementos relevantes para los cuidados médicos	Autodesarrollo de los valores morales relevantes para los cuidados médicos
Concepción del papel del médico	Guardián	Técnico experto	Consultor o consejero	Amigo o maestro

Cuadro 2. Modelos de relación médico-paciente. (Tomado de Nieto, Abad, Esteban y Tejerina, 2005, p. 87)

Hay que recordar que cada uno de estos modelos presenta tanto ventajas como desventajas, lo que nos lleva a determinar que ninguno de éstos puede ser considerado como un modelo ideal de la relación médico-paciente, debido a que han sido validos en determinadas circunstancias. Pero es útil tomar en cuenta qué puntos serían de gran ayuda para poder aproximarnos a un modelo que nos permita conocer un poco más qué es lo que sucede dentro de esta relación con vistas a mejorarla.

Como ya hemos mencionado, el esquema tradicional de la relación médico-paciente ha sufrido cambios con el paso del tiempo, principalmente en las últimas dos décadas, en donde han intervenido diversas causas tanto socioculturales, políticas, de las cuales destaca el desarrollo de un sentido más igualitario en las relaciones sociales e individuales, dando como resultado una actitud más escéptica ante el ejercicio de algún tipo de poder, involucrando el poder que ejercen los médicos. Otras causas son derivadas de los cambios que la misma medicina ha experimentado. Aquí encontramos los cambios en la concepción de la enfermedad, el énfasis que se ha puesto en la salud, la percepción que se tiene del

enfermo ha cambiado, se ha dejado de ver al enfermo como un sujeto pasivo y se le ha reconocido como un agente activo dentro del cuidado médico. En este mismo campo, encontramos los cambios que se han dado en la organización del sistema sanitario, que ha conllevado la necesidad de crear un planteamiento en donde la medicina seas más humanitaria. En fin, todos estos cambios se ven reflejados en las modificaciones que ha experimentado la relación médico paciente, dando como resultado un paciente que actúa en una forma menos dependiente frente al médico, así que esta relación se basa en una correlación de mayor simetría y esto propicia la relación de participación mutua (Nieto, Abad, Esteban y Tejerina, 2005).

Podemos rescatar que la relación médico-paciente se delimitará y conformará por lo que el médico y el paciente vayan significando para sí mismos, como para el otro durante este proceso de interacción, tomando en cuenta en que contexto se va desarrollando la misma.

Aspectos psicosociales.

Como cuarto grupo de determinantes se toma en cuenta los aspectos psicosociales del paciente, que de acuerdo con Martín (2003), se conforman en primer lugar, por las creencias del paciente, que tienen una relación con la forma en que se percibe el grado en que la enfermedad representa una amenaza para la salud, con las consecuencias que ésta puede provocar. También se relaciona con la creencia que la persona tiene sobre la capacidad con la que cuenta para llevar a cabo las respuestas necesarias y finalmente, se relaciona con lo eficaz que pueda ser la respuesta.

Otro punto importante dentro de este grupo es la motivación que el paciente tiene sobre la salud, las características que dan forma a sus procesos cognoscitivos, en especial la memoria y las redes de apoyo social, las cuales generan una influencias sobre la ejecución de las prescripciones que reciben de un especialista. El apoyo social puede provenir de la familia, los amigos o de los grupos de autoayuda, lo que puede contribuir con

el incremento de esta ejecución de prescripciones, que no es una tarea fácil para el paciente (Martín, 2003).

Con todo lo descrito anteriormente, podemos percibir la importancia que tiene llevar a cabo investigaciones que nos permitan aproximarnos a los sucesos que se originan dentro de un fenómeno como lo es el proceso de búsqueda de atención, no sólo desde la perspectiva de los que brindan la atención, sino desde los usuarios.

2.2 MODELOS SOBRE EL USO DE SERVICIOS DE SALUD.

Como lo hemos venido manejando, dentro del proceso de atención médica existen dos ejes principales, uno formado por el comportamiento del paciente y el otro por el comportamiento del otorgante del servicio, los que se unen en la utilización de los servicios de salud. El fin de estos servicios es cubrir y aliviar una necesidad específica que desencadena este proceso, el cual se describe como un proceso circular; es decir, que se inicia con una necesidad y termina con una modificación de ésta, que puede ser parcial, lo que puede crear que la necesidad se haga más intensa o que la modificación sea de una manera más completa, dando como resultado el término de este suceso (Arredondo y Meléndez, 2003). Durante este proceso, se puede observar la influencia de diversos aspectos, que han guiado y estructurado los diferentes estudios que se han llevado a cabo al respecto.

Así, a lo largo de la revisión sobre el tema, se encontró la existencia de una diversidad de modelos teóricos o paradigmas y disciplinas que se han involucrado en el estudio de los determinantes del proceso de salud-enfermedad. Es de suma importancia recordar que para poder realizar un estudio en este campo es imposible tratar de separar la salud y la enfermedad, debido a la compleja relación que se ha descrito como un continuo estructurado por diversos niveles que tiene un equilibrio entre sí. Ante todo esto, el ser humano ha elaborado diferentes modelos conceptuales que pretenden dar una explicación

de este fenómeno y así llegar a identificar que es lo que lleva a la población a hacer uso o no de los servicios de atención (Arredondo, 1992).

De acuerdo con Arredondo y Meléndez (2003), dentro de la interacción que se da en este proceso por parte del usuario de la atención médica y de los proveedores de servicios de salud, se encuentran diversos modelos que han tratado de predecir el uso de los servicios de salud. Estos autores toman cuatro de los principales modelos dentro de los que se encuentran:

- 1) El modelo epidemiológico, que se basa en el estudio de las necesidades de salud de la población, entendidas como cualquier alteración en la salud y el bienestar que requiere de servicios y recursos para la atención.
- 2) El modelo psicosocial, se basa en el concepto de “*health behavior*”, o sea la actividad que realiza un apersona que cree estar sana con el propósito de prevenir la enfermedad, enfatiza más su análisis en la etapa del deseo de atención médica.
- 3) Modelo sociológico, el cual además de centrarse en la etapa de búsqueda, también tiene aportes considerables en la etapa de percepción de la necesidad
- 4) El modelo económico, dentro del cual el mayor énfasis se encuentra en la etapa de inicio y continuidad de la demanda y hace aportes importantes sobre la disponibilidad de los servicios y el poder económico de la población para utilizar servicios.

Basándonos en los planteamientos de los diversos modelos, la descripción del uso de los servicios de salud debe tomar en consideración la variabilidad en la percepción de los daños a la salud, los medios con los que se cuenta y de la disponibilidad, barreras y beneficios de los sistemas de salud (Arredondo y Meléndez, 2003).

Siguiendo a Arredondo y Meléndez (1992) parece razonable proponer que el uso de los servicios de salud es el resultado combinado de los cuatro modelos expuestos, debido a los planteamientos que distinguen a cada uno de los mismos. Cabe mencionar que éstos

pueden ser complementarios o mutuamente excluyentes entre sí. Lo que se ha determinado a partir de la investigación que han realizado estos autores, es que la utilización de los servicios de atención médica conforman una realidad compleja que dificulta la elaboración de un solo enfoque integrador que pueda abarcar todos y cada uno de los elementos característicos de los mismos.

Pero a partir de estas propuestas, se puede hacer referencia a que el uso de los servicios de salud viene a ser consecuencia combinada de tres factores: del estado de salud y de enfermedad de la población, de las decisiones del usuario y de las decisiones del proveedor. Aunado a esto, es importante señalar que la condición de salud y enfermedad sentida o percibida por la población y su relación con los servicios asistenciales con los que se cuenta, es una realidad compleja que debe de analizarse en función de las características propias de la población que influye en la utilización de los servicios y de la estructura asistencial que condiciona en el uso de los mismos (Arredondo y Meléndez, 1992). Ello no implica desechar todas las propuestas que se han creado al tratar de aproximarse a este fenómeno, sino retomar los puntos más importantes que ha aportado cada una e identificar su importancia para futuras investigaciones.

CAPÍTULO 3

SISTEMAS MÉDICOS DE ATENCIÓN A LA SALUD

Cuando al campo de la salud se le incorpora el concepto de cultura, se conforma un punto fundamental de análisis de los diversos factores que se encuentran en contacto con el proceso de salud-enfermedad. Y es a partir del reconocimiento tanto de las semejanzas como de las diferencias del usuario como del proveedor que es factible llegar a comprender estos factores, que como ya lo hemos venido mencionado son: el tipo de expectativas que cada uno de estos actores tienen del proceso; y las percepciones de salud-enfermedad, que se ven reflejadas en la interacción médico-paciente, en la evaluación de la calidad y de los resultados terapéuticos y en la diversidad de conductas frente a la enfermedad (Alarcón, Vidal y Neira, 2003).

Alarcón y colaboradores (2003, p.3) toman el concepto de cultura que se ha definido desde la antropología, entendiendo a éste como un “complejo y dinámico conjunto de creencias, conocimientos, valores y conductas aprendidas y transmitidas entre las personas a través del lenguaje y de su vida en sociedad. La cultura se entiende como una entidad dinámica que se adquiere, transforma y reproduce a través de un continuo proceso de aprendizaje y socialización”.

Dentro de este concepto, existen dos dimensiones: una corresponde a la conceptualización o abstracción y la otra es la dimensión material. En la primera, se ubica la parte ideacional o cognoscitiva, es decir el mundo simbólico que sintetiza los pensamientos, creencias, conocimientos que se adquieren por medio del aprendizaje. En la segunda encontramos la manifestación de lo simbólico en lo que son las conductas, prácticas, normas de relación social entre las personas, artefactos culturales. Cuando estas dos dimensiones son llevadas al campo de la salud, se articulan en lo que se conoce como modelo médico, que es lo que le da a las explicaciones sobre el fenómeno de Salud-enfermedad que hacen los pacientes y los profesionales una consistencia. Los elementos generados tanto por el paciente como por el profesional de la salud derivan de diversas

historias sociales y culturales, así como de contextos diferentes en donde se lleva a cabo el proceso de socialización de la cultura médica y del contenido de la propia cultura. De igual manera, los componentes cognoscitivos como los materiales son una construcción humana que a medida que el grupo social vive nuevos retos y conflictos, se va transformando. Ejemplo de lo anterior lo encontramos “tanto en la biomedicina como en las culturas médicas tradicionales, las cuales experimentan transformaciones en sus modelos explicativos de enfermedad, incorporan nuevas tecnologías al proceso terapéutico y recrean roles profesionales, técnicos o empíricos para abordar aspectos específicos de salud de los usuarios” (Alarcón, Vidal y Neira, 2003, p. 4).

3.1 MODELOS MÉDICOS.

Al hablar de modelos médicos y siguiendo a Osorio (2001, p. 26), es importante recordar que estos constituyen una abstracción que emerge de los sistemas médicos específicos de las sociedades y se concreta en las representaciones y prácticas sociales. Es cierto que los diversos grupos humanos han desarrollado estrategias para enfrentar y prevenir las enfermedades por medio de un sistema médico, el cual brinda las acciones necesarias para recuperar la salud, así como dar una explicación al fenómeno de la enfermedad y procurar el bienestar del hombre. Con base en lo anterior, es importante conocer la manera en que se ha descrito lo que es un sistema médico, debido a esto se toma en cuenta la descripción que se ha hecho desde la antropología sociocultural, disciplina que ha concebido al sistema médico como “un conjunto más o menos organizado, coherente y estratificado de agentes terapéuticos, modelos explicativos de salud-enfermedad, prácticas y tecnologías al servicio de la salud individual y colectiva. La forma en que estos elementos se organizan internamente, otorgando coherencia al sistema, depende del modelo sociocultural en que se desarrolla la medicina” (Alarcón, Vidal y Niera, 2003, p. 4).

La organización que se manifiesta dentro de estos sistemas, trae como consecuencia el entender a las medicinas como construcciones culturales, que responden a la necesidad de un entorno social específico, dentro de los cuales es posible identificar una dimensión

cultural y otra conductual. En los sistemas médicos la cultura de los pacientes y de los profesionales es la que determina directamente la dimensión conceptual, en donde se encuentran los diversos modelos que explican y fundamenta la enfermedad. De acuerdo con O'Connor (1995, en Alarcón, Vidal y Niera, 2003, p. 5) “esta dimensión está compuesta por dos elementos estructurales: axiomas y mecanismos de validación”. De esta manera, “todos los sistemas médicos presentan axiomas o principios basados en un modelo epistemológico que sustenta la práctica médica y distinguen medios para validarse y legitimarse a sí mismos”. Para comprender esto, tomemos en cuenta que tanto para la medicina alopática como para la tradicional o alternativa, existe una misma lógica para definir la salud y la enfermedad, debido a que busca las causas, las alternativas y consecuencias de éstas. La diferencia radica en las premisas culturales y pruebas de validación, es decir para la medicina institucional la legitimación se da a partir de experimentos científicos y pruebas clínicas, mientras que en otro tipo de medicinas, esta fuente de validación recae en un sueño, en la presencia de un espíritu maligno o en la obstrucción de la energía, de aquí se deriva la diversidad de explicaciones sobre la salud y la enfermedad. En los sistemas de salud, la dimensión conductual distingue los procedimientos, acciones y agentes que utiliza un sistema médico para la obtención de un resultado con los pacientes, todo esto se engloba en la que ha sido llamado proceso terapéutico, el cual implica al que provee la atención, las actividades que realiza, la persona que recibe la atención, el tipo de enfermedad que se está tratando. Todos estos aspectos en conjunto hacen que el sistema médico se considere o no como efectivo (Alarcón, Vidal y Niera, 2003).

En los sistemas médicos están expresadas las diversas formas de atención que crean y recrean todos los personajes que integran este fenómeno, por lo que la diversidad de formas de atención que existen en una sociedad como la nuestra, pone de manifiesto que no sólo existe una sola vía para atender una enfermedad. Las diferentes formas de atención generan una diversidad de técnicas de diagnóstico, de formas de tratamientos y de criterios de curación. Estas formas de atención que viven y se desarrollan dentro de una sociedad determinada, no corresponden únicamente a la denominada biomedicina, sino a todas las

actividades que tiene que ver con la atención de los padecimientos; es decir, con el buscar desde la prevención hasta la cura de un padecimiento específico.

Ante todas las opciones de atención que encontramos en la sociedad, se ha hecho cada vez más evidente que la medicina científica no es el único recurso curativo disponible para la población, sino que existen otras prácticas curativas como lo son: el curanderismo, el naturismo, la acupuntura, la homeopatía, entre otras. Las cuales han ofrecido opciones para enfrentar los problemas relacionados con la salud.

Debido a las manifestaciones tan claras de la existencia de diversas formas de atención a la salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considerada la principal institución sanitaria internacional, ha reconocido, desde mediados de la década de 1970, que “es prácticamente imposible elevar los niveles de salud de la población en general sin la participación de los propios conjuntos sociales; requiriéndose para ello no sólo el aprendizaje de las medidas técnicas higiénico-curativas, que proporciona la medicina académica o científica, sino también aquéllas que provienen de la misma población, es decir, abarcando los recursos humanos y materiales existentes en la colectividad” (Campos, 1989, p. 703).

Es evidente que cada vez se está manifestando de una forma más abierta la existencia y el uso de diversas formas de atención a la salud. Hechos que se han dado a conocer por medio de las diversas investigaciones relacionadas con el proceso de salud-enfermedad-atención en donde se ha puesto de manifiesto las actividades que las personas realizan al recurrir a las diversas prácticas curativas que están a su alcance, con el afán de reestablecer su salud ante un episodio concreto de padecimiento. Este tipo de actividades ha demostrado que en muchas ocasiones las personas, al hacer uso de dichos sistemas médicos y de salud-enfermedad, hacen que éstos se complementen, se enfrenten o coexistan, dependiendo de la forma en que los utilicen. Lo anterior nos remite a lo que se conoce como pluralismo médico, “término que refiere a que en nuestras sociedades la mayoría de la población utiliza potencialmente varias formas de atención no sólo para diferentes problemas, sino para un mismo problema de salud” (Menéndez, 2003, p. 186).

Existen varias disciplinas que se han interesado por las diversas formas de atención a la salud, en específico su interés está centrado en tratar de entender cómo es que la población percibe y actúa ante la presencia de algún padecimiento. Dentro de estas disciplinas, encontramos a la antropología médica, desde donde se han realizado estudios sobre las problemáticas de salud de los grupos sociales y del conjunto de prácticas que se dan alrededor de éstas, destacando el vínculo de dichas situaciones en relación con factores económicos, políticos e ideológicos. Es en el campo de dicha disciplina en donde se pueden observar las diferentes perspectivas que ha abordado la problemática de la construcción social de los padecimientos, así como las formas en que se relacionan los diferentes modelos médicos identificados en la sociedad (Osorio, 2001). Antes de continuar describiendo cuales son las actividades que generan la relación que se da entre las diversas formas de atención, es importante conocer cuáles son estas formas de atención, cómo se organizan y cómo han sido nombradas.

Ante el interés que este tipo de temas ha generado, existen algunas propuestas que han abordado la relación de los modelos médicos, pero para este estudio tomaremos la propuesta teórica elaborado por el antropólogo Eduardo L. Menéndez, quien describe a los modelos médicos como “construcciones que, a partir de determinados rasgos estructurales, suponen en la construcción de los mismos, no sólo 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, 1992, p. 101).

Siguiendo a Osorio (2001), el antropólogo Eduardo Menéndez construye una teorización sobre los diferentes modelos de atención socialmente reconocidos, desde una perspectiva histórico-estructural, proponiendo un análisis relacional de las condiciones sociohistóricas, económicas, ideológicas y políticas que influyen en la dinámica y organización de dichos modelos. Dentro de sus planeamientos centrales, se identifica que “el proceso capitalista conduce a la emergencia de varios modelos de atención médica. En dicho proceso, el modelo hegemónico intenta la exclusión ideológica y jurídica de los otros modelos alternativos, lo cual en la práctica social se resuelve por la apropiación y

transformación de los mismos, que cada vez en mayor medida constituyen derivados conflictivos y/o complementarios del modelo médico hegemónico” (Menéndez, 1992, p.98).

La propuesta teórico-metodológica que estructura Menéndez, se da a partir del análisis de las relaciones de hegemonía-subalternidad que se establecen entre los distintos modelos de atención reconocidos. De esta manera, define a los modelos como “construcciones teórico-metodológicas con un nivel determinado de abstracción, que posibilitan aprehender desde un enfoque relacional y dinámico, los procesos de producción, funcionamiento y organización de saberes teórico-técnicos, ideológicos, socioeconómicos, que establecen los conjuntos sociales, los terapeutas y las instituciones, respecto de los procesos de salud-enfermedad-atención, en contextos históricamente determinados” (Osorio, 2001, p. 26),

De acuerdo con este planteamiento, que se presenta en términos de una construcción metodológica con un alto nivel de abstracción, todo modelo constituye un instrumento heurístico para la indagación de la realidad, pero no constituye la realidad (Menéndez, 1990). Las descripciones de estos modelos se hacen en términos de tipos ideales, caracterizadas por el autor basándose en rasgos estructurales y funciones que los distinguen entre sí. Pero es a partir del análisis particular de las situaciones sociohistóricas concretas, que los caracteres estructurales se deben de identificar, operacionalizar y es de esta manera en que cada uno adquiere diferentes matices, destacándose algunos rasgos o disminuyendo algunos otros, lo cual depende de la realidad concreta en que se estudia (Menéndez y Di Pardo, 1996, en Osorio, 2001).

La categoría de modelo médico constituye una abstracción que emerge de los sistemas médicos específicos de las sociedades y se concreta en las representaciones y prácticas sociales. Partiendo de esto Eduardo Menéndez (1992) plantea tres modelos médicos fundamentales: a) el Modelo Médico Hegemónico, b) el Modelo Médico Alternativo Subordinado y c) el Modelo Médico de Autoatención. Sus características se explicaran a continuación.

3.1.1 Modelo médico hegemónico.

Este modelo incluye lo que se denomina como biomedicina, medicina alopática o científica. “Es un conjunto de saberes generados por el desarrollo de la dominada medicina científica, el cual ha ido hegemonizando a los otros saberes, hasta lograr identificarse, en algunos contextos, como la única forma ‘correcta’ de diagnosticar, explicar, atender y solucionar los problemas de enfermedad, legitimada por criterios científicos como políticos. Este modelo cumple deferentes funciones, que se han estructurado en tres grupos, el primero incluye las curativas, preventivas, de mantenimiento; en el segundo grupo encontramos las de control, normatización, medicalización, legitimación; y por último están las económicas y ocupacionales” (Menéndez y Di Pardo, 1996, citado en Osorio, 2001, p 26).

Este modelo supone el reconocimiento de tres submodelos: modelo médico individual privado, modelo médico corporativo público y modelo corporativo privado, todo comparten los siguientes rasgos estructurales: biologicismo, concepción teórico evolucionista-positivista, ahistoricidad, asocialidad, individualismo y eficacia pragmática, La salud-enfermedad se piensan como mercancías en términos directos e indirectos; hay una relación asimétrica en el vínculo médico-paciente, es decir que la relación entre el médico y los pacientes que acuden a el en busca de ayuda y orientación es desigual, otorgándole al paciente un papel pasivo y prácticamente se le elimina de las acciones de salud (Menéndez, 1992).

Esta medicina hegemónica se define como la que predomina en una zona o región, ejerce poder y descalifica a los demás modelos médicos, intenta la exclusión ideológica y jurídica de los otros modelos (Gallardo, 2001). Su práctica curativa se basa en la eliminación del síntoma, tiene una escasa aplicación de actividades preventivas, “una identificación ideológica con racionalidad científica como criterio manifiesto de exclusión, tendencia a la expansión sobre nuevas áreas problemáticas a las que –medicaliza-, normatización de la salud/enfermedad en sentido medicalizador, tendencia al control social e ideológico, tendencia inductora al consumismo médico, tendencia a la cuantificación

sobre la calidad, tendencia a la escisión entre teoría, práctica e investigación” (Menéndez, 1992, p. 102)

Al ubicar dentro de este modelo al biologicismo como rasgo estructural, por lo menos a nivel ideológico/técnico, no sólo nos lleva a la fundamentación científica del diagnóstico y tratamiento, sino que nos remite a identificar que constituye el principal criterio de diferenciación con las otras formas de atención. Dentro de algunas de las especialidades y orientaciones que derivan de este saber biomédico, si se toma en cuenta algunos aspectos de los padecimientos como los niveles psicológicos y sociales, pero en definitiva dentro de la biomedicina como institución, estos factores son subordinados o excluidos con respecto a la dimensión biológica. Y es el saber biomédico el que conforma el núcleo de los profesionales de salud. (Menéndez, 2003)

De acuerdo con Menéndez (1978, p. 17), los rasgos estructurales de modelo hegemónico se usan metodológicamente en un nivel abstracto, pero son dinámicos en una realidad concreta, donde adquieren su especificidad. “Dicha dinámica responde a los cambios generados tanto a nivel económico-político, como en los niveles relativamente autónomos de la práctica médica (teoría y técnicas)”. Todos estos elementos característicos del modelo lo han llevado a ignorar o limitar la importancia de lo económico, político y sociocultural en la solución de los problemas de salud, a pesar de que se han reconocido como parte del fenómeno, se les relega ante las determinaciones biológicas.

La medicina institucional o alopática concibe al enfermo como una maquina descompuesta, y su forma de tratarlo depende de sofisticados aparatos físicos y del consumo de fármacos producidos por las transnacionales, suele presentarse como la única medicina existente; quien merece exclusivamente la denominación de ciencia y por lo tanto tener la atención del estado y de las instituciones como las Universidades . Su oficialización va a la par del desarrollo de la industria capitalista mundial (Gomezjara y Avila, 1992).

3.1.2 Modelo médico alternativo subordinado.

De acuerdo con Menéndez, es un modelo en donde se integran una gran gama de medicinas y prácticas sobre salud-enfermedad que tienen en común algunos principios o fundamentos. Aunque se incluyen prácticas reconocidas generalmente como “tradicionales”; por ejemplo la medicina tradicional mexicana, los curanderismos rurales y urbanos. También, las prácticas médicas de alto nivel de organización y complejidad teórica y empírica desarrolladas de forma paralela, alternativa, subalterna y marginalmente del sistema biomédico occidental, a éstas se les llama submodelos médicos alternativos, o prácticas médicas alternativas, como la medicina naturista, medicina ayurvédica, la acupuntura, la herbolaria, las prácticas espiritistas, la tradicional china y otras que el modelo médico hegemónico ha tendido a estigmatizar o por lo menos, a subordinar ideológica e institucionalmente (Osorio, 2001).

Las características básicas del Modelo Médico Alternativo Subordinado son: concepción globalizada de los padecimientos y problemas, tendencia al pragmatismo, ahistoricidad, asimetría en la relación curador-paciente, la participación subordinada de los consumidores, legitimación comunal o por lo menos grupal de las actividades curativas, identificación con una determinada realidad técnica y simbólica, tendencia a excluir a otros de su “saber y prácticas curativas” y tendencia reciente a la mercantilización. Los condicionantes de su validez terapéutica son la eficacia simbólica y la sociabilidad (Menéndez, 1992).

Así, las prácticas curativas que engloba este tipo de modelo médico alternativo han recibido diversos nombres como: medicinas marginales, alternativas, blandas, paralelas, no convencionales, pues se ha tratado de reunir en un mismo término a un grupo de terapias eminentemente empíricas, pero con muchos años de tradición, que enriquecen y amplían las posibilidades terapéuticas de la medicina oficial (Pros, 1994).

A pesar de que la medicina alopática se ha considerado como la única forma de atención a los problemas relacionados con la salud, no se puede dejar de lado que una gran

parte de la población acude regular o irregularmente a los servicios que ofrecen otro tipo de medicinas como: la homeopatía, la acupuntura, el naturismo, el curanderismo, el espiritualismo. A pesar de que han sido marginadas e ignoradas por la ciencia médica.

Es cierto que existen terapias oficiales y teorías legalizadas, frente a muchas otras técnicas terapéuticas no siempre conceptualizadas teóricamente y mucho menos aceptadas por el poder, pero sí utilizadas por diversos grupos sociales, las cuales han sido englobadas en las denominadas medicinas alternativas, este tipo de formas de atención a la salud tienen puntos en común y de contacto unas con otras, e incluso con la medicina oficial, aunque esto ha sido de una manera informal y nunca reconocida públicamente por esta última. Todo lo anterior lleva a entender a la medicina alternativa o también llamadas paralelas como “el conjunto de sistemas y prácticas terapéuticas o subculturas médicas alternativas, estigmatizadas y en ocasiones perseguidas, que nacen, se disuelven, resurgen e interactúan entre ellas continuamente; propias de grupos sociales –de especialistas y clientes que se encuentran fuera o en la base del sistema social dominante” (Gomejara y Avila, 1992, p. 52).

Además, este tipo de medicinas han sido relegadas por parte del modelo médico que domina a los países occidentales como el nuestro, a pesar de que el modelo médico hegemónico tiene muchas deficiencias y problemas. En el momento en que este modelo no satisface las necesidades de las personas, es cuando se habla de los modelos alternativos de atención.

3.1.3 Modelo médico de autoatención.

La denominación de este modelo se fundamenta en el diagnóstico y la atención llevada a cabo por la propia persona o por las personas inmediatas que integran el grupo familiar o comunal. Conforman el primer nivel real de atención y cumple funciones curativas y socioeconómicas dentro de los grupos sociales, sin la intervención directa de un curador profesional, llámese médico, chamán o curador (Menéndez, 1992).

Las características básicas de este modelo son: eficacia pragmática, concepción de la salud como bien de uso y tendencia a percibir la enfermedad como mercancía, estructuración de una participación simétrica y relativamente homogeneizadora de los individuos, legitimación grupal y comunal, tendencia a la apropiación tradicional a la síntesis de diversas prácticas médicas y saberes provenientes de otros modelos o submodelos, tendencia a asumir la subordinación o marginalidad respecto de los otros modelos (Menéndez, 1992 y Osorio, 2001).

La automedicación puede ser identificada estructuralmente en cualquier sociedad, y dentro de ésta se manifiesta la interrelación de las dimensiones económicas, políticas e ideológicas. Este fenómeno sólo adquiere especificidad en las actividades cotidianas y se produce ante los problemas de salud comunes, por los que sus rasgos distintivos dependen de las condiciones en las que se encuentren quienes la llevan a cabo (Osorio, 2001).

Dentro del proceso de salud-enfermedad-atención, la autoatención constituye una actividad fundamental, llevada a cabo por los grupos sociales, respecto de dicho proceso. Es una actividad que se realiza de manera constante aunque se interrumpa a partir de los propios sujetos ya sea de forma autónoma o tomando como referencia las otras formas de atención. La autoatención puede ser parte de las acciones desarrolladas por las otras formas de atención, dado que frecuentemente es un paso necesario en la implementación de las mismas (Menéndez, 2003).

Siguiendo a Menéndez (2003), la autoatención puede ser pensada en dos niveles, el primero denominado amplio se refiere a todas las formas de autoatención que se requieren para asegurar la reproducción biosocial de los sujetos y grupos a nivel de los microgrupos y especialmente del grupo doméstico, son formas que son utilizadas a partir de los objetivos y normas establecida por la propia cultura del grupo, dentro de estas encontramos no solo la atención y prevención de los padecimientos, sino, las actividades de alimentación, aseo tanto del hogar como del medio ambiente inmediato, del cuerpo. En el segundo es el nivel restringido, que se refiere a las representaciones y prácticas aplicadas intencionalmente al

proceso de salud-enfermedad-atención, es decir las relacionadas con la atención y prevención de los episodios de padecimiento (Menéndez, 2003, p. 199).

Dentro de este modelo de autoatención, se puede identificar la estructura de la automedicación, que es considerada como el proceso de autoatención orientado específicamente a limitar, eliminar o solucionar los padecimientos, daños o problemas de salud, instrumentada a partir de la carrera del enfermo, por parte del grupo primario sin la participación de los curadores profesionales. La automedicación incluye el diagnóstico, la selección y prescripción de un tratamiento y su administración, mismo que puede incluir sustancias, acciones físicas, procedimientos mentales, medicamentos de patente (Osorio, 2001, p. 27).

Dicha propuesta de organización de los modelos médicos, ha sido utilizada en estudios sobre salud realizados en zonas urbanas y suburbanas. En dichos estudios, se ha encontrado que cada sociedad tiene sus propias formas de analizar, entender y enfrentar las prácticas en torno a la salud-enfermedad, por lo que cada modelo constituye elaboraciones que contienen; elementos económicos, sociales, políticos e ideológicos. Y como propone Menéndez (1978,1983), los diversos modelos médicos que produce una sociedad son necesarios para hacer frente a sus dificultades de salud.

Conviene destacar que los modelos médicos, son en realidad una forma convencional de simplificar las relaciones tan complejas, que se dan en la dinámica del comportamiento social e individual frente a la enfermedad, en el proceso de búsqueda de salud (Pedersen, 1989).

3.2 RELACIÓN ENTRE LOS MODELOS MÉDICOS.

Es evidente que, en sociedades como la nuestra, existen diversas formas de atención a la enfermedad, que tiene que ver con las condiciones económicas, políticas, religiosas,

étnicas, técnicas y científicas, las cuales hacen uso de una gran variedad de técnicas de diagnóstico, de detección de problemas, así como una gran cantidad de tratamientos y de diversos criterios de curación. Y todas estas formas de atención no son entendidas en términos de eficacia, de eficiencia y calidad, debido a que desde el sector salud y de la medicina alopática todas estas actividades de atención a los padecimientos son negadas, ignoradas, aunque frecuentemente son usadas por diferentes sectores de la población (Menéndez, 2003).

Por lo tanto, para llegar a identificar y describir las relaciones que la amplia gama de formas de atención enfrenta, es importante conocer no sólo la visión de los investigadores que han llevado a cabo análisis desde la visión de las instituciones y de las personas que brindan la atención, sino la de los sujetos y de los conjuntos sociales, en donde se generan las diversas actividades respecto de los padecimientos. De esta manera, tomando la carrera curativa o trayectoria de atención como punto de partida para poder aproximarnos a la historia personal de cada sujeto, es posible identificar que en la actualidad, los modelos y los submodelos de atención, a través de las actitudes y prácticas de los individuos, generan una serie de articulaciones, que potencialmente pueden ser usadas en un contexto determinado para reducir o solucionar los problemas de salud. Este tipo de actividades se asemeja a lo que en la antropología cultural se denomina “proceso transaccional”, el cual hace referencia a las relaciones de intercambio que se llevan a cabo entre todos los sujetos en los diferentes aspectos de su vida social. En específico, esto se identifica entre los personajes que tienen un papel jerárquico y los demás sujetos (Menéndez, 1990).

En este caso, al hablar de los usuarios, de la diversidad de modelos de atención y de la salud-enfermedad en general, autores como Menéndez (1981, p. 378) prefieren utilizar el término de “sistema de transacciones, que conforma un conjunto de relaciones de dominación y subordinación entre las clases hegemónica y las subalternas. Proceso que se ve reflejado en diversos niveles tanto de organizaciones, en lo económico, social, político e ideológico como en los modelos médicos”.

La manifestación concreta de todos los sucesos que integran este proceso se ven reflejadas en las prácticas cotidianas de los grupos sociales y los individuos ante sus problemas de enfermedad-salud. En la vida cotidiana es en donde se puede o no asumir la subordinación de aceptar y apropiarse de las decisiones que plantea el modelo hegemónico para intentar obtener la mayor eficacia a través de sus disposiciones y condicionantes (Menéndez, 1981).

Siguiendo las diversas investigaciones sobre las relaciones que se dan entre los modelos médicos, es inevitable concebir que el sistema de transacciones al nivel de los modelos y submodelos establece una relación dominante del modelo hegemónico sobre los alternativos y de autoatención. La relación de dominio implica una subordinación ideológica, jurídica, socioeconómica y médicamente, además de la parte que les corresponde a los practicantes, lo cual genera relaciones difíciles entre ellos (Menéndez, 1983).

Es cierto que dentro de este complejo proceso intervienen tanto los grupos sociales como los curadores; pero es importante recordar que los conjuntos sociales tienen un principio de realidad y eficacia que se actualiza por sus propias experiencias, que les permite identificar cuáles son sus principales problemas de salud-enfermedad. Esta comprensión de su propio proceso se ve reflejada en la elección de prácticas y estrategias curativas de mayor solidez real e ideológica, por lo que se apropian de los elementos que les permitan o les den la posibilidad de resolver o aligerar sus necesidades y que puedan adecuar estas a sus interrelaciones en todo los aspectos de su vida cotidiana (Menéndez, 1981).

Todas las implicaciones que dan forma a las relaciones se establecen por las relaciones teóricas, técnicas e ideológicas en torno a los problemas de salud-enfermedad que promueven los grupos sociales, los curadores profesionales y los individuos, que finalmente, son vinculaciones que forman la dinámica del sistema de transacciones médicas.

3.3 USO DE LA MEDICINA ALTERNATIVA.

La atención a la salud en las últimas épocas se ha especializado, lo cual se ve reflejado en las instituciones de salud, formadas por una gran cantidad de médicos especialistas, trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos. Pero también fuera de estas instituciones existe una gran cantidad de proveedores de la salud como lo son: quiroprácticos, acupunturistas, homeópatas, consejeros, médicos herbolarios, curanderos espirituales. Toda esta gama de opciones de atención a la salud, de acuerdo con lo propuesto por Menéndez (1992), conforman el Modelo Médico Alternativo Subordinado, que como ya se mencionó engloba a la llamada Medicina Tradicional y la Alternativa. Para esta investigación, nuestro interés se centra en el uso de la medicina alternativa, por lo cual es importante conocer a qué nos referimos cuando hablamos de la misma.

La medicina alternativa se ha definido desde diferentes puntos de vista; por ejemplo, Eisenberg (en Del Real, 2003, p 28) señala que es “el conjunto de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no se enseñan en la mayoría de las escuelas de medicina ni se encuentran disponibles en la mayor parte de los hospitales generales” que en este tipo de medicina con frecuencia se hace referencia a su carácter atávico y se le separa del concepto de eficacia.

También podemos mencionar la definición desde lo sociológico, en donde las terapias no convencionales se refieren a las prácticas médicas que no están en conformidad con los estándares de la comunidad médica. “El término alternativo significa ‘otro’, refiriendo a todas las técnicas terapéuticas que hasta hace algunos años no se enseñaban en las escuelas, ni se reportaba en revistas médicas, y que se contraponen a la medicina ortodoxa, también llamada científica o convencional”. Esta última ha dominado los centros e instituciones que enseñan y usan medicina (Aedo y Granados, 2000, p. 22).

De acuerdo con del Real y Rodríguez (2003), la medicina alternativa puede clasificarse en tres grupos: el primero son los sistemas completos, que incluyen la

descripción de la enfermedad con base en su propio marco teórico, lo que es congruente con sus propios métodos diagnósticos y de tratamiento como lo son: la homeopatía, la acupuntura, la herbolaria; el segundo grupo contempla los métodos exclusivos para el diagnóstico de las enfermedades como lo es la iridología; el tercer grupo se forma por los métodos exclusivos para el tratamiento de las enfermedades como la reflexología y la urinoterapia.

Lo que tiene en común todas estas prácticas médicas alternativas son la especial concepción que tiene sobre el cuerpo, la vida, la etiología, fisiología, patología, sobre los métodos de diagnóstico, la prevención y el tratamiento de las enfermedades. Esta visión difiere de la que maneja la medicina alopática; es decir, manejan una visión holística tanto del ser humano como del medio en el que éste se desenvuelve. Es un conjunto de prácticas curativas que contienen elementos de diversas culturas, que no se consideran actualmente parte de la medicina convencional o científica.

Uno de los objetivos que plantea la medicina alternativa, es intentar que el paciente tome un papel activo dentro del proceso de recuperación de salud que está experimentando, a través del reconocimiento de los grandes principios de la vida humana, para que los retome y los viva diariamente, dándole la oportunidad al individuo de convertirse en el principal factor de protección de su salud (Torres, Solano y Uribe, 1995).

Dentro de estas prácticas, llamadas medicinas alternativas, encontramos una gran cantidad de disciplinas como lo son la acupuntura, la homeopatía, la terapia neural, la auriculomedicina, la terapia floral, el naturismo y muchas otras. Y es la forma en que todo este abanico de opciones de atención percibe a la salud, la enfermedad, la apreciación del cuerpo ubicándolo en un tiempo y espacio, que se relaciona con la forma de mirar el universo y ubicarnos en el, que le dan las peculiares características a este tipo de medicina.

Después de conocer a qué se le llama medicina alternativa, es importante tratar de identificar cuáles han sido los factores que han generado el uso y crecimiento de este tipo de prácticas por parte de la población. Para esto es importante conocer que lugar es el que

ocupa la medicina alternativa frente a la medicina alopática. Desde la perspectiva de esta última, no se reconocen las aportaciones que la medicina alternativa o complementaria puede brindar al campo de la atención a la salud. Es cada vez más evidente que este fenómeno no puede seguir prolongándose por varias razones. Primero, porque ante la vigencia y gran uso de estas terapéuticas dentro de la población no puede seguirseles considerando como periféricas o marginales. Segundo porque, al igual que sucede en la medicina institucional, las prácticas diagnósticas y terapéuticas de las medicinas alternativas necesitan establecer la efectividad de sus intervenciones sobre la salud de los pacientes (Muñoz y Durán, 2004). Un indicador de ello es la gran cantidad de proveedores de atención a la salud que se encuentran fuera de las instituciones formales. Es cierto que dentro de todas estas prácticas se puede encontrar desde los mejores prestadores del servicio de atención hasta la charlatanería, pero ser un servicio efectivo o no, es un resultado que se encuentra en cualquier tipo de medicina.

El interés generado por el crecimiento y uso de este tipo de medicinas alternativas, ha generado algunas hipótesis interpretativas sobre este fenómeno. Una de éstas ha sido propuesta por Luz (1999), quien tomando en cuenta la naturaleza político-institucional, socio-económica y cultural, desarrollo lo que considera una “doble crisis” en la sociedad actual, por un lado encontramos la denominada crisis de salud y por el otro la crisis de la medicina.

Luz (1999), propone que el surgimiento de nuevos paradigmas en la medicina se relaciona con diversos acontecimientos y situaciones de tipo social, económicas, culturales y epidemiológicas, lo que ha denominado crisis de la salud. La cual es una respuesta al crecimiento de las desigualdades sociales en el mundo. Esta crisis se agudiza en países como los latinoamericanos, en donde la desigualdad social es más profunda. Por lo tanto todas las experiencias de transición que se están viviendo han generado un malestar social, que ha tenido repercusiones concretas sobre la salud.

Dentro de lo que se llama crisis médica Luz (1999, p.365), contempla varios planos de gran importancia socioeconómica como cultural. Uno de éstos es el plano ético

vinculado con la práctica médica, que se refiere a la pérdida o deterioro de la relación médico-paciente, en donde ante la objetivización y mercantilización de esta relación, se considera al paciente más como un consumidor potencial de bienes médicos que como un sujeto enfermo al que hay que curar. También encontramos el plano de la eficiencia institucional médica, en el que se destaca la pérdida por parte de la medicina alopática de su papel terapéutico, es decir, “de su función en el arte de curar en beneficio del diagnóstico, por el avance de las ciencias biomédicas, mediante la investigación cada vez más sofisticada”, promoviendo una desigualdad entre el sujeto enfermo y su reestablecimiento. Otro plano corresponde a la investigación biomédica, que se ha desarrollado un nivel microanalítico, en donde el ámbito genético no promueve una consideración cuidadosa del sujeto humano al que se involucra de manera directa o indirecta.

Además de lo anterior, existen otros puntos que han sido criticados dentro de la medicina científica y que han impulsado el aumento del uso de la medicina alternativa como sistema de atención; a pesar de que la medicina institucional haya logrado grandes avances. Ejemplo de esto, lo encontramos en la crítica a este tipo de medicina debido a que perdió la visión humanista, quedándose con un punto de vista reduccionista, que restringe al hombre a una sola dimensión. De igual forma, se ha perdido la relación médico-paciente, ya que se ve al enfermo no como a un ser humano sino como a una máquina, en la que sus alteraciones pueden ser explicadas con base en las ciencias exactas y se olvida su dimensión psicológica y espiritual. Aunado a esto, encontramos el costo del servicio médico convencional y de sus tratamientos, los cuales no evitan la aparición de efectos indeseables de algunos medicamentos y padecimientos. Tampoco podemos dejar de mencionar la burocratización de los servicios, en especial es las instituciones del sector público (del Real y Rodríguez, 2003).

Aunado a esta intervención de un pluralismo de factores, podemos incluir el papel que juegan las industrias químico/farmacéuticas, que como se conoce constituyen uno de los pilares de la intervención y expansión biomédica. Por último, otro hecho que no puede dejarse de lado es la presencia de los diversos saberes académicos de otros sistemas de salud muy distintos a los de nuestra sociedad occidental, como lo son la acupuntura y la

medicina aryurvédica entre otras. Estos fenómenos han impulsado la constante diversidad de formas de atención, que por supuesto adquieren una dinámica y diferenciación específica en cada contexto en el que se desarrollan (Menéndez, 2003).

Pero el incremento actual que se ha manifestado dentro de las sociedades como la nuestra de las denominadas medicinas alternativas o complementarias, no depende solamente de un factor como se ha descrito. Es decir, dichos factores no sólo pertenecen a las críticas que se han hecho a la medicina científica, sino que también existen puntos a favor de la medicina alternativa que han incrementado su uso, dentro de los cuales encontramos el tipo de relación que se establece entre el médico y el paciente, en donde no se excluye ni se niega la palabra del paciente y se le da un papel activo dentro de su propio proceso de atención. También podemos mencionar la búsqueda por parte de las medicinas alternativas del desarrollo de una salud equilibrada, así como la búsqueda de mecanismos para impulsar no sólo la actuación sobre los padecimientos, sino sobre la promoción de la salud (Menéndez, 2003).

Por último es importante mencionar que las llamadas “medicinas alternativas” y siguiendo la propuesta de Módena (1999), han sido usadas de tres maneras diferentes. Primero propone que cuando se habla de estas medicinas, se remite al sentido común de pensarlas en el sentido de opción o disyuntiva a la medicina alópata, es decir, que se les piensa como antagónicas a la medicina científica, en donde se remarca la ineficiencia de la alopátia. La segunda propuesta que menciona este autor hace referencia a que se realizan diversas prácticas de atención médica en donde la combinación de los recursos no elimina a los que proviene de la medicina alopática, en este sentido lo “alternativa” se refiere a la forma alterna, es decir, que ante las diversas opciones de atención, se utiliza primero una y luego la otra. Y por último define otra forma de uso, en donde lo alternativo, describe una combinación simultánea de recursos de atención. Es claro que la diversidad de maneras de usar las diferentes opciones de atención e incluso un mismo recurso depende de una gran cantidad de factores, por lo cual es importante conocer como se perciben y viven los procesos de salud-enfermedad-atención, sin hacer una generalización de los mismos.

CAPÍTULO 4

PSICOLOGIA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD.

4.1 ANTECEDENTES.

El reconocimiento formal de la psicología como disciplina de la salud es un fenómeno relativamente nuevo, hecho que no implica que la conexión entre la salud y la psicología no ha formado parte de este campo de estudio desde sus orígenes. Este vínculo se puede identificar dentro de todos los acercamientos al tema de la salud-enfermedad que se han desarrollado desde esta perspectiva.

Uno de éstos es el de la psicología clínica, el cual está centrado en la enfermedad más que en la salud, dirigido inicialmente al diagnóstico, enfocado hacia lo individual, enmarcado en la enfermedad mental solamente, asociado preferentemente a una especialidad médica (psiquiatría). Lo que ha ocurrido con este modelo es que se ha ido diversificando, adoptando formas peculiares en dependencia del objeto de atención o la forma de expresión de la enfermedad (Morales, 1995). No podemos negar que este tipo de prácticas ha traído beneficios a las personas, pero al mismo tiempo, ha fomentado una competencia entre los médicos y los psicólogos, poniendo una línea que marca la diferencia entre lo que el médico realiza (cuerpo) y lo que hace el psicólogo (comportamiento).

Otro modelo que surge dentro de la Psicología contemporánea, es el formulado por la escuela psicosomática, cuyo objetivo ha sido describir y explicar las relaciones que existen entre la enfermedad física y la vida emocional (Flórez, 1991). Uno de los primeros modelos psicosomáticos surge de la teoría psicoanalítica de las emociones y del énfasis en la herencia, el cual se centra en la “especificidad de sustrato”. Este modelo propone que el trastorno psicosomático se explica como el modo en que el organismo resuelve sus conflictos originados en motivaciones inconscientes inaceptables, a través de la zona más lábil de la estructura biológica. Un segundo modelo es el de “Especificidad de respuesta”, el cual se centra en la explicación de los síntomas psicosomáticos sobre la base del

fenómeno del condicionamiento. Este tiene un carácter mecanicista al tratar de explicar estos síntomas mediante la relación E-R. El tercer modelo es el de “especificidad conductual”, que intenta integrar la emoción, particularmente el estrés, como agente etiopatogénico de la enfermedad, a partir de un marco cognoscitivo.

También se encuentra la llamada Medicina Conductual, que surge como un enfoque integrador para la atención del proceso salud-enfermedad. Ésta ha sido definida por varios autores como Birk (1973, en Flórez, 1991) quien enfatiza el uso de los principios conductuales para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. Otra definición es la de Pomerleau y Brady (1997, en Flórez, 1991) en la cual se hace énfasis completo en el aporte de la psicología como ciencia de la conducta a la atención del proceso de salud enfermedad a todos los niveles. Por último, encontramos la definición que se dio en la Conferencia de Yale, en la cual la medicina conductual es “el campo interdisciplinario relacionado con el desarrollo y con la integración del conocimiento científico y de las técnicas emanadas de las ciencias conductuales y de las ciencias biomédicas, que resulten relevantes para la atención de la salud y de la enfermedad, y con la aplicación, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación” (Shhowartz y Weiss, en Flórez, 1991).

Existe otra área que se conoce como psicología comunitaria. De acuerdo con Godoy (1999) ésta ha sido destinada a la comprensión, explicación y solución de los problemas desde el punto de vista supraindividual (social o comunitario), enfocando su actuación aunque no únicamente, al cambio y a la mejora del medio. Esta surge como una alternativa a la psicología clínica, enfocada al entendimiento y resolución de problemas o patologías tomando en cuenta el componente socioambiental. Su metodología permite abordar estos problemas desde un enfoque supraindividual o comunitario, con el objetivo de mejorar los ambientes y recursos sociales, así como poder desarrollar las habilidades y competencias de las personas, para lograr una mejoría de la relación que se da entre las personas, su ambiente y la calidad de vida dentro de la comunidad (Godoy, 1999). Son diversas las definiciones que se han hecho sobre ésta, por lo cual considero es conveniente partir de sus principios, los cuales son: la perspectiva ecológica, la búsqueda del cambio social, la

importancia de la prevención, el enfoque sobre la intervención en crisis y la creación de la sensación psicológica de la comunidad. Esta área de la psicología ha hecho varias aportaciones relacionadas con el importante valor que tiene las variables psicosociales a nivel conceptual y operativo (Godoy, 1999).

4.1 PSICOLOGIA DE LA SALUD

En el interés por encontrar un mayor acercamiento entre la psicología y la salud, tomando en cuenta una perspectiva más amplia de la que se muestra en cualquiera de los modelos mencionados anteriormente, encontramos a la Psicología de la Salud, la cual surge como respuesta ante los cambios que se han generado en torno al concepto de salud, en donde se incluyen tres marcos de referencia: el biológico, el psicológico y el social, dando como resultado la aceptación de un concepto integral de la misma. Esto implica considerar la dimensión psicosocial dentro del proceso de salud-enfermedad en los niveles conceptual, metodológico y en la organización de los servicios de atención a la población. También ha sido un resultado natural de las propias limitaciones del modelo biomédico, del fracaso de los sistemas sanitarios con una concepción restrictiva y descontextualizada de la salud y de la posibilidad que se abre cada vez más, de comprender cómo las variables sociales y personales mediatizan este proceso (Martín, 2003).

La Psicología de la salud aparece como un área más específica que subraya el papel primario de la psicología como ciencia y como profesión dentro de la salud. Es definida por Matarazzo y Comodoy (1985, en Flórez, 1991) como: “El conjunto de contribuciones educacionales, científicas, y profesionales de la psicología para la promoción y mantenimiento de la salud, para la prevención y el tratamiento de la enfermedad, y para la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, de la enfermedad y de las disfunciones relacionadas, así como para el análisis y mejoramiento del sistema y de las políticas de atención a la salud”. Esta definición no es la única que se ha dado sobre la psicología de la salud, pero implica una serie de cuestiones que enmarca la postura actual de ésta.

La psicología de la salud, presenta varias características que son reconocidas por la mayoría de los autores, que han hecho alguna descripción de la misma (Rodríguez, 1995) éstas son:

- a) La Psicología de la salud es una rama de la psicología.
- b) Es un campo de aplicación de la psicología, en donde todas las ramas de la psicología pueden aplicarse en el campo de la salud y ninguna de ellas puede o debe erigirse como única.
- c) Estudia la conducta tanto de las personas sanas como de las enfermas. Esto implica una aproximación positiva a la salud.
- d) Estudia también las conductas de todas aquellas personas y organizaciones implicadas en el cuidado de la salud o que pueden influir en la misma como los médicos, enfermeros y políticos.
- e) Se centra más en la salud-enfermedad física que en la mental.

Dentro de la psicología de la salud, existe un amplio rango de conductas humanas y estados psicológicos, los cuales tienen una influencia sobre la salud física y a la vez son influidos por ésta. Todo esto se relaciona con su campo de estudio, el cual se enfoca a los componentes subjetivos del proceso de salud-enfermedad y de la atención a la salud. Su interés contempla diversas áreas que se ocupan de los aspectos psicológicos que interviene en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición y desarrollo de la enfermedad, en la recuperación, así como en las manifestaciones interpersonales que se dan dentro de la prestación de servicios de salud a la población. También podemos encontrar el plano práctico en donde se contemplan las acciones para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención a los enfermos y la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de la población (Becoña, Vázquez y Oblitas, 2000).

4.2 PSICOLOGÍA SOCIAL DE LA SALUD.

Entendiendo que la Psicología de la salud es la aplicación de la psicología científica a los problemas de la salud, ¿cuál es la relación que existe entre la psicología social y la salud? ante esta pregunta es importante que comprendamos que dicha relación se constituye por la aplicación específica de los conocimientos y técnicas de la psicología social a la comprensión de los problemas de salud, así como al diseño y el desarrollo práctico de programas de intervención en este campo. La esencia de estas aportaciones se basa en el análisis de las posibles interacciones implicadas en el proceso del mantenimiento de la salud y de la enfermedad

El análisis de todas las posibilidades en torno a las interacciones implicadas en el proceso del mantenimiento de la salud-enfermedad, conforman la esencia de la aportación psicosocial (Morales, 1985, en Rodríguez, 1995). Así, aplicar la psicología social al campo de la salud da como resultado el estudio de la conducta humana en salud/enfermedad, en interacción con el medio ambiente social, que puede estar conformado por otras personas o con los productos de la conducta humana como lo son: las diversas técnicas diagnósticas y de intervención, las organizaciones de cuidado de salud. Todas las actividades que el concepto de psicología de la salud abarca, que van desde la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, la mejora del sistema de salud y la formación de políticas de salud que son el resultado de las interacciones entre los profesionales y los usuarios de los sistemas de salud y su desarrollo, se da dentro de dicha interacción (Rodríguez, 1995; Alvaro, Garrido y Torregrosa, 1996).

Algunos autores como Rodríguez Marín (1995) entienden que la conducta relacionada con la salud y la enfermedad se aprende y se realiza en un contexto social, por lo que lo cultural no debe ser dejado de lado al hacer un estudio en este ámbito. Las circunstancias socio-culturales determinan las actitudes y comportamientos del individuo en relación con la salud y la enfermedad. De la misma manera, dan contenido y forma a los propios conceptos de salud y de enfermedad con los cuales se vive diariamente. De acuerdo con Alvaro y colaboradores y Rodríguez (1995) es el contexto sociocultural el que diseña el

papel social del enfermo, lo que determina la aparición de algunas enfermedades y la estigmatización que algunas de éstas tienen como lo es hoy en día el SIDA.

De acuerdo con lo anterior, la influencia del contexto social y más en concreto de los grupos sociales sobre el campo de la salud-enfermedad siguiendo a Huici (1985, en Rodríguez, 1995) se pueden determinar en las siguientes áreas:

- 1) En las teorías, definiciones o interpretaciones de la enfermedad, las cuales pueden tener una influencia positiva o negativa en el uso de los servicios de salud, así como en el cumplimiento de las prescripciones, en el uso de otras formas de atención como lo son la alternativa o popular y la automedicación.
- 2) La expresión de los síntomas, muchas de las manifestaciones que se dan, por ejemplo con el dolor están aprobadas por el grupo en el que se está inmerso.
- 3) Las conductas orientadas a la salud.
- 4) En las relaciones entre el profesional de la salud y el paciente, esto depende de la forma en la que el sistema social y cultural ha establecido los roles correspondientes y sus demandas específicas para cada uno de los participantes.
- 5) Los hábitos comportamentales saludables, que han sido desarrollados y mantenidos por las influencias sociales y culturales que derivan de la familia y de la sociedad.

Tanto de manera general como en términos específicos, en cuanto al binomio salud-enfermedad, la conducta del hombre sano y la conducta del hombre enfermo no puede ser comprendida si se separa del contexto social. Es importante que comprendamos que vivimos y nos desarrollamos formando parte de un grupo y que nuestra realidad personal se define tomando como referencia nuestras circunstancias. De igual forma, los servicios sanitarios se articulan e integran en organizaciones que determinan y son determinadas por una gran cantidad de procesos sociales (Rodríguez, 1995). Lo relevante de poder llegar a comprender cómo se lleva a cabo este proceso tan complejo que integra la salud y la enfermedad, reside en que, a partir de este entendimiento, se pueden hacer aportaciones que mejoren las condiciones de salud y los servicios de atención en beneficio de la población.

La aplicación de la psicología social al campo de la salud se ha ido ampliando a la par con el cambio que ha manifestado el concepto de salud, desde la concepción puramente biologicista, hasta la incorporación del marco psicológico y social a este concepto. La importancia de esta nueva concepción se ve reflejada en la aceptación de que en la salud existen factores personales, grupales, sociales y culturales que determinan tanto el origen como el mantenimiento, evaluación y pronóstico de la enfermedad. Ante estos factores psicosociales, se han generado diversos campos de estudio dentro de la psicología social de la salud.

Algunos autores como Rodríguez, Alvaro y colaboradores (1995, 1996) hacen mención de algunos de ellos como el que se refiere a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Tomando en cuenta que los comportamientos preventivos dentro del campo de la salud tienen varios objetivos como lo es: la prevención primaria, que se refiere a la disminución de la incidencia de la enfermedad; la prevención secundaria en donde se intenta disminuir la prevalencia, acortando el periodo de duración de la enfermedad; y por último la prevención terciaria, en donde se intenta disminuir las secuelas y las complicaciones de la enfermedad. Así, la prevención se ha relacionado con la enfermedad y la promoción con la salud. Por lo tanto, la promoción de la salud encierra la instauración y mantenimiento de comportamientos saludables, además de los potenciadores de las capacidades funcionales, físicas, psicológicas y sociales de la persona (Rodríguez, 1995). Esta promoción se puede dar llevar a cabo a partir de enfoques individuales, grupales o comunitarios.

Dentro de este campo, la psicología social de la salud ha promovido el estudio de los factores que han llevado a los individuos a mantenerse saludables o que influyen las conductas sanas, de igual forma se ha hecho con las conductas perjudiciales. También se ha ocupado de los aspectos psicosociales dentro de los programas de promoción y de los factores que determinan la participación en el desarrollo de estos programas (Rodríguez, 1995).

El proceso de enfermedad es otro campo de estudio. Como ya se ha mencionado, la psicología de la salud se ocupa de los aspectos psicosociales asociados al padecimiento de una enfermedad en cada una de sus fases, las cuales van desde la etiología, hasta la rehabilitación de la enfermedad, pasando por el diagnóstico y tratamiento, las condiciones de curación, rehabilitación y adaptación de la enfermedad. Dentro de este campo de estudio, la psicología social se encarga de estudiar la percepción de los síntomas desde la mirada de los pacientes, de la construcción social de la enfermedad y de la salud en nuestra cultura; las actitudes de los profesionales de la salud, sobre el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; de las actitudes de los enfermos y de las familias en la misma situación. Se ha ocupado de los factores psicosociales que promueven, mantienen o agravan el proceso de enfermedad. Dentro de la intervención comunitaria, ha jugado un papel importante en el diseño y aplicación de programas dirigidos a la detección de enfermedades como cáncer y a la promoción de la donación de órganos (Rodríguez, 1995; Alvaro, Garrido y Torregrosa, 1996).

Otro campo de estudio contempla la conducta de enfermedad. Se consideran conductas de enfermedad las acciones que afectan al significado social y personal de los síntomas, de la enfermedad, de las discapacidades y sus consecuencias. Se toma en cuenta desde el reconocimiento de síntomas, la búsqueda de ayuda, el uso de servicios de atención, el cumplimiento de las prescripciones terapéuticas, la rehabilitación, la manera en que se asumen las conductas de rol en determinadas situaciones, hasta las respuestas ante la enfermedad. Todos estos aspectos brindan un espacio muy amplio de estudio para la psicología social (Rodríguez, 1995).

Siguiendo con los campos de estudio en que se han vinculado a la psicología social y la salud, encontramos las relaciones entre el profesional de la salud y el enfermo. Dentro de ésta, uno de los elementos más relevantes de estudio es el análisis de la estructura dinámica del proceso de comunicación y de los factores que lo facilitan o no. La reflexión que se ha hecho sobre esta relación forma parte también del ámbito de la medicina y de la sociología y su interés se ha centrado en los aspectos del comportamiento que se manifiestan en la relación médico-paciente (Alvaro y colaboradores, 1996).

La mejora del sistema de cuidado de salud y política sanitaria conforma otro campo de estudio para la psicología social, la cual se enfoca en analizar y modificar las actitudes de la población y de los profesionales de la salud, con respecto a los servicios de salud. Su finalidad es mejorar la calidad asistencial. La investigación se enfoca en el cómo los mecanismos de influencia social, junto con el sistema socio-cultural inciden en el estilo de vida y el uso de los servicios de atención. En sí, la psicología social promueve los estudios sobre las necesidades de la población para poder establecer las prioridades de ésta, y hacer una integración de las mismas con las políticas de salud. También participa en la implementación y difusión de programas a través de los medios de comunicación social (Alvaro y colaboradores, 1996).

Al hacer la revisión de cuál es el lugar que ocupa la psicología social dentro del campo de la salud, es claramente visible que existen muchos puntos en donde esta disciplina puede desarrollarse de una manera muy enriquecedora, lo cual le otorga un lugar privilegiado dentro de un fenómeno tan complejo como lo es la salud y la enfermedad. Pero ¿por qué hacer un estudio sobre la salud-enfermedad desde esta perspectiva? Esto se explica al entender que la investigación desarrollada dentro de la psicología social no puede dejar de lado la diversidad de formas de entender al mundo, fenómeno que se replica dentro del campo de la salud y enfermedad. Además, cualquiera de sus intereses está enmarcado por la actividad humana. Por lo tanto, dentro de la psicología social existe un gran abanico de propuestas teóricas que pueden respaldar este tipo de investigaciones, ejemplo de esto es el construccionismo social que, por sus características, constituye una teoría adecuada para investigar e interpretar la salud-enfermedad, fenómeno que se considera complejo y relativo por la gran cantidad de factores que interviene en el.

4.2.1 Una aproximación a la salud desde la construcción social.

En este apartado, se hace una descripción de las características de la construcción social, así como cual es su relación con la salud-enfermedad y por qué se considera una postura teórica adecuada para este trabajo.

La construcción social de la realidad.

Es importante recordar que autores como Berger y Luckman (1989), plantean que la realidad se construye socialmente y que la sociología del conocimiento debe analizar los procesos por los cuales esto se produce. Estos autores manejan dos términos clave dentro de este planteamiento: "realidad" y "conocimiento", que no sólo se usan corrientemente en el lenguaje cotidiano, sino que llevan tras de sí un largo historial de indagaciones filosóficas. La realidad es entendida como una cualidad propia de los fenómenos que reconocemos como independientes de nuestra propia volición (no podemos "hacerlos desaparecer") y el "conocimiento" lo definen como la certidumbre de que los fenómenos son reales y de que poseen características específicas. De esta manera, los dos términos tienen un sentido para todas las personas. Sin embargo estos dos términos son relativos, puesto que lo que para una persona es real, puede no serlo para otra.

Estos autores plantean que la sociología del conocimiento estudia estas diferencias y que se debe ocupar de todo lo que una sociedad considera como conocimiento, además de todos los procesos por los cuales cualquier conocimiento llega a ser considerado como realidad. Es decir, que la sociología del conocimiento se ocupa de la construcción de la realidad (Berger y Luckman, 1989).

El análisis de la sociología del conocimiento propone un análisis de la vida cotidiana, más en específico de cómo el conocimiento orienta la conducta en la vida cotidiana. Entiende a la vida cotidiana como: una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene un significado subjetivo de un mundo coherente. Este nace en los pensamientos y acciones de aquellos, sustentado como real por los mismos, dando como resultado el sentido común (Berger y Luckman, 1989). La forma en la que se describe la realidad de la vida cotidiana se hace mediante lo que estos autores llaman el método fenomenológico, que únicamente describe, sin presuponer las causas. Se dirige hacia un objeto para conocerlo, no importando que se trate de un objeto exterior o un aspecto interior o mental.

Ante la manifestación de diversas realidades, Berger y Luckman (1989) plantean que la realidad por excelencia es la de la vida cotidiana, la cual se presenta en un “aquí” y “ahora”. Esta realidad se experimenta espacial y temporalmente, es decir, tiene un orden que es dado por la rutina. Es importante recordar que, para estos autores, la realidad de la vida cotidiana se presenta como un mundo intersubjetivo, pues no podemos actuar en ella sin interactuar con los demás. Es cierto que la vida cotidiana puede ser interrumpida cuando surge un problema, con el cual no se está familiarizado. Ante ello se busca hacer una integración a lo que se considera no problemático; por lo tanto, la vida cotidiana puede traducir lo no cotidiano en algo cotidiano.

Para Berger y Luckman (1989), la realidad de la vida cotidiana impone sus tiempos, que pueden ser indistintos a los tiempos interiores de cada uno. Pero la realidad de la vida cotidiana no sólo tiene una organización, sino que es algo que se comparte con los otros, este tipo de experiencias con los demás se vive de dos formas, una es la interacción cara a cara, en donde el otro se me aparece como real y tangible y donde comparto con él un aquí y un ahora. Este tipo de relaciones es muy flexible. La otra forma se da a través de los esquemas tipificadores, por medio de los cuales yo aprehendo al otro y lo ubico en una categoría, por ejemplo; como hombre, como blanco, como joven. Este tipo de esquemas son recíprocos, por que el otro hace lo mismo conmigo.

Dentro de estas situaciones, encontramos al lenguaje, el cual permite hacer presentes muchas experiencias y significados en un aquí y un ahora, éste se ubica tanto temporal como espacialmente, y nos permite objetivar una gran cantidad de experiencias de nuestra vida, así como experiencias significativas para los demás (Berger y Luckman, 1989). El lenguaje también permite la transmisión de experiencias a otras generaciones, así como su difusión en la sociedad.

Por lo tanto, el construccionismo social busca explicar cómo las personas llegan a describir, explicar o dar cuenta del mundo donde viven, tomando como base que la concepción del mundo es producto de un intercambio social. Partiendo de esto, se han

generado diversas premisas que son características de esta corriente dentro de la Psicología Social (Medina, 1994).

Para Ibáñez (1994) estas premisas se conforman por:

El carácter histórico de los fenómenos sociales. El construccionismo postula que todo fenómeno social es una producción históricamente situada y, por lo tanto, cambiante con las épocas; ningún cambio es invariable y atemporal. Por lo tanto, el conocimiento sobre los objetos de estudio en la Psicología social es cambiante.

Otra premisa se refiere al reconocimiento simbólico de la realidad. Ésta plantea que no es la naturaleza del objeto la que ofrece una dimensión social, sino el tipo de relación que establece y esta relación es simbólica, lo cual genera un conjunto de significados que son compartidos por varias personas.

Una tercera premisa trata sobre el reconocimiento de la importancia que reviste el concepto y el fenómeno de la reflexividad, que se refiere a la capacidad de romper la dicotomía sujeto-objeto que facilita la construcción de la naturaleza social del ser humano. Aquí la psicología social se encarga de analizar cómo el sujeto es capaz de tomarse a sí mismo como objeto de análisis que le permite constituirse en un mundo de significados compartidos.

La última premisa es sobre el reconocimiento del carácter dialéctico de la realidad social. Esta propone que no existe una dicotomía entre individuo y sociedad, ya que la sociedad sólo existe a través de las prácticas de los individuos, del mismo modo los individuos no existen como seres sociales si no es mediante su producción por la sociedad.

Es a partir de estas premisas que la psicología social construccionista se propone evidenciar el papel que desempeñan las construcciones culturales y las convenciones lingüísticas en la generación de sucesos (Ibáñez, 1994; en Berenzon, 2003, p. 51). Por lo anterior, es importante retomar lo que algunos autores consideran como aspectos

fundamentales del construccionismo que son: la centralidad del lenguaje en el conocimiento del mundo y la consecuente desarticulación de la observación como fuente primordial de la información para las convenciones lingüísticas a partir de las cuales estas observaciones se transforman en hechos sociales. Al tener en cuenta el carácter social de las convenciones lingüísticas, los términos en los que el mundo se comprende pasan a considerarse como productos culturales, históricamente ubicados.

A partir de esto se genera un segundo aspecto fundamental del construccionismo, que es la atención al contexto histórico y cultural a partir del cual surgen nuestras explicaciones y descripciones. De esto resulta el tercer aspecto, la dependencia de nuestras explicaciones de las “vicisitudes de los procesos sociales”, es decir que el hacer ciencia se traduce en un proceso de negociación y también de conflicto, de administración de la comunicación y del refinamiento retórico en la búsqueda de fuentes de financiamiento. Por ende, es inevitable que la ciencia tenga que ser comprendida en su intertextualidad, siendo ésta la cuarta característica, es decir, que también se debe de considerar la relación con el conjunto de actividades que sustentan la comunidad del ser humano (Paris, 1999, p. 36)

Ante el pensamiento de que la forma en la cual se conoce el mundo constituye artefactos sociales generados históricamente a través de la interacción de las personas, la investigación construccionista se enfoca a la comprensión de los procesos a través de los cuales las personas describen, explican o contabilizan el mundo (incluyéndose a sí mismos) en el cual viven (Gergen, 1985, en Paris, 1999, p 39)

De esta manera, la propuesta que plantea el construccionismo difiere de la epistemología tradicional, porque transfiere la explicación de los procesos del conocimiento de las regiones internas de la mente a la exterioridad de los procesos y estructuras de la interacción humana, lo que ha permitido que el construccionismo intente superar la dualidad del sujeto-objeto, al sostener que el conocimiento no es algo que la gente posee en la cabeza, sino algo que las personas hacen juntas al interactuar. Ejemplo de esto es el lenguaje, que es una actividad esencialmente compartida (Paris, 1999). Por lo anterior esta postura teórica propone una investigación endógena, es decir que es generada por el propio sujeto.

De la descripción que hacen Berger y Luckman sobre la construcción social de la realidad, la psicología construccionista toma el término de “construccionismo social”, debido a que estos autores destacan como objeto de análisis el llamado conocimiento social. Lo que la gente “conoce” como realidad de su vida cotidiana, la cual se define “como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene un significado subjetivo de un mundo coherente (Berger y Luckman, citado en Berenzon, 2003).

Por lo tanto, el construccionismo social parte de la idea de que la realidad es una construcción sociocultural. Dentro de esta perspectiva, la construcción social de la realidad se logra a través de la interacción simbólica y la práctica cotidiana de las personas (Medina, 1994). Dentro de esta postura teórica, se entiende al sujeto como un ser activo, que es guiado por su cultura en la estructuración de la realidad. Así, el construccionismo social considera el discurso sobre el mundo no como una reflexión o mapa del mundo, sino como un dispositivo de intercambio social. Intenta ir más allá del empirismo y el relacionismo al ubicar al conocimiento dentro del proceso de intercambio social (Gergen, citado en Berenzón, 2003, p.51).

El construccionismo social, al plantear que existen diversas formas para percibir la realidad, permite que desde la Psicología social se investigue un fenómeno tan complejo como lo es la salud-enfermedad, así como las opciones de atención que encontramos en nuestra sociedad, desde el punto de vista de uno de los principales actores de este proceso que en este caso es el paciente o usuario, lo cual nos da la oportunidad de conocer cómo es que se construye el proceso de salud-enfermedad-atención dentro de la realidad de la vida cotidiana, también considerada una construcción social.

Si colocamos dentro de toda esta estructura al fenómeno de la salud-enfermedad, podemos entender a este como construcciones sociales, las cuales integran un continuo en el cual se encuentra el hombre, cuyas características depende de diversos factores como son lo histórico, político, económico, psicológico, social, ideológico y cultural. Es inevitable considera que no sólo existe una forma de concebirlas y entenderlas, motivo que da la

oportunidad de buscar la forma más adecuada para poder aproximarse a los mismos fenómenos.

Dentro de este contexto, la manera en que se conciben, se experimenta y se enfrenta los procesos de salud-enfermedad-atención, producen y son el producto de una determinada construcción sociocultural de los padecimientos, dan cuenta de una estructura de respuesta social ante los mismos y expresan la gran cantidad de representaciones y prácticas que poseen los conjuntos sociales con sus significados, sentidos y racionalidades propias. Todo este saber que se produce y reproduce en contextos sociales históricamente determinados, son operacionalizados, instrumentados y transformados socialmente en los episodios concretos de padecer y son vivenciados subjetivamente (Osorio, 2001).

Pero es importante conocer que entendemos cuando hablamos de la construcción social de un padecimiento. Por lo tanto, nos referimos a las formas de significación intersubjetiva, es decir, socialmente compartidos, por medio de los cuales los procesos de salud-enfermedad-atención son identificados, entendidos, vivenciados, aprehendidos, por los sujetos. De esta manera, tanto la estructura de significado como la estructura social expresan y condicionan simultáneamente una determinada construcción social del padecer (Menéndez, 1997, en Osorio, 2001).

Esta construcción social del padecimiento contempla tanto la parte de las representaciones, como de las prácticas que giran en torno del proceso de salud-enfermedad-atención. Pero cómo se puede llegar a conocer todo el bagaje de actividades que se dan dentro de este proceso.

Un punto que nos ayudaría a conocer dicho proceso, es reconocer que las personas experimentan el fenómeno de salud-enfermedad, dentro de la vida cotidiana. Es decir, cuando aparece un problema de salud que resulta ser una situación no familiar para la persona, en su cotidianidad, el individuo es llevado, a partir de dicha situación, a experimentar diferentes acciones que le permitan hacer una integración para poder considerar este suceso como algo no problemático y de esta manera, volver lo no cotidiano

en algo cotidiano, recuperando nuevamente el control de la vida misma. Este proceso de integración es conocido y compartido con las personas que rodean al individuo que padece la enfermedad, lo cual genera un intercambio de saberes que le brindan apoyo al mismo.

Es dentro de la vida cotidiana en donde podemos identificar cuáles son las creencias y acciones, a través de las cuales se vivencia y se aprehenden los padecimientos. Esta información se puede conocer por medio de la reconstrucción de la carrera curativa, tomando a ésta como un eje mediante el cual es posible describir y analizar cada episodio de padecer, cuál es la conducta de búsqueda de atención, así como cuál ha sido la trayectoria terapéutica utilizada.

CAPÍTULO 5

MÉTODO¹

5.1 Pregunta de investigación.

¿Cómo conciben el proceso de la salud, la enfermedad y la atención, las personas que recurren a la medicina alternativa cuando perciben algún problema relacionado con la salud?

5.2 Objetivos.

5.2.1 Objetivo General.

Conocer y describir, a través de la carrera curativa de las personas que recurren a la medicina alternativa, la percepción y comprensión que tienen en torno al proceso de salud/enfermedad/atención, así como determinar cuáles son los motivos por los que se opta usar este tipo de atención.

5.2.2 Objetivos Específicos.

- Conocer cuáles son las actividades y estrategias que las personas realizan para hacer frente a un padecimiento (Carrera curativa)
- Describir cómo es que las personas tienen acceso a la medicina alternativa para atender problemas de salud.

¹ Para la elaboración de este capítulo se tomó como punto de partida la propuesta metodológica utilizada en la tesis doctoral: *La medicina tradicional urbana como recurso alternativo para el tratamiento de problemas de salud mental*, de Berenzon, 2003.

- Identificar qué factores son los que inciden para que las personas utilicen la medicina alternativa.
- Describir su experiencia al hacer uso de la medicina alternativa.
- Conocer los resultados que han obtenido al usar este tipo de medicina.
- Determinar qué lugar ocupa la medicina alternativa dentro de la carrera curativa.
- Identificar qué significado tiene la salud y la enfermedad para estos usuarios.
- Conocer cómo se perciben los problemas de salud en la cotidianidad.

5.3 Participantes.

El estudio se realizó con diez participantes. Los criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para que los sujetos fueran candidatos a ser incluidos en la investigación fueron:

- Ser usuarios de alguna de las opciones que contempla la medicina alternativa, en el momento de la realización del estudio.
- El tiempo de estar usando este tipo de medicina fuera de seis meses como mínimo.
- Que hayan acudido a este tipo de servicio por lo menos dos veces durante su trayectoria de atención.
- Ser habitantes de la Ciudad de México.

De los diez entrevistados, seis son mujeres y los otros cuatro hombres; la edad fluctuó entre los 25 y los 60 años.

5.4 Procedimiento.

Utilicé la estrategia de muestreo teórico, que sirve como guía para seleccionar las personas a entrevistar (Glaser y Strauss, 1967). En este tipo de muestreo, el número de casos estudiados tiene una importancia secundaria. El aspecto central es el potencial de cada “caso” para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada en la vida social (Taylor y Bodgan, 1992). Y es a partir de la información obtenida mediante esta estrategia que obtenemos una comprensión, percepción similar o nueva de lo que nos llevó a realizar la investigación y del estudio mismo.

Este proceso de selección se delimita de acuerdo con el tipo de información que se obtiene en cada entrevista, es decir que en el momento en que la información obtenida ya no proporciona ningún elemento nuevo o diferente a lo que ya se ha encontrado, se llega al término de este proceso.

5.5 Aproximación a los informantes.

Para la conformación del grupo de informantes, se eligió la técnica de “bola de nieve” (Taylor y Bogdan, 1992, p. 109), la cual consiste en detectar un caso que cubra los criterios de inclusión y pedirle a éste nos contacte con otros, que compartan esas mismas características. En el inicio se pueden ubicar informantes potenciales a través de las mismas fuentes de las que se sirven los observadores participantes para lograr acceso a escenarios privados; la averiguación con amigos, parientes y contactos personales.

Después de haber establecido contacto con los usuarios, se les hizo la invitación para que participaran en esta investigación, una vez que los informantes accedieron, se les brindó información acerca de los objetivos por los cuales se estaba haciendo el estudio. Además se solicitó su consentimiento para grabar las entrevistas, se les informó de la confidencialidad de los datos que proporcionarían y del manejo que se llevaría a cabo con ellos, lo cual se respalda por lo que señala Paris (1999), que los cuidados éticos de la

investigación cualitativa son tres: el consentimiento informado, la protección del anonimato y el resguardo del uso abusivo del poder en relación entre el investigador y participantes (en Berenzon, 2003, p.63) Es importante aclarar que no se necesitó hacer uso de seudónimos, pues todos los entrevistados aceptaron que se usaran sus nombres originales para el manejo de la información.

Todo esto ayudó a generar un clima de confianza y respeto con los informantes, lo cual facilitó la realización de cada una de la entrevistas. Algo importante de mencionar es que la duración de las entrevistas fue de entre sesenta y noventa minutos. Este tiempo varió de acuerdo con: la amplitud de la información, el tipo y número de padecimientos, las características de su trayectoria de atención, entre otras.

5.6 Tipo de estudio.

Los propósitos de las investigaciones están determinados de acuerdo con las características de los temas a estudiar. En este caso, el tipo de estudio que realicé fue de tipo exploratorio, debido a que se trata de una primera aproximación sobre el fenómeno del proceso de salud-enfermedad-atención en la medicina alternativa desde la psicología social. De acuerdo con Kerlinger (2002), este tipo de estudio busca los hechos sin preocuparse por predecir las relaciones existentes.

5.7 Realización del estudio.

Para poder llevar a cabo esta investigación, lo primero que necesité fue saber y entender qué es lo que quería hacer. Esto se derivó de todas las interrogantes y cuestionamientos que me hice sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en los usuarios de la medicina alternativa. En segundo lugar, tuve que encontrar cómo iba a lograrlo, para lo cual seleccioné la técnica que me permitió la obtención de la información, que en este caso fue la entrevista a profundidad. En ella, a través de preguntas dirigidas al

actor social, se busca encontrar lo que es importante y significativo para los informantes, además de descubrir acontecimientos y dimensiones subjetivas de las personas tales como: creencias, pensamientos, y valores. Esta información resulta fundamental para comprender su propia visión del mundo. El objetivo de la entrevista en profundidad es por tanto comprender las expectativas y experiencias de las personas que son entrevistadas (Buendía, 1998).

Las entrevistas fueron el medio para poder recuperar la información necesaria para la investigación. La intención de realizar este tipo de entrevista fue crear una conversación entre el entrevistado y el entrevistador, para que mediante esta conversación se obtuviera la información de interés de la forma más completa. Para lograr lo anterior, se elaboró una guía de entrevista, la cual consiste en una lista de tópicos de temas y áreas generales necesarias para la interacción verbal que el entrevistador sistematiza con dos cometidos principales: reflexionar sobre el modo de flexión del habar que manifiesta el entrevistado y, de paso, organizar los temas sobre los que se harán preguntas en la entrevista. Por lo tanto, la elaboración de esta guía sólo busca apoyar al entrevistador en el recordatorio de los principales asuntos que deban ser cuestionados frente al interlocutor (Sierra, 1998).

Con la realización de las primeras entrevistas el contenido de las líneas generales se modificó, con la intención de poder obtener la información necesaria para poder cubrir o complementar los objetivos planteados. Las entrevistas siempre fueron distintas, pero lo importante fue mantener la guía de entrevista que contemplo los temas más relevantes a tratar.

El contenido de la guía de entrevista se basó en los objetivos de la investigación, por lo cual la elección de los temas clave fue fundamental para la estructuración de la misma. Estos fueron los siguientes: a) Datos generales, b) Carrera curativa, c) Experiencia con la medicina alternativa, d) Cognición sobre la medicina alternativa, e) Significado de la salud-enfermedad².

² Ver Apéndice 1

Es importante mencionar que realicé un total de 12 entrevistas, pero no todas las utilicé como fuente de información para el análisis, esto debido a que la estructura de la trayectoria de atención que describieron los entrevistados no contemplaba las características necesarias para los propósitos del presente trabajo.

5.8 Análisis de la información.

A partir de las narraciones de los usuarios de la medicina alternativa, se realizó el análisis de este trabajo, la intención de realizar esto fue el conocer cuál ha sido la experiencia de las personas al hacer uso de este tipo de medicina como sistema de atención. Para poder lograr este acercamiento, se consideró identificar los significados y creencias en torno a la salud y enfermedad, así como la manera en que se atiende los problemas relacionados con la salud.

Es importante hacer énfasis en que el análisis comenzó desde el momento en el que se estaban llevando a cabo las entrevistas. Posteriormente, se hizo una transcripción de todas las entrevistas, que sirvió para comenzar a sistematizar la información. Cada transcripción se revisó detenidamente para poder hacer una comparación entre el registro auditivo y los escritos con el fin de corregir los posibles errores que pudieran haberse cometido en el momento de la hacerla.

Toda la información obtenida a partir de las entrevistas fue organizada con la finalidad de poder identificarla más fácilmente. Así, a cada entrevista como al material que resultó de la misma se le asignó, una referencia³.

Para clasificar la información de las entrevistas usé, la técnica de “Categorización de significados” propuesta por Kvale (1996), la cual implica que la entrevista sea codificada en categorías. Los relatos extensos son reducidos a categorías simples. Las categorías, por lo tanto, pueden reducir y estructurar extensos relatos en tablas y cuadros.

³ Ver Apéndice 2

Las categorías pueden ser desarrolladas previamente o pueden surgir durante el análisis, pueden ser tomadas de la teoría, del lenguaje popular o de los códigos del propio entrevistador. Partiendo de esta propuesta, realicé una segunda lectura de cada entrevista, lo que me permitió identificar la información más relevante de cada una, la cual se subrayó de diferentes colores, para una fácil ubicación de la misma en la categoría correspondiente⁴.

Este tipo de análisis permite ir entendiendo y estructurando los fenómenos que han sucedido a lo largo de la trayectoria de atención de los entrevistados en su cotidianidad. Además, nos permite tener una descripción desde la experiencia de cada participante. De igual forma, nos ayuda a que el contenido de las narraciones tenga un mayor sentido para el investigador.

La categorización se basó en los objetivos que permitieron conformar la guía de entrevista. De esta manera, se logró tener una organización muy concreta de la información. Todas estas categorías se conforman, a su vez por subcategorías. Esto ayuda a manejar la información sin llegar a la repetición de la misma, así como al aprovechamiento de la mayor cantidad de contenidos que son valiosos para el estudio.

Una vez que se conformaron las categorías y subcategorías, la información de cada entrevista se vació en cuadros, que contenían la carrera curativa, la experiencia y cognición sobre la medicina alternativa, los significados de salud-enfermedad. Esta clasificación permitió el análisis de forma individual y por grupo⁵.

La información que se analizó difiere de la proporcionada por los entrevistados en la medida en que las expresiones corporales de los sujetos no son registradas en las grabaciones. Además, al hacer las transcripciones del audio al papel, también se pierden muchos de los elementos del lenguaje que expresan los informantes. Aunado a esto, al momento de constituir las categorías y de trasladarlas a un significado, también se dan algunas transformaciones de la información. No obstante, esta “reducción” de la

⁴ Ver Apéndice 3

⁵ Ver Apéndice 3, punto 6

información me permitió lograr una comprensión de las narraciones hechas por los entrevistados en función de los objetivos planteados y así, poder presentar una serie de resultados que se muestran en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 6

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN.

El presente capítulo fue construido con base en la información que se obtuvo de las entrevistas realizadas a los usuarios de la medicina alternativa. Como mencioné en el capítulo anterior, la organización de esta información se hizo a través de las categorías y subcategorías, las cuales me permitieron estructurar todos los temas de una forma clara y sencilla. Fue también a partir de estas operaciones que me fue posible identificar las semejanzas y diferencias que se dan alrededor del uso de la medicina alternativa como sistema de atención. A partir del análisis de las características de los sujetos, presento la información obtenida de la siguiente manera: características de los informantes; una clasificación de los informantes a partir de su carrera curativa; las conclusiones de cada grupo a partir de su experiencia y cognición sobre la medicina alternativa; y el significado de la salud-enfermedad. Finalmente se presenta una descripción de lo que sucede dentro de la carrera curativa, es decir, la forma en que las personas perciben, entienden y atienden los episodios de padecimiento.

6.1 INFORMANTES.

La aproximación a los usuarios, como lo mencioné en el capítulo anterior, se logró a través de la técnica de bola de nieve. Por este medio se contactó a 12 informantes en total, de los cuales sólo se eligieron a 10 sujetos para conformar la muestra., cuyas características principales se encuentran en el cuadro 1. Utilicé los nombres originales de los informantes con autorización de los mismos. De los 10 entrevistados que forman el estudio, 6 son mujeres y 4 son hombres. Los informantes viven en la ciudad de México y área metropolitana, quienes han usado y siguen usando la medicina alternativa como sistema de atención. Los demás datos de los sujetos son diversos, la edad del integrante más joven es de 25 años y el de mayor edad tiene 60 años. Se indagó acerca de las actividades a las que se dedica cada individuo, lo cual manifiesta una gran diversidad. De igual forma, se

encontró que la mayoría de los entrevistados cuenta con algún tipo de servicio de atención médica.

Cuadro 1
Información general de la población

Nombre	Edad	Lugar de residencia	Ocupación	Servicio médico
Adriana	41	Edo. Méx	Odontóloga	No
Enrique	44	Edo. Méx	Ing. Estructurista	Sí
Irene	56	D.F	Hogar y vendedora	Sí
Celia	43	D.F.	Hogar	Sí
Heriberto	42	D.F.	Empleado	Sí
Paola	32	D.F	Profesora	Sí
Fernando	29	D.F	Estudia y trabaja	No
José	50	D.F.	Empleado	Sí
Elsa	25	D.F	Psicóloga	No
Ana	60	D.F.	Profesora	Sí

6.2 CLASIFICACIÓN DE LOS INFORMANTES A PARTIR DE LA CARRERA CURATIVA.

Desde la realización de las entrevistas y posteriormente con la primera revisión y análisis del contenido de las mismas, se logró identificar algunas características relacionadas con la manera en que se hace uso de la medicina alternativa, en relación con la atención de los episodios concretos de padecimiento que los entrevistados han presentado, es decir cómo, cuándo y por qué los entrevistados dentro de toda su carrera curativa o trayectoria de atención han usado la medicina alternativa⁶. De esta manera, se lograron identificar tres diferentes formas de uso de este tipo de medicina, lo cual dio lugar a la integración de tres grupos de entrevistados, los cuales serán identificados como grupo I usuarios iniciales, grupo II usuarios por iniciativa propia y grupo III usuarios experimentados.

⁶ Ver Apéndice 4

El primer grupo denominado usuarios iniciales está conformado por cuatro de estos informantes, para los cuales el uso de la medicina alternativa, se da de manera similar, si no que es casi igual a la forma en la que han hecho uso de la medicina alopática para tratar de resolver sus problemas relacionados con la salud. Es decir, que ante la presencia de una enfermedad recurren al médico alópata con el fin de reestablecer su salud. Este procedimiento era idéntico en cada episodio de padecimiento, independientemente del resultado obtenido, además de que no se realizaba ninguna otra actividad en pro de la salud. Esta estructura de actividades es la que se presenta cuando se hace uso de la medicina alternativa, por lo tanto dentro de este grupo identificamos el uso de la medicina alternativa como algo circunstancial, que no depende en sí del tipo de resultados obtenidos sean o no satisfactorios o considerados como “buenos” por los usuarios. La medicina alternativa en este caso forma parte de todos los recursos que se tienen al alcance para poder atender un problema de salud, pero que no va más allá de su uso en cuanto al fenómeno salud-enfermedad.

El segundo grupo llamado usuarios por iniciativa propia, está constituido por tres entrevistados, quienes se han involucrado en la medicina alternativa un poco más que sólo en cuestiones relacionadas con la solución de un episodio de padecer. Esto es, que los individuos están intentando llevar a la medicina alternativa a otras áreas de la vida, como lo son a alimentación y el tipo de cuidados que se dan a sí mismos. Estos usuarios aún se encuentran en un proceso de convencimiento, de investigación, y por supuesto, de utilización de este tipo de recurso. Los resultados que en este grupo se han obtenido han sido muy satisfactorios, con una mayor duración, y este tipo de acciones los ha llevado a seguir eligiendo a la medicina alternativa como sistema de atención a sus necesidades de salud.

Por último, encontramos al tercer grupo que es el de los usuarios experimentados, en donde los tres usuarios que lo conforman, no sólo entienden y usan a la medicina para solucionar un episodio concreto de padecer, sino que este grupo de usuarios ha llevado a la

medicina alternativa a todas las áreas de su vida. Es decir, son personas para las cuales la medicina alternativa independientemente de la técnica o disciplina que usen, es parte de su forma o estilo de vida.

El análisis de estas temáticas, es lo que me permitió identificar las diferencias y similitudes que los diez integrantes mostraban, en torno a la experiencia y cognición que se desarrolló en sus prácticas de atención a la salud-enfermedad. De esta manera toda la información que los entrevistados me proporcionaron se vació en cuadros formados por categorías, lo cual facilitó su análisis y comprensión⁷. En el siguiente apartado describo los resultados que se encontraron de acuerdo a los tres grupos que se formaron en torno a la vivencia que los participantes narraron.

6.3 INTERPRETACIÓN GENERAL DEL GRUPO I USUARIOS INICIALES.

Contacto con la Medicina Alternativa:

La principal forma en la que este grupo se puso en contacto con la medicina alternativa fue por medio de las recomendaciones de un familiar, el cual ya había tenido la experiencia de haber tratado un problema de salud con este tipo de medicina. Sólo uno de los integrantes conoció este tipo de atención a la salud por el interés que le produjo el escuchar en el radio un programa relacionado con la salud y la medicina alternativa, en este caso en particular, sobre el Naturismo. De este interés se creó la iniciativa de indagar más sobre el tema. Este informante, después, tomó el papel de enlace entre un familiar y la medicina alternativa.

“Esto de la medicina alternativa yo la conocí porque a mi mamá la atendió un médico acupuntirista y porque una hermana también ya la había usado y me dijo, ¡oye mira a lo mejor esto te puede ayudar ¡ y pues lo intenté”. *Irene*

⁷ Ver Apéndice 5

Motivos para usar Medicina Alternativa:

Uno de los motivos por los que este grupo llegó a usar la medicina alternativa como medio para solucionar sus problemas de salud, es la insatisfacción de los resultados que obtuvieron al haber hecho uso de la medicina alópática con la intención de resolver un episodio concreto de padecimiento; es decir que no lograron solucionar lo que les estaba ocurriendo después de haber hecho varios intentos. Todo esto creó en los entrevistados desconfianza y desesperación hacia la medicina alópática. Además de que al no solucionar sus demandas de salud, las opciones que esta medicina les podía ofrecer eran consideradas por los informantes como algo muy fuerte o grave. Ejemplo de ello son las cirugías. Entonces, ante estos motivos, se tomó la decisión de usar otra opción para intentar solucionar sus problemas de salud, decisión que los llevó a usar a la medicina alternativa como forma de atención. Otro punto importante que facilitó el uso de la medicina alternativa, fue la experiencia que vivieron algunas de las personas cercanas a los entrevistados y así, al ver los resultados positivos que obtuvieron aquéllas, decidieron tomar a este tipo de medicina para ellos mismos.

“Ante los resultados tan negativos que había tenido pues obviamente lo primero que hace uno es buscar otras opciones! Y bueno yo ya desconfiaba tanto de esta medicina la normal, la alópata porque también yo la uso en mi consulta normal y a veces pues no es cien por ciento efectiva ¿no?”. *Adriana*

Tiempo de usar Medicina Alternativa:

El tiempo que tienen de usar la medicina alternativa en este grupo, va de los 6 a los 22 años. Un punto importante que se relaciona con el tiempo de uso de este tipo de medicina, es el número de problemas de salud que se detectaron a través de la reconstrucción de la carrera curativa, lo cual se relaciona con la forma en que la medicina alternativa es usada, es decir que la medicina alternativa ha sido o es usada de la misma manera en que se utilizaba la medicina alópata, esto responde a un ciclo en donde se

identifican: la detección del padecimiento, su atención y los resultados, estas actividades se repiten en cada situación que se presenta un problema relacionado con la salud.

Sensación al usar Medicina Alternativa:

Dentro de este grupo, se identificó una homogeneidad con respecto a las sensaciones y la experiencia que les provocó usar la medicina alternativa. En un inicio, estas manifestaciones se refieren a la desconfianza, la duda, la inseguridad o el hecho de “sentirse raros” al estar usando algo nuevo, diferente de lo que siempre habían usado como lo era la medicina alopática. Esta percepción se fue modificando con el uso y la obtención de resultados a través de la medicina alternativa, experiencia fue descrita como satisfactoria, lo cual ha llevado a los usuarios de este tipo de medicina al tener un mayor nivel y grado de confianza y credibilidad hacia el uso de la medicina alternativa.

“¡Ay! cuando la usé por primera vez, no fue para mí. Fue para mi hijo, pero yo estaba ¡desesperada!, muy insegura, pero ¡tuve que hacerlo!, más por la preocupación, que porque yo confiara en esta medicina [alternativa]. Y bueno cuando ya fue para mí, pues yo ya confiaba en que sí funcionaba, ya no tenía totalmente esa incertidumbre de antes, pero aún así siempre se siente extraño ¡pues!”. *Celia*

Relación Médico-Paciente:

Estos informantes manifiestan que los médicos alternativos que han conocido son personas muy responsables, que se han tomado el tiempo necesario para explicarles lo que les ha pasado y qué es lo que necesitan. En general, el trato que han recibido por parte de los médicos alternativos ha sido amable, lo cual le ha generado confianza, factor que ha influido en la aceptación de manera general en el uso de la medicina alternativa.

“Por ejemplo, cuando me hice lo de la acupuntura ¡yo también no confiaba mucho!, el médico, el acupunturista manejaba también la homeopatía, entonces yo fui con él buscando que me atendiera por medio de la homeopatía, ¡pero él me platicó que era muy

necesario para mi tratamiento la acupuntura], pero ¡yo no quería!, porque yo no sabía nada de eso y me daba miedo las agujas y el dolor ¡imagínate!, con el dolor que yo iba ya no quería más dolor y entonces me prestó unos folletos, ¡tenía unos libros! , unos esquemas y pues me empezó a explicar y a decirme el porqué era bueno para mí todo esto, entonces ante las dudas, el miedo, el que este doctor me ayudara a entender, pues me dio más confianza y más porque lo que él me dijo yo lo comprobé con el tiempo”.

Adriana

Accesibilidad económica:

Dentro de este grupo de entrevistados, se encontraron dos puntos de vista acerca de qué tan accesible económicamente resulta usar medicina alternativa como medio de atención. La primera opinión manifiesta que el costo que representa el uso de la medicina alternativa llega a ser muy similar que el costo que representa el uso de la medicina alopática; que en general para poder usar la medicina alternativa es necesario hacer una inversión económica y que esto es algo que no todas las personas pueden hacer debido a que no cuentan con los recursos suficientes. Por el otro lado, se identificó que el uso de la medicina alternativa resulta ser muy económico, hablando de la inversión que se realiza con una consulta como con la compra de medicamentos.

Ante estos dos comentarios tan opuestos, es importante mencionar los factores que influyen para la diversidad de opiniones que son: el lugar en donde se les brinda la atención y las características del médico que les atiende, lo cual se relaciona directamente con el costo que cada especialista brinda por sus servicios. En las dos opiniones, el tipo de servicio es particular.

“El comentario es eso, que el problema que le ve uno es que este tipo de medicina aún alternativas requieren de dinero. Entonces, a veces, cuando hay recursos sí recurre uno a este tipo de cosas ¿no?, pero ya la gente que es la mayoría que no cuenta con recursos o que no sabe de esta medicina, pues no tiene esa alternativa, o sea la difusión que hay en el radio es mínima los medios no le dan difusión a este tipo de cosas, o sea no es tan, tan accesible”. *Enrique*

“Muy económico, ¡muy económico! La consulta te la da en \$80 o \$100 con todo y medicina, la homeopatía, la acupuntura igual, son como 60 pesos y cada aguja son personales y te cuesta como 10 pesos cada una, o sea aparte de que es económico, es muy bueno”. *Irene*

Información sobre Medicina Alternativa:

Aquí se pueden mencionar dos formas por medio de las cuales este grupo ha llegado a tener información sobre la medicina alternativa. Una de ellas es a través de la propia experiencia al estar usando este tipo de medicina; esta forma es la más frecuente. Y la otra es a través de la propia investigación que se deriva por el interés que la medicina alternativa ha provocado. El tipo de conocimiento que se adquiere, tiene que ver con la manera en que funciona tanto la medicina alternativa como la alopática y con la calidad obtenida a través de la atención de los médicos de ambos tipos de medicina.

“Es una medicina que te puede ayudar en muchas cosas, que no sólo te calma las molestias, sino que te ayuda a curarlas y que además, te va ayudando a que te fortalezcas, ¡no sé! es algo muy completo que te permite estar bien”. *Celia*

Definición sobre la Medicina Alternativa:

Las definiciones hechas por este grupo de entrevistados hacen referencia a las diferentes opciones de medicina que engloba la medicina alternativa y a la forma en que éstas actúan sobre el organismo, es decir que la percepción que se tiene de la medicina alternativa es que está conformada por diversas técnicas que son útiles para solucionar problemas de salud, que los medicamentos o tratamientos empleados por este tipo de medicina ayudan de manera general al cuerpo y no produce daños secundarios como lo hace la medicina alopática:

“Es la medicina que te da la alternativa, pues como su nombre lo dice ¿no?, para poder curarte y es una medicina o varios tipos de medicinas que te ayudan en general o sea ¡a todo tu cuerpo! Y no te dañan, que son como más a largo plazo, pero que funcionan”.
Enrique

Significado o creencia de la Medicina Alternativa:

Para estos entrevistados, el significado o la creencia que tiene la medicina alternativa dentro de su vida, depende de la experiencia que han tenido con la misma, estos usuarios reconocen a la medicina alternativa como una oportunidad de elección de diversas opciones de atención, que son diferentes a lo que es la medicina alopática, lo cual les ha permitido reestablecer su salud. Esto ha provocado que la medicina alternativa tenga una gran importancia en la vida de estas personas como sistema de atención, además de que la misma experiencia ha validado la eficacia de esta medicina.

“Actualmente ¡ocupa el primer lugar!, es algo importantísimo que como su nombre lo dice que ¡haya nuevas alternativas!, necesita uno pues aceptar que no todo es la medicina alópata. Yo precisamente por mi profesión estaba un poco renuente a este tipo de cosas, pero bueno es una alternativa y ¡que bueno que existe! porque son muy efectivas....¡mmm! no se en un caso grave una operación, un cáncer, no se qué tan efectivo sea la verdad ¿no?, pero en las enfermedades que yo he tenido ha sido ¡maravilloso que exista todo esto!” *Adriana*

Funcionamiento de la Medicina Alternativa y Alopática:

Los usuarios a través de su propia experiencia, han podido identificar la manera en la que actúan tanto la medicina alopática y alternativa sobre el cuerpo. La primera tiene un efecto sobre los síntomas, los cuales sí son aliviados al consumir el tipo de tratamientos que la medicina alopática recomienda, pero esto conlleva un deterioro o daño a otras partes del organismo. A diferencia de esto, se reconoce que la medicina alternativa a través de sus tratamientos y medicamentos además de atacar el síntoma y solucionarlo, provoca reacciones en el cuerpo que ayudan a solucionar los padecimientos desde su origen. Este tipo de tratamientos no son para un problema específico de salud, sino que influye en varias áreas, así mismo este tipo de medicamentos y técnicas no traen consigo efectos secundarios de daño o alteraciones al organismo:

“Yo me he dado cuenta de que la medicina que manejan los médicos alternativos no te daña otras partes de tu cuerpo y te ayuda a muchas cosas, no sólo es para un dolor de cabeza es como para más ¿no? y la otra medicina [Medicina alopática] sólo te cura lo que te pasa en el momento y además siempre tiene una consecuencia en otra parte de tu cuerpo, es mucho más rápido pero después vuelves a estar mal”. *Celia*

Visión de la Medicina Alternativa desde la Alopática y viceversa:

La percepción que los entrevistados tiene sobre la forma en que se ve a la medicina alternativa desde la alopátia y viceversa, está basada en la experiencia que han tenido con los dos tipos de medicina y con la relación que han experimentado con los especialistas que los han tratado. Se identifica que la medicina alternativa no es reconocida por la medicina institucional, que se ve a este tipo de medicina como algo que no sirve para poder atender problemas de salud. Además de que los médicos alópatas en su mayoría, se expresan de manera muy negativa sobre la medicina alternativa. Por el otro lado, se encontró que la medicina alternativa considera que la medicina alopática tiene muchos aciertos, que puede ayudar a poder recuperar la salud; pero también se percibe que los médicos alternativos saben de las consecuencias negativas que dañan al organismo, pero no hacen referencia de una manera negativa sobre este tipo de medicina. Simplemente no la consideran la mejor opción para atender los problemas relacionados con la salud:

“En realidad, yo creo que no se cree que este tipo de medicina [alternativa] en verdad sea medicina, bueno la medicina a la que estamos acostumbrados [alopática] y pues las personas y los mismos médicos alópatas no la reconocen y la minimizan, no le dan el valor que tiene, bueno eso creo yo y con la alternativa yo no creo que se vea tan mal a la alópata, o sea sirve para muchas cosas, pero yo sí sé que todos los médicos alternativos saben que la medicina alópata trae consecuencias, pero no se reconoce que tiene deficiencias y pues así es ¿no?”. *Adriana*

Servicio de atención de la Medicina Alternativa y Alopática:

La información brindada por los entrevistados, ayudó a comprender la forma en la que se perciben los servicios de atención que brindan tanto la medicina alternativa como la alópata. Esta percepción gira en torno a dos puntos de vista, uno que está ligado con la experiencia que se ha tenido dentro de la relación médico-paciente y la influencia que ésta ha tenido tanto en la elección del servicio y de los resultados que se han obtenido. Por otro lado, encontramos que un factor importante para determinar la calidad y el nivel de atención, depende de la parte económica, es decir del costo que representa usar cualquier opción, que va desde el lugar en el que se reciba la atención, el médico que brinda la atención, los recursos con los que éste cuenta hasta la demanda de cualquiera de los lugares en donde se encuentra un servicio de atención. Es importante mencionar que la medicina alternativa sólo se puede obtener a través de un servicio particular, a diferencia de la medicina alopática que se encuentra en instituciones de seguridad social (públicas) y de manera particular.

Pero en general, se considera que siempre se va a recibir una mejor atención cuando estos servicios los obtienen de manera particular y en este punto, la calidad de atención depende del tipo de médico que les atienda:

“Con lo que a mí me ha tocado, en las clínicas de atención familiar, el servicio es muy malo, siempre te dan lo mismo para todo. Además cambian y cambian de médico, pero no dudo que haya buenos médicos en los hospitales más grandes por ejemplo en La Raza, pero ya es una atención en otro nivel, y aunque el servicio también es de mala calidad, pues los resultados son diferentes, pero bueno esto es en cuanto a las instituciones públicas. Pero cuando vas a un particular, pues siempre vas a ser atendido mucho mejor, porque estás pagando y eso influye mucho” *Enrique*

Significado de Salud:

La forma en que se concibe a la salud en este grupo, está ligada con el equilibrio, con la armonía, la felicidad y que la salud es la vía que les permite tener una buena calidad de

vida, es importante mencionar que dentro de este grupo se identificó la asociación de la salud con la ausencia del dolor. En todas las explicaciones proporcionadas por los entrevistados, no sólo se contempla al individuo, sino que se toma en cuenta la relación que éste tiene con el medio que le rodea.

“Estar sano es mantener en equilibrio ¡toda tu vida!, tanto el trabajo como tu vida familiar, tus actividades diarias de la casa, es tener en armonía y en equilibrio todos estos puntos, el trabajo, la casa.” *Adriana*

Significado de Enfermedad:

Este fenómeno está relacionado con la manera en que se afecta la vida diaria, con la disminución de la calidad de vida y las repercusiones que esto tiene en el entorno del individuo.

Es importante mencionar que este grupo de sujetos habla de que la enfermedad no es sólo física, sino que la enfermedad o el malestar también es emocional, anímico espiritual, en muchos niveles. Además, se pudo identificar que los informantes también construyen una clasificación de lo que son las enfermedades, si bien es claro que esta investigación no pretende hacer una clasificación o descripción de los tipos de padecimientos, sí es importante mencionar que el tipo de percepción que se tiene de las enfermedades, está matizada por cada sujeto, por su propia historia, por lo que sucede en su entorno y de esto podemos hacer hincapié en la influencia que ejerce el propio individuo y el contexto en el que se encuentra para poder determinar si se está o no enfermo:

“Bueno, el estar enfermo te trastorna todo, tanto tu vida diaria normal, tus actividades como tu persona y bueno también mentalmente te afecta, porque pues siempre estas queriendo estar como los demás. La enfermedad es algo que te quita tranquilidad, que te quita seguridad, que te quita estabilidad”. *Irene*

Todas estas interpretaciones son el resultado del análisis desde el momento de la entrevista hasta la lectura repetida de los cuadros en que se integró esta información.

6.4 INTERPRETACIÓN GENERAL GRUPO II USUARIOS POR INICIATIVA PROPIA

Contacto con la Medicina Alternativa:

La percepción que este grupo muestra en cuanto al contacto que tuvo con la medicina alternativa, fue a través de las recomendaciones que personas cercanas les hicieron. Estas personas que hicieron las recomendaciones ya habían tenido alguna experiencia con la medicina alternativa, al tratar un problema de salud que manifestaron a lo largo de su vida.

“Pues bueno, dentro de todo este proceso, mi familia que ha tenido siempre contacto con la medicina alternativa, pues ¡me insistía mucho! que fuera a ver a un médico cubano, que bueno él maneja acupuntura, homeopatía y varias técnicas alternativas, principalmente estas dos. Pero esto fue causa de enojos, de ¡muchos problemas!, porque yo ¡no quería ir!, estaba muy renuente, ya había ido con otros doctores de medicina alternativa, que eran homeópatas, naturistas y con los naturistas pues fue una experiencia no muy grata pero todo ha sido porque me lo recomendaron.” *Paola*

Motivos para usar la Medicina Alternativa:

De la experiencia que manifestaron estos sujetos, se identificó que los entrevistados han acudido a la medicina alternativa porque la medicina alópata no ha podido resolver los problemas de salud que han padecido; además de que no están satisfechos con los resultados que ha obtenido al hacer uso de este tipo de medicina. Otro factor que los informantes mencionan, es de que algunos problemas de salud que han tenido dentro de la medicina alópata no han sido detectados y en consecuencia, nunca han fueron atendidos adecuadamente, lo cual provocó algunas efectos tanto en el aspecto físico como en el emocional:

“Fue el problema de la sinusitis que me atendí con dos médicos alópatas, yo lo consideraba y era grave porque no podía respirar, ¡me sentía muy, muy mal!, surge esta

alternativa, me la recomienda y yo, ante la insatisfacción que tenía con los resultados anteriores con los alópatas, acudí a esta opción y no me arrepiento y nunca me voy a arrepentir”. *Fernando*

Tiempo de usar la Medicina Alternativa:

Dentro de este grupo, el tiempo de uso de la medicina alternativa como sistema de atención va desde el año a los dos años y medio. Tiempo que difiere mucho del que se encontró en los otros dos grupos.

Sensación al usar Medicina Alternativa:

En un inicio, la experiencia que estas personas tuvieron al usar la medicina alternativa fue de desconfianza, de escepticismo, elementos que les ocasionaba sentir duda ante algo nuevo, algo diferente. Pero todas estas sensaciones que experimentaron en un principio, se han ido modificando por la propia experiencia que han ido teniendo las personas al haber atendido un episodio concreto de padecer:

“¡Pues! en un principio ¡yo ya no confiaba en nada!, ni en lo alópata, ni en lo alternativo, yo tenía mucha desconfianza por mi experiencia, pero cuando empecé a sentir un bienestar tan grande la primera vez que fui con el médico [alternativo], yo quedé ¡sorprendida! y empecé a recuperar la confianza. Pero al principio, yo ya no creía en nada, ni en nadie”. *Paola*

Relación Médico-Paciente:

Se menciona que, entre el médico y el paciente, hay una relación muy humana; esto se basa en la actitud que el médico muestra hacia los informantes, relación que se caracteriza por el respeto, el acompañamiento, la preocupación por parte del médico hacia el paciente y por su bienestar. Así, esta relación ha sido una influencia fuerte en la actitud de los informantes para seguir eligiendo a la medicina alternativa como la forma o el vehículo para poder llegar a tener un mejor estado de salud. Esto se refleja en la actitud que también

el paciente muestra hacia el médico, la cual también encierra el respeto, el agrado tanto para con el médico como hacia ellos mismos:

“¡Muy humana, muy humana!, así lo he sentido, sobre todo con la última doctora con la que estoy asistiendo, porque ya la agarré de cabecera, porque ya no es sólo y lo he considerado yo creo que hay muy buenos profesionistas en todas partes, muy buenos médicos alópatas, muy humanos, muy profesionales; pero también de este lado las dos experiencias que son con dos homeópatas, muy interesados muy preocupados y no sólo como un trabajo, sino como una actitud ¡vamos! de respeto a la especie humana y a su profesión y al género humano y al paciente, una relación más personal, una relación más de vínculo no sólo laboral, sino de buscar realmente el bienestar del otro”. *Fernando*

Accesibilidad económica:

Es muy curioso, pero en los tres casos se comenta que no es realmente muy accesible, que en realidad no es tan económico estar pagando las consultas y las terapias, además del medicamento. Esta opinión tiene mucha relación con el tipo de médico que les atiende y el tipo de tratamiento que reciben. En los tres casos, la atención que reciben proviene de médicos que proporcionan servicios de manera particular, lo cual tiene una gran influencia en el costo de la atención. Pero también se menciona que el medicamento alternativo es mucho más económico que el medicamento alopático y que, a la larga, sí se tiene que invertir económicamente hablando, pero que los resultados que han obtenido bien valen la pena y que si todo esto se ve en el largo plazo, el hecho de que estén sanando su cuerpo repercute en que el número de manifestaciones de padecimientos sea menor y por lo tanto, esto significa un gasto menor:

“Pues no es fácil, sobre todo porque ahorita no tengo un empleo en donde gane algo fijo todo el tiempo, entonces puedo ir cada 15 días, cada mes sin ningún problema lo que sí se me hace más difícil son las terapias. Pero bueno, en general es más difícil porque muchas personas se van por el Seguro Social, el ISSSTE pero ahí hay muchos problemas, pero entonces no mucha gente acude al homeópata, porque de entrada se tiene el prejuicio de que todos cobran muy caro, ¡porque sí los hay!, pero la medicina no es tan cara, a lo mejor

vas y te gastas 300, 500 pesos en la consulta, pero la medicina es barata, lo que sí, es que no hay mucha difusión de esta alternativa y también no lo podemos negar que hay personas que cobran ¡muy caro! y que no es accesible para todas las personas. Puede ser muy similar a lo que pasa con la medicina alópata que es particular, pero a la larga siempre es más cara la alópata por el medicamento y por los resultados que obtienes, de que no te resuelven muchas cosas y siempre estás invirtiendo en esto.” *Fernando*

Información sobre Medicina Alternativa:

Este grupo se encuentra en un proceso de convencimiento, en donde se ubica a la medicina alternativa como la opción que ellos tiene para poder resolver sus problemas de salud, podemos decir que sí están convencidos de que es la mejor opción debido a lo que han conocido a través de su propia experiencia y de los resultados obtenidos, pero que aún no están tan involucrados como para considerar que la medicina alternativa ya es parte de su forma de vida. Sí hay interés por saber más, por investigar, pero están en ese proceso de búsqueda. La información que estos entrevistados tiene sobre la medicina alternativa es obtenida de dos maneras, primero de la propia experiencia que han tenido y segundo la búsqueda e investigación que estos usuarios han hecho.

“¡Pienso lo mejor de ella!, que te ayuda más que destruirte, o sea no te daña una cosa tratándote de curar otra, como pasa con la medicina alópata, o sea te ayuda mucho, entonces sugiero que se usen todos los medios posibles para conservar la salud dentro de lo que se pueda y más si eres una persona interesada por tu propia salud. Esta es una medicina a largo plazo y a la raíz, y es como la religión es un estilo de vida y esto te lo digo por lo que he vivido y pues un poco lo que he investigado y he visto”. *Heriberto*

Definición de la Medicina Alternativa:

Se piensa como complementaria, que no se aleja totalmente de la medicina alópata, pero que sí busca formas diferentes para atender las enfermedades. Además de que se sabe que este tipo de medicina no “daña” como lo hace la alopática, es decir que sus medicamentos no tienen todos los efectos secundarios que provocan los prescritos por los

médicos alópatas, y que se enfoca en el origen del problema de salud, no sólo en el síntoma. Y la visión que ésta tiene sobre el cuerpo humano es de una forma más general, como de un todo.

“La medicina alternativa es una disciplina que rompe con muchos esquemas tradicionales, pero no del todo porque puede retomar los que le puedan servir, pero busca formas diferentes para atender las enfermedades, yendo a sus causas originales, no sólo a la causa aparente. Ellos van más a esos aspectos, entonces es la medicina que busca diferentes opciones, que pueden ser tradicionales o no, son muy apegados a retomar costumbres de otras culturas o muy antiguas, de yerbas medicinales, es distinto de alguna forma rompe con los sistemas tradicionales”. *Fernando*

Significado o Creencia de la Medicina Alternativa:

En este grupo, se habla de que la medicina alternativa es una muy buena opción para atender problemas de salud, porque ofrece diferentes caminos para poder llegar a reestablecer la salud, además de que les ha permitido tener un reconocimiento de sí mismos al estarla usando. Ello les ha ayudado mucho a entender sus propios ritmos y procesos dentro de este complejo fenómeno que es la salud-enfermedad:

“Pues ha sido lo único que me ha regresado la esperanza de que, puedo cambiar mi vida, pues ha sido algo maravilloso haber encontrado esta opción, me siento más acompañada, me siento más conciente de mí y de muchas cosas a mi alrededor. Estoy teniendo un entendimiento de mi propia vida y eso me ha ayudado muchísimo ¡no sabes cuánto!”

Paola

Funcionamiento de la Medicina Alternativa y Alopática:

Se considera que la medicina alopática ataca el síntoma y que sus medicamentos tienen muchas consecuencias secundarias, que generan otro tipo de problemas de salud, además de que la medicina alternativa es una medicina que sí cura aunque es una medicina de largo plazo; que sí es más lenta pero que tiene mejores resultados.

“La medicina alópata pues nada más ataca el síntoma, y pues yo soy el vivo ejemplo de que el medicamento trae miles de consecuencias , de hecho yo soy una consecuencia o lo que me pasa, de todo lo que me tomé por años, de la intoxicación que he tenido y de todas maneras no me ayudó, me empeoró y bueno ahora que estoy tomando otras cosas me he ido sintiendo mejor y yo ya sé que este tipo de medicina alternativa, pues te ayuda a muchas cosas, no sólo a los síntomas se va mas allá, y te ayuda a volver al camino de la curación, que no es rápido ¡eso sí!, pero es algo más seguro”. *Paola*

Visión de la Medicina Alternativa desde la Alopática y viceversa:

Dentro de este grupo se piensa que la medicina alopática no le da el lugar que merece la medicina alternativa, además de que se le mira como charlatanería, como algo que no tiene fundamento. En cambio, se pudo encontrar que la medicina alternativa no duda de la capacidad de la medicina institucional, pero que ellos van a lo particular y no a todo lo que es el cuerpo humano, lo ven como partes y no como un todo:

“Yo pienso que la medicina alópata no le ha dado el lugar que se merece, y además no acepta que es algo que funciona y que da soluciones a cosas que quizás la medicina alópata no puede solucionar, no la reconocen, siento que la miran como algo sin sustento, que es algo que sólo lo usan las personas que no saben ¡pues!, como algo que cualquiera lo hace por el hecho de que no tiene conocimientos, sin darse cuenta que es algo que funciona”. *Heriberto*

Servicio de atención de la Medicina Alternativa y Alopática:

Se manifiesta que hay una gran diferencia entre el trato que se recibe dentro de la medicina alternativa y la alopática, lo cual depende de la situación económica, del lugar en donde se solicita la ayuda, porque si se acude a un médico particular sea alópata o alternativo, se va a poder tener un mejor servicio que si se acude una institución de seguridad social. Pero algo importante que se identificó es la deshumanización que se ha dado en estas instituciones, lo cual repercute tanto en el servicio como en los resultados.

“Si te refieres en calidad de servicio, si vas a un médico particular alópata eres mucho mejor atendido que si vas al Seguro Social, porque el pago es mejor, no hay tanta demanda y los alternativos igual son muy amables, pero ahí si están involucradas las cuestiones socioeconómicas que van de por medio.” *Fernando*

Significado de Salud:

La información proporcionada por este grupo, nos permite comprender que la salud está relacionada con una visión integral que se tiene del ser humano, para la cual es muy importante el equilibrio de todos los aspectos que conforman su vida. Se hace mención del equilibrio y de la armonía en dos niveles, el interno y externo, es decir por interno se concibe todo lo que se encuentra dentro de la persona y por externo se hace referencia al medio que los rodea, tanto ambiental como social, pero que este estado de equilibrio y de armonía no es algo constante o lineal, que tiene una flexibilidad.

“La salud se puede decir que es algo integral ¿no?, ¡no sé!, pienso que cuerpo, mente, emociones están en equilibrio cuando estás sano. Salud la defino como equilibrio, en todos los sentidos, si estás bien en todo lo que eres, pues te sientes bien y eso se refleja en tu vida, en tu cuerpo, en tu estado de ánimo.” *Paola*

Significado de Enfermedad:

La percepción que estos informantes tienen sobre la enfermedad está asociada con los síntomas. Entonces, se piensa que la enfermedad es un síntoma del cuerpo, en donde se encuentra el desequilibrio, un mal funcionamiento en el ser humano, que la enfermedad representa una alteración de la forma de vida, de la cotidianeidad, lo que para las personas son sus condiciones comunes de vida.

“Pues un estado de alteración, de condiciones digamos, no me gusta usar ese término pero de condiciones normales de existencia, una alteración que repercute físicamente, emocionalmente, motivacionalmente, que no te deja hacer cosas con beneplácito, que te

alteran, hay una alteración de un equilibrio que tú tienes diario, de una forma de vida, sí te lo altera una enfermedad.” *Fernando*

Es este grupo el que presenta un punto intermedio de la población, por el tipo de actividades y percepciones que tiene, pero también nos demuestra que el aprendizaje que se vive en su cotidianidad repercute en la construcción de conocimientos y experiencias, y que el ser humano está siempre en un constante cambio en pro de su bienestar y da la pauta para poder conformar un estilo de vida que beneficia de forma global a las personas. Este fenómeno ya es muy claro en el siguiente grupo.

6.5 INTERPRETACION GENERAL GRUPO III USUARIOS EXPERIMENTADOS

Contacto con la Medicina Alternativa:

Este grupo de informantes conoció la medicina alternativa por medio de recomendaciones de personas cercanas como familiares o amigos, así como a través de las propias vivencias que han tenido algunas de estas personas cercanas a los entrevistados y finalmente, a través de la propia experimentación e investigación de lo que se iba conociendo dentro de su proceso.

“Mi exmarido empieza a acercarse al naturismo, porque uno de sus trabajadores en Irapuato le decía que usara la Hidroterapia y bueno después me enseña algunas cosas que sabe y yo también empiezo a leer un libro. Y los médicos pues ya lo buscamos, después de leer, ¡el primer approach fue la lectura! y nosotros comenzamos a hacer el proceso de desintoxicación en el departamento con lo que habíamos leído, ¡fue autogestivo totalmente!, fue un convencimiento total de que ese era el camino y que iba a funcionar, entonces investigamos, preguntamos y pues ahí nos metimos con uno que tuviera buenas referencias con la gente que comenzamos a preguntar, en las tiendas naturistas, ¡en esto, en lo otro!” *Ana*

Motivos para usar la medicina alternativa:

Dentro de este grupo las personas llegaron a usar la medicina alternativa como respuesta a los resultados que habían obtenido al hacer uso de la medicina alopática, los cuales no eran satisfactorios y cada vez tenían más problemas de salud, aún cuando se estaba atendiendo a través de la medicina alopática. Además de que una de las razones por la que se decidieron a usar la medicina alternativa, fue la experiencia que tuvieron con personas cercanas a ellas, principalmente familiares, que habían atendido problemas de salud que tampoco la medicina institucional había podido resolver.

“¡Lo que he visto!, o sea que funciona en otras personas y lo más importante es lo que ¡yo he sentido!, yo me sentí mucho mejor con este tratamiento alternativo, que cuando usé cualquier otro. Yo llegué a la medicina alternativa primero por lo que yo había visto, que había pasado con mi mamá que se curó de la artritis, y por lo que yo experimentaba aunque fuera no tan profundamente y lo más importante es que yo me mantengo ahí porque me da resultados positivos y me hace sentir bien”.

“Y ahí fue donde acudí otra vez al médico, pero fue el médico homeópata que te platicaba antes, porque ya incluso los tratamientos naturistas que yo utilizaba en otras ocasiones desde antes ya no me funcionaban.” *Elsa*

Tiempo de usar la medicina alternativa:

En este caso, el tiempo va desde los 12 años hasta los 28 años aproximadamente que tienen de recurrir y de usar las diferentes disciplinas que conforman la medicina alternativa.

Sensación al usar la medicina alternativa:

Una de las sensaciones que se manifestaron fue la desconfianza a pesar de que ya se conocía algo sobre la medicina alternativa. Pero esto sólo sucedió con uno de los integrantes de este grupo, que de alguna manera no estaba tan involucrado como los otros dos con la medicina alternativa. En los otros dos casos, la forma en la que las personas

estaban involucradas con lo que es y con el cómo funciona la medicina alternativa está muy relacionado con la experiencia ya sea propia o de alguien muy cercano a ellas, lo cual influye bastante en la reacción ante lo que significa usar la medicina alternativa de una manera formal:

“ En un principio, pues con desconfianza, pero después con lo que la doctora [medicina alternativa] me dijo y más por el tiempo y la paciencia que me tuvo al explicarme muchas cosas yo me sentí más seguro y pues ya salí mucho más convencido, más tranquilo de que estaba con alguien que sí sabe lo que hace,” *José*

Relación Médico-Paciente:

Esta relación la han descrito como una convivencia en donde hay confianza, un respeto tanto del médico al paciente como del paciente al médico, además de que el médico no es el único responsable de la salud del paciente. Es decir, en esta relación los dos tienen un papel muy importante, porque de alguna manera se establece un compromiso de ambas partes; además de que el médico crea un ambiente de confianza que está ligado íntimamente con la misma actitud del médico hacia el paciente, esto es de no verlo como un enfermo o de sólo ver la enfermedad en sí, dejando de lado a la misma persona. Por todo lo anterior las personas manifiestan que existe un trabajo en conjunto:

“O sea, ¡es excelente!. Yo con él nunca me sentí como enferma; o sea él me trato como una persona y nunca, nunca exploró solamente el síntoma, o sea no se fue solamente a que es lo que te pasa, sino cómo que se fue y abarcó como otras áreas, o sea me preguntaba ¿qué sentía?, ¿qué pensaba o qué no pensaba?, si tenía problemas emocionales o si no los tenía y ¿cómo eso afectaba a mi salud?, o sea física, y eso me pareció ¡como muy bueno!, porque fue como un tratamiento integral y eso me gustó mucho, cosa ¡que nunca sentí con los otros médicos alópatas!, bueno de lo que yo me acuerdo, porque era muy chica, con los médicos alópatas es de que era una relación distante, era una relación en la que llegaban, me operaban, me sacaban los polipos y ¡me dejaban ahí!, y ya te decían, ¡ah pues estás bien!, nos vemos como en una año para que te vuelva a operar. Y jamás era como una solución definitiva, siempre era un ¡ahí nos volveremos a ver! y ¡nos volveremos a ver! y eso me agobiaba, me cansaba y ¡no les

tenía confianza! A diferencia con este médico homeópata, o sea nada que ver, porque te inspira confianza y te da esperanza, lo cual con los demás pues nunca se dio.” *Elsa*

Accesibilidad económica:

Este punto me parece muy importante, ya que uno de los integrantes del grupo manifiesta que no es tan accesible el acudir a este tipo de medicinas alternativas, porque existe un gasto generado por la consulta y otro más por el medicamento. Pero a pesar de esto, se reconoce que es un poco más económico que estar acudiendo a un médico alópata particular. En los otros dos casos, es todo lo contrario. Para estas dos personas la medicina alternativa es sumamente económica, lo cual depende del tipo de técnica o disciplina que usan y si es o no un médico alternativo particular o que pertenece a algún instituto el que les brinda la atención; además de que en estos casos la automedicación es la vía que manejan para hacer uso de la medicina alternativa, lo cual influye en el bajo costo. Además, aquí entran cuestiones no sólo referentes al gasto que representa invertir en la atención, sino en la forma de vida. Es decir, que la medicina alternativa no sólo es usada como una forma de atender y solucionar problemas de salud, sino que también como un estilo de vida. Ejemplo de esto es la alimentación:

“¡Es absolutamente!, yo diría que primero el costo económico que tiene comer en forma vegetariana y vivir en una vida naturista es ¡infinitesimalmente menor que la de un omnívoro! que a demás tiene que estar viendo al médico y comprando medicamentos, porque una cosa es ir a ver a tu ¡guru! le ves la cara y ya estás aliviado, ¡pero si el gurú te manda 2,500 pesos en medicamento! o que tienes que tomar una pastilla cada 4 horas y éstas están carísimas, ¡pues ya la puerca torció el rabo! y ésta es la industria de la medicina, la industria de la medicina no solamente es la industria de la medicina en cuanto a las consultas médicas, en cuanto a los análisis o en cuanto a las terapias o en cuanto a la quimioterapia, es en cuanto a cada uno de los medicamentos que tú te tienes que tomar en tales horarios, comprar en tales farmacias, te piden que no compres medicamentos que sean alternativos o medicamentos de bajos costo, que son los similares.” *Ana María*

Información sobre la medicina alternativa:

En general, lo que estas personas saben sobre la medicina alternativa ha sido producto de su propia experiencia y del interés que tienen por saber más sobre este tipo de medicina, lo cual los ha llevado a estar en un proceso de constante investigación, es así como este proceso de búsqueda de atención les ha permitido manejar sus propios problemas de salud, de buscarles una solución y de llevarla a cabo, lo cual se considera como automedicación, por ello, podemos llamarlos autodidactas. Además tienen un mejor entendimiento de cómo es que funcionan tanto la medicina alopática como la alternativa y con esto ellos han podido ir tomando diferentes decisiones que los han acercado a la solución de sus problemas de salud.

“Lo único que con certeza sé, es que ¡me ha dado resultados!, es lo único que me ha curado, ciertas partes o por lo menos me ha fortalecido esta condición de vida que tengo, sé que es más accesible y sé que es como difícil que la gente lo acepte, porque está muy convencida que el médico alópata es el único que tiene que curar y solamente el médico que salió de la facultad de medicina es el que sirve para atender y curar las enfermedades. Y bueno todo lo que yo sé o conozco ha sido porque mi mamá me lo ha dicho, de lo que me ha explicado el médico homeópata y más por lo que yo ahora he investigado y estoy convencida de que este tipo de medicina no es agresiva para el cuerpo, no te cura una cosa y te afecta a otra, además es algo que sí te cura, va más allá de atacar un síntoma, es más integral como te dije.” *Elsa*

Definición de Medicina Alternativa:

La medicina alternativa es definida como un conjunto de disciplinas, que tiene toda un fundamento tanto en conocimientos formales como lo son las teorías, pero también del conocimiento que se da de manera informal, que se transmite de generación en generación de manera verbal y práctica por personas que no tienen una formación académica. Además, tiene una larga trayectoria tanto de su uso como de reproducción, es decir, que no es algo nuevo. Y uno de sus principios es ver al ser humano de forma holística.

“Bueno, la medicina alternativa en primer lugar, tiene que estar cimentada en el conocimiento formal o ¡informal!, porque los científicistas y científicos se llenan la boca con sus conocimientos formales y bueno la parte del conocimiento informal está en el conocimiento aprendido y aprehendido, ¡existencialmente propio!, pero además comunitario, no es un aprendizaje para mis propios intereses, individual, es el aprendizaje del ser humano integral, holístico, ¡otra vez holístico!, otra vez ¡el todo, no una parte del todo!” *Ana*

Significado o creencia de la Medicina Alternativa:

En este grupo, encontramos que la medicina alternativa se percibe como una opción para solucionar los problemas de salud que ha tenido en su vida y que es este el tipo de medicina que les ha permitido volver a estar bien en todos los aspectos que conforman su existir, además de que el uso de esta medicina les ha llevado a tener un reconocimiento propio a través de este proceso de búsqueda y recuperación de la salud, lo cual les ha proporcionado un estilo muy característico en el entendimiento y atención de sus episodios de padecimientos, que tiene un efecto en su vivir en la cotidianeidad.

“¡No, pues todo!, porque para empezar, es lo que me ha permitido volver respirar y eso es básico, es lo que me ha permitido integrarme otra vez ¡como a la vida normal ¿no? y es también lo que me ha marcado una diferencia con los demás, porque a veces la gente no entiende bien lo que haces, entonces te tachan así de que estás ¡medio loco, medio orate!, de que te vas a matar ahí con un güey ¡que ni sabe!, o haciendo cosas que no tienen lógica de la lógica alópata ¿no?, pero creo que es lo que me ha dado la posibilidad de estar mejor, pero sí también me ha marcado una diferencia con los demás.” *Elsa*

Funcionamiento de la Medicina Alternativa y Alopática:

En general, existe un reconocimiento de que la medicina alopática ataca el síntoma y no el problema de fondo; además de que los medicamentos que usa son muy fuertes, agresivos y que siempre terminan dañando alguna otra parte del cuerpo, es decir lo que se conoce como efectos secundarios. En el caso de la medicina alternativa, lo que saben los

entrevistados es que ésta sí ataca realmente el origen del problema y que no sólo atiende al síntoma, que sí lo toma en cuenta pero no es lo más importante, además de que ve al cuerpo humano como un todo y no sólo en partes como lo hace la medicina alópata.

“Yo sé que la medicina alópata te daña mucho, o sea te dan un medicamento para curarte una cosa y te descomponen otra y con lo que yo he experimentado y ya sé de la medicina alternativa esto no pasa, ésta es más lenta quizás pero no te daña, no te lastima y además es más general te ayuda a muchas cosas, para mí es mejor lo alternativo.” *José*

Visión de la medicina alternativa desde la alopática y viceversa:

Encontramos en este grupo considera que la medicina alopática ve a la alternativa como algo mágico, como algo que no sirve, como charlatanería, pero que además de esto se piensa que la medicina alternativa podría ser un gran rival, lo cual repercutiría en la economía, tanto de los médicos alópatas, de las instituciones de salud y de las empresas farmacéuticas. Y la visión que la medicina alternativa tiene de la medicina alopática se relaciona con la forma en que actúa esta medicina en el cuerpo, que sólo incide en el síntoma y no va más allá, pero aún así desde la medicina alternativa hay un reconocimiento de las capacidades que tiene la medicina alopática en algunos aspectos relacionados con la solución de los problemas de salud que se encuentran en la población.

[Medicina alopática hacia alternativa] “Yo pienso que a veces se ve como algo mágico ¿no? como algo que está nada más en la mente de la gente y que no sirve, o sea que la gente lo utiliza como excusa, para no ir a ver a un médico real y entonces se ve como charlatanería, como algo que no sirve, que no ayuda, ¡que no cura!” *Elsa*

[Medicina alternativa hacia la alopática] “Yo creo que se mira como algo que solamente ataca el síntoma y no las causas, entonces se mira como algo que te va a curar ciertas cosas, o sea nada más el síntoma, pero lo demás ahí va a seguir, o sea el problema ¡va a persistir ahí! Y se toma bueno, no sé los demás, pero yo lo tomo como algo que está muy limitado, que es importante conocer y te va a dar muchas cosas es cierto, pero que está limitada, porque deja de ver muchas cosas que pasan de la persona misma, que tiene que

ver con la enfermedad, con el origen y con la curación también. Aunque yo siento que los médicos alternativos jamás le quitan sus logros.” Elsa

Servicio de atención de la medicina alternativa y alopática:

El servicio de atención depende en gran parte de la organización y de la institución que esté brindando el servicio como el IMSS o el ISSSTE, además del trato que dan los médicos que forman parte de estos grupos, y de la demanda que estos lugares tienen. Pero también es importante ver, que de manera particular, el tipo de atención depende tanto del aspecto económico, como de la preparación que el médico tenga y de cómo se relaciona con los pacientes, lo cual puede remitirnos al aspecto de la importancia que tiene la relación médico-paciente. La influencia que este vínculo tiene sobre la percepción y aceptación del servicio que ofrece tanto la medicina alternativa como la alopática y la influencia que tiene el factor económico son elementos que determinan la posibilidad de poder acceder a un servicio de atención tanto particular como de gobierno.

“Creo que nunca van a poder dar un buen servicio en las instituciones, además de la gran demanda que tienen y de todos los problemas que tienen como organizaciones, el problema está en que los médicos no quieren aceptar que hay otras cosas que te pueden ayudar mucho más que la medicina alópata, pero económicamente eso no conviene y pues no dudo de que haya buenos tipos en estos lugares, pero es algo deshumanizado y así jamás van a poder dar un buen servicio, lo cual es diferente en los centros de medicina alternativa que yo conozco, que ¡claro! el hecho de que uno paga por este servicio influye, pero lo que más importa para que sea un buen servicio es la calidad del que te está atendiendo y en eso sí yo reconozco una gran calidad humana en los médicos alternativos, y bueno quizás no todos, porque tú sabes que hay mucho charlatán, pero de lo que yo conozco, sí es así.” Ana

Significado de Salud:

Con toda la información que se obtuvo a través de las entrevistas, se logró identificar las percepciones y los significados que cada entrevistado tiene del fenómeno llamado salud.

Y en este grupo el hilo conductor del significado de salud tiene que ver con el equilibrio, con la armonía de muchos factores, como lo son el físico, el emocional, el sentimental, el cultural, político, ambiental, el laboral, es decir, de todos los aspectos que conforman la vida de una persona dentro de su sociedad. Ello aunado a un concepto o visión de que el ser humano es un todo y con este hecho se le ve de manera holística, lo cual va muy de acuerdo con todos los aspectos multifactoriales que integran este fenómeno. Y por ende, de la misma manera, se concibe que esto no es un estado de total perfección, sino que está en un constante cambio:

“La salud no sólo es un estado de ánimo, no sólo es un estado físico, no sólo es un estado ambiental, no sólo es un estado existencial, es holístico, la salud es todo, pero nace de ti, nace de dentro y es holística y si tú ves que algo no funciona, debes de hacer algo para que funcione. Es un acto de vida, es un acto de convencimiento, es un acto de compromiso personal primero y de compromiso humano, después. La salud es holística.”

Ana María

Significado de Enfermedad:

En este grupo, el significado que se le da a la enfermedad está ligado a varios elementos como lo son el desequilibrio, el mal funcionamiento del cuerpo, con el concepto de anormalidad dentro de la vida diaria. Además se relaciona a la enfermedad con la forma y el estilo de vida de las propias personas y que estos puede afectar cualquier área del ser humano y su entorno. También se pudo identificar que se perciben diversos tipos de enfermedades, y que la enfermedad no sólo se manifiesta en lo físico, que ésta tiene diferentes formas y por lo mismo, diversas concepciones.

“Para mí, el estar enfermo es que no funcionas normalmente digamos en tu trabajo, o que no puedes hacer determinadas cosas porque te duele algo o sientes un cansancio. Para mí, es estar enfermo cuando no estás en armonía, cuando tú no traes ganas de hacer algo es porque algo te pasa ¡sí!, si eso ya es constante, es una enfermedad aunque no se manifieste, ¿qué enfermedad es? pues a veces no se sabe, hay ocasiones en que llegamos

sin ganas de trabajar y eso es normal sí, pero hasta ahí, pero para mí una enfermedad es cuando no estás en armonía con lo que te rodea, tu trabajo, tus amigos, los dolores de cabeza todo eso hay algo. Es más los dolores de cabeza son como el semáforo en preventiva. Algo está pasando, cuidado.” *José*

6.6 USO Y ALTERNANCIA DE LOS MODELOS MÉDICOS.

Tomando en cuenta la diversidad de maneras que en nuestra sociedad se tiene para hacer frente a un problema de salud, es necesario hacer una identificación de los tipos de medicina que han sido utilizados por nuestros entrevistados, para poder comprender cómo ha sido la presencia de la medicina alternativa en la trayectoria de atención. A partir de la información obtenida a través de las entrevistas, se logró reconstruir la carrera curativa o trayectoria de atención de cada uno de los informantes, proceso que se llevó a cabo mediante una organización cronológica de la aparición de cada episodio de padecimiento. De esta manera, se pudo detectar la forma en que los diferentes tipos de medicina han sido usadas y combinadas a través de la experiencia de cada sujeto.

Se identificaron tres tipos de recursos de atención a la salud que han sido usados o que son usados por los entrevistados, para hacer frente a un episodio concreto de padecimiento. Estos tres tipos de formas de atención son: la medicina alopática, la medicina alternativa y la automedicación. En este punto es importante mencionar que estos tipos de medicina han sido clasificados por algunos autores en los llamados modelos médicos. Pero siguiendo con este análisis se identificó que estos tipos de sistemas de atención dentro de la vida cotidiana no están estrictamente separados unos de otros, esto es que tanto la medicina alopática, la automedicación, la medicina alternativa y cualquier otra forma de atención están relacionadas a través de uso que los informantes han hecho de éstas. Dichas formas de atención pueden ser que se alternen, se mezclen, que se contrapongan o se complementen, dependiendo de la manera en que se entiendan y se atiendan los problemas de salud que han aparecido a lo largo de la vida de cada persona.

Siguiendo con la estructura de los tres grupos de informantes, se encontró que dentro del grupo I de usuarios iniciales, el recurso utilizado inicialmente fue la medicina alopática y después de ésta se identificó que la automedicación es también usada por estos entrevistados de una manera alternada con la el primer recurso utilizado. La automedicación, en este caso, no sólo consiste de la utilización de remedios caseros como son los tés, sobadas, sino también del uso de medicamentos alopáticos, como los son pastillas, jarabes, ampolletas.

En este grupo también se usa la medicina alternativa como una opción para poder restablecer su salud, pero la característica que consideró más importante, es que a pesar de haber utilizado la medicina alternativa y experimentar sus resultados, se regresó al uso de la medicina alopática cuyos resultados guiaron nuevamente a los entrevistados al uso de la medicina alternativa. Lo anterior está muy marcado en casi todos los problemas de salud que se detectaron, lo cual se ve muy influido por los resultados obtenidos en cada episodio.

También es importante mencionar que, en este grupo, dentro de la última parte de la carrera curativa, los problemas de salud que se encontraron en cada entrevistado ya fueron atendidos solamente por la medicina alternativa, lo que les ha brindado resultados satisfactorios. Aún con esto es importante destacar que la medicina alternativa se usa de la misma forma en que se usaba la medicina alopática, lo cual está totalmente relacionado con la forma de entender, de usar y de vivir la medicina alternativa, así como su propio proceso de salud-enfermedad.

Dentro del segundo grupo llamado usuarios por iniciativa propia, se identificó de manera muy clara el uso de la medicina alopática como primer recurso en el inicio de la carrera curativa de los informantes. Este tipo de medicina se había utilizado prácticamente durante casi toda la vida. Estos entrevistados presentan de uno a cuatro padecimientos relacionados con la salud y en la mayoría todos son consecuencia de un padecimiento inicial, que conforme transcurrió el tiempo y con el uso de la medicina alopática no se lograron obtener resultados satisfactorios y se tuvieron muchos efectos secundarios que afectaron su salud. En este grupo, la medicina alternativa ha sido usada en la última parte de la carrera curativa, pero algo muy importante de mencionar es que después de obtener algunos resultados considerados como buenos por los entrevistados ya no se retornó al uso

de la medicina alopática. En algunos de estos casos, en el inicio del uso de la medicina alternativa también se estaba usando la medicina alopática, en ese momento se estaba llevando a cabo una mezcla de las dos opciones; pero conforme se fue avanzando en el tratamiento alternativo, esta combinación de los dos recursos de atención a la salud se fue dejando de lado. De esta manera, la medicina alternativa ha quedado como único recurso para poder lograr el restablecimiento de la salud.

Una característica de este grupo es el interés que muestran por conocer y aprender qué es la medicina alternativa y cómo funciona. Este grupo se encuentra en un proceso de investigación, de experimentación y validación de su propia experiencia, lo cual no significa que se ocupe a la medicina alternativa en todas y cada una de las áreas de su vida, pero sí es notorio el cambio que este tipo de medicina les ha llevado a hacer tanto en sí mismos como en su entorno.

En el grupo III de usuarios experimentados, también se identificó que se utilizaba como primer recurso de atención a la medicina alopática para poder dar una solución a sus problemas de salud, experiencia que no sólo se vivió con un solo médico alópata, sino con varios. Los resultados que se obtuvieron durante todas estas experiencias no fueron satisfactorios, lo cual contribuyó a la utilización de la automedicación, en algún momento de su carrera curativa. Esto, en un principio se basaba en el uso de medicamentos alopáticos, situación que se fue cambiando debido a la experiencia propia o de alguien cercano haciendo uso de la medicina alternativa, llegando a ser la automedicación basada en la medicina alternativa uno de los principales recursos que se utilizaron para reestablecer la salud. Además de la utilización de la medicina alternativa, a través de un especialista llamado médico alternativo.

La forma de usar la medicina alternativa en este grupo, no sólo se enfoca a la atención de los episodios de padecimientos, con el fin de reestablecer la salud, sino que además, el estilo de vida que propone esta medicina fue adoptado por los informantes. Esto se relaciona directamente con el nivel de conocimientos y manejo que se tiene de la medicina alternativa, así como de los problemas de salud que les aquejan.

La medicina alternativa de manera general, ha ocupado el principal lugar como opción de atención dentro de la carrera curativa de todos los entrevistados, aunque en alguna parte de esa trayectoria de atención se dieron mezclas o un uso alternado de los distintos tipos de medicinas como lo son la alternativa, la alopática y la automedicación, se reconoce la importancia del uso de la medicina alternativa en cada caso ya sea a través de un médico especialista o de la automedicación por parte de los usuarios.

6.6.1 Automedicación.

Es necesario mencionar que, a través del análisis de la información, se identificó que la automedicación ha sido parte importante de todo el proceso de salud-enfermedad-atención. La manera en que los entrevistados la han usado incluye diferentes tipos de medicinas como lo son la medicina alopática y la alternativa. Aunque también es importante reconocer que esta forma de atención no apareció dentro de la carrera curativa de los 10 entrevistados. Esto se ve muy claro dentro del segundo grupo en donde la automedicación no tiene ningún papel dentro de la historia narrada por los usuarios, situación que difiere de lo que apareció en los otros dos grupos. Esto es que, en el primer grupo, la automedicación forma parte de todo este proceso, pero no representa el sistema de atención que les haya permitido obtener los resultados más satisfactorios.

Todo esto es muy diferente a lo que se encontró en el tercer grupo, ya que la automedicación se usó tanto con medicamentos alopáticos como con alternativos y en el caso del uso de la medicina alternativa, la automedicación fue el medio por el cual se acercaron a la misma. Ello le otorga un papel muy importante dentro del proceso de salud-enfermedad-atención tanto como sistema de atención como vía para hacer uso de otra opción médica que, en este caso, fue la medicina alternativa.

6.7 RESULTADOS DENTRO DE LA CARRERA CURATIVA

Como ya se mencionó la carrera curativa está formada por la secuencia de diversos factores que incluyen desde la detección o diagnóstico del problema de salud, su desarrollo en donde se presentan toda una serie de acciones, decisiones y prácticas, los recursos y tratamientos que se usan y finalmente se da una etapa de evaluación de los resultados que se han obtenido, lo cual genera un proceso de aprendizaje para los nuevos episodios de padecimiento que se experimenten.

En este proceso de evaluación es en donde se pueden identificar qué tipo de resultados se han obtenido durante el proceso de salud-enfermedad-atención. Este tipo de resultado sea o no satisfactorio, tiene una relación con el tipo de padecimiento y la forma de tratarlo, hecho que se ha relacionado con el uso de la medicina alópata como único medio de atención. Esta situación fue cambiando en dos sentidos, el primero se basó en el resultado obtenido en el corto plazo, al utilizar la medicina alópata, resultado que los llevaba a presentar nuevamente los síntomas que habían afectado su estado de salud; lo cual, con el transcurso del tiempo, los llevó a situaciones como las cirugías, que son descritas y considerados por los informantes como “complejas” y “graves”. Y en segundo lugar, todas las experiencias que los sujetos han vivido y los resultados poco o nulamente satisfactorios llevan a estas personas a sentir una desilusión, inconformidad y desesperanza de tener que aprender a vivir con un problema de salud y con un medicamento de por vida o aceptar que la medicina alopática no les ofrece ninguna solución a sus demandas de salud.

Ante estas dos situaciones, los entrevistados buscaron o aceptaron otra posibilidad para atender y tratar de solucionar sus problemas de salud y en estos casos se decidieron por tomar a la medicina alternativa como sistema de atención, decisión que fue reafirmada de manera positiva por los resultados que se obtuvieron en la atención de sus problemas de salud, resultados que se consideran como “sorprendentes” y “maravillosos”.

6.7.1 La crisis curativa.

Retomando la estructura de la carrera curativa o trayectoria de atención, podemos identificar que dentro de la estructura general de ésta, se encuentran tres momentos. El primero es el diagnóstico o detección del problema de salud; después, encontramos el desarrollo en donde se ubican todos los recursos, acciones que las personas utilizan para poder solucionar un episodio concreto de padecer y, por último encontramos el punto en donde se describen los resultados y se hace una evaluación de los mismos. Todo este ciclo se da dentro del proceso de salud-enfermedad-atención. Pero es la sección del desarrollo en donde se localizan las opciones de atención que son usadas, así como los tratamientos y es también en este punto en donde se localizan los diversos tipos de medicina alternativa que han sido elegidos por los usuarios.

Dentro del uso de estos tratamientos se encontró lo que se llama “crisis curativa”. Esto es que todos los medicamentos y tratamientos que son empleados a través de la medicina alternativa tiene todo un proceso de evolución, que va desde el consumo de los medicamentos que pueden ser tés, pastillas, el uso de diversas técnicas como lo son la acupuntura, las dietas, masajes, hasta la aparición de los resultados, que poco a poco van solucionando los problemas de salud que cada individuo presenta. Y es dentro de este proceso en donde se desarrolla el fenómeno denominado “crisis curativa” o “crisis de desintoxicación”, la cual se ha presentado en todos los entrevistados, en un mayor o menor grado. Este fenómeno está relacionado con la forma de usar, entender y de vivir la medicina alternativa. Los entrevistados han definido de esta manera la crisis.

“¡Justo creo que en este momento estoy en una crisis curativa!, te lo puedo explicar según lo entiendo así. El organismo se va como descomponiendo, se va deteriorando, más bien se va intoxicando, por lo que respiras, lo que comes, lo que haces, por cómo vives, lo que te tomas y te fumas etc. entonces ¡se va intoxicando! y llega un momento en el que el organismo se defiende y entonces truena ¿no?, y es cuando aparece la enfermedad, entonces es cuando empieza la enfermedad, entonces cuando empiezas con tratamientos alternativos, lo que empiezas a hacer es desintoxicar tu cuerpo y esa

desintoxicación implica que tú vas a pasar por un proceso ¡bien fuerte de crisis!, porque tienes que llegar otra vez al equilibrio de tu organismo, al sacar ¡todo eso! que te has ido metiendo poco a poco, o rápido, rápido o ¡mucho, mucho!, o sea es como si todos los síntomas que habías tenido, te dan otra vez y fuerte, entonces esa crisis curativa es justo el momento en que te desintoxicas, pero esa desintoxicación no va a ser sencilla. Obviamente, tiene que pasar un proceso fuerte como de regeneración y es largo y yo creo que estoy en ese proceso ahorita, entonces sí he mejorado, pero no del todo y de repente me dan mis crisis, por ejemplo esta semana tuve una crisis. En sí, como que regresas a etapas anteriores de la enfermedad que tuviste, o sea como de la situación, es como si ¡estuvieras enferma otra vez!, por ejemplo ahorita estoy como otra vez mormada, tengo los polipos, ¿sí los ves?, se me ve hinchada la nariz, de repente me da tos, pero espero que se pase pronto". Elsa

Esta crisis curativa o de desintoxicación conlleva un retroceso a los síntomas iniciales y más fuertes que se han tenido, estos síntomas se recrudecen. Esto hace que muchas personas se alejen de la medicina alternativa porque no saben cómo es que actúa este fenómeno sobre el organismo en la recuperación de la salud; además que en muchos casos, los usuarios no reciben las indicaciones adecuadas por parte del médico que los ha tratado. Este deseo de alejarse cambia cuando se tiene un conocimiento acerca de lo que sucede durante este proceso, ya sea que la información se haya obtenido por parte del especialista o que se conozca a través de la investigación que los sujetos han hecho de sus propios procesos y del tipo de medicina que se está usando. Ello favorece que los usuarios tengan conciencia de que este suceso es parte del proceso que se tiene que experimentar para poder hacer frente al episodio de padecimiento que están viviendo y por lo tanto, puedan reestablecer su salud.

La crisis de desintoxicación o curativa no siempre aparece con la misma intensidad y duración en todos los entrevistados. Este fenómeno puede estar influido por diversos factores como los son el tipo de medicina alternativa que se esté usando, el tipo de tratamiento, el tiempo de estarlo usando y la manera en que se comprometen las personas a cumplir con un tratamiento específico y las características de cada persona. Pero esta crisis

se ha encontrado en todas las carreras curativas que se reconstruyeron a través de las entrevistas que se realizaron a los diez informantes.

6.8 REPERCUSIONES EN LA VIDA COTIDIANA.

Dentro de esta investigación, uno de los puntos que se incluye en los objetivos, se refiere a la percepción que se tiene de los episodios de padecer dentro de la vida cotidiana; es decir, si este problema de salud afecta o no la vida diaria de cada persona. Así, a través de la información que nos proporcionaron los participantes, se identificaron algunos factores que influyen en la percepción de los entrevistados, dentro de los que encontramos: la duración del padecimiento; el momento en el que éste se presenta; si el problema de salud interfiere o no con sus actividades cotidianas como el trabajo y la escuela, si este padecimiento afecta la relación que se tiene con sus familiares y amigos. Aunado a todo ello, también se identificó que la manera de entender y atender los síntomas que se presentan en cada episodio concreto de padecimiento son factores que influyen en cada individuo para que éste determine o considere si un problema de salud afecta su cotidianidad y si es o no una enfermedad.

Es en esta vivencia cotidiana en donde se identifica el nivel de intensidad del padecimiento, lo cual hace que las personas tomen la decisión de buscar atender o no, el problema de salud. Pero algunas de estas experiencias que han tenido los informantes con sus padecimientos les han llevado, de alguna manera, a realizar la tarea de tener que aprender a vivir con el problema de salud que presentaban y de esta manera, el padecimiento llegó a convertirse en parte de su vida, acción que se reforzaba ante la insatisfacción por los resultados obtenidos con el uso de la medicina alopática.

También se encontró que la manera en la que un problema de salud afecta la vida diaria de los informantes, impulsa a los mismos a buscar y a utilizar la forma de atención a la salud que le ayude a reestablecer su vida “normal”, la cual depende de las características de cada persona y de su estilo de vida.

En este punto, ya podemos tener una visión global de todos los integrantes de este estudio y por lo tanto, podemos ver que el proceso de cambio en la elección de un sistema de atención a la salud, es muy complejo y dinámico, y que estas acciones tiene una influencia sobre el estilo de vida de las personas, por lo que no se puede tratar de conocer el fenómeno de la salud y la enfermedad tomando sólo las definiciones que sobre estos temas tiene los seres humanos, sino que es muy importante hacer una revisión que incluye la experiencia de vida de las personas, pues existen muchos matices que encierra este proceso.

CAPÍTULO 7

DISCUSIÓN

Desde el momento en el que me propuse el objetivo de llevar a cabo la presente investigación y durante todo su desarrollo -tiempo que para mí ha sido una experiencia muy enriquecedora- tuve la oportunidad de comprender que el proceso de salud-enfermedad-atención, es un fenómeno que está inmerso en la vida cotidiana de las personas, que ejerce una gran influencia en el cómo se va entendiendo y construyendo esta cotidianeidad. Además de ser un proceso en el que intervienen toda una gama de factores, que lo hacen ser tan complejo pero a la vez muy dinámico; que en todo momento involucra tanto al individuo como a la sociedad en la que éste se desenvuelve. Es dentro de todo este entramado de situaciones, donde se identifican y comprenden todas las actividades y creencias que los seres humanos manifiestan ante un episodio concreto de padecer. Ello concuerda con el planteamiento que hace Menéndez (1994) sobre el proceso de salud-enfermedad-atención, en donde se refiere a éste como una de las áreas sociales en donde se conforman tanto los símbolos como las representaciones de las acciones que las personas realizan ante un problema de salud, así como sus creencias sobre la salud-enfermedad.

Para poder llegar a comprender lo anterior, partí de la carrera curativa o trayectoria de atención, entendiendo a ésta como la secuencia de decisiones y estrategias que son llevadas a cabo por los usuarios para hacer frente a un episodio concreto de padecer, logrando de esta manera recuperar la información de las historia de cada entrevistado que han sido experimentadas en la cotidianeidad de su vida. Y fue a través de este recorrido de información desde la teoría a la práctica y viceversa, que logré entender que las acciones y reacciones que las personas experimentan ante un problema relacionado con la salud están influidas por: la características, creencias y actitudes de la persona que presenta el padecimiento, por las características del padecimiento -es decir, si éste es o no considerado una enfermedad que interfiere en su cotidianeidad- y por la opción de atención médica que se utilice, la cual incluye tanto el tratamiento terapéutico como la persona que brinda la atención. Lo anterior coincide con los sucesos que engloba el proceso de atención médica

propuesto por Arredondo y Meléndez (2003) que está estructurado por dos ejes a partir de establecer un diagnóstico, que son la conducta de enfermedad, en donde encontramos el rol o papel del enfermo así como la búsqueda de atención y el proceso terapéutico, dentro del cual se ubica la naturaleza de la enfermedad, el régimen terapéutico, la relación médico-paciente y los aspectos psicosociales.

Es cierto que existe una gran cantidad de factores que determinan el proceso de búsqueda de atención médica, como se demuestra en la investigación documental presentada en este estudio. Pero partamos del factor que considero como una línea común en todos los casos que integran esta investigación. Me refiero a la satisfacción de una necesidad, que surge del hecho de considerar un problema relacionado con la salud como una enfermedad que afecta la vida diaria. Es decir, que las personas en la búsqueda de atención, recurren a todas las posibilidades que están a su alcance para poder hacer frente y dar solución a un problema de salud, que está repercutiendo en su vida cotidiana. Esto brinda a los sujetos la oportunidad de volver a tomar el control de su propia vida, el cual había sido dañado al presentarse un episodio de padecer. Todas estas actividades no sólo generan un conjunto de prácticas y representaciones, sino que también dan origen a la creación o estructuración de un saber que parte de la cotidianidad de las enfermedades, el cual da a las personas la oportunidad de brindar un significado al fenómeno de salud-enfermedad y por lo tanto poder enfrentarlo e intentar solucionarlo.

Este ir y venir dentro del fenómeno de la salud-enfermedad tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas, lo cual en algún momento también influye en la manera de enfrentar un nuevo episodio de padecer, tanto la experiencia como el conocimiento que de ésta surge forman dos cadenas de fenómenos que se influyen mutuamente.

Como ya lo mencioné son muchos factores los que influyen en el proceso de atención a la salud y por lo tanto la elección que los informantes han realizado al hacer uso de cualquiera de las opciones de salud que tienen a su alcance también, pero de acuerdo a la información obtenida basada en la experiencia de cada uno de los entrevistados que se

encontró dentro de esta investigación, se logró identificar que esta elección de un servicio de salud, que en este caso es la medicina alternativa, no depende totalmente del nivel económico que se tenga o del hecho de contar o no con un servicio de atención médica ya sea de seguridad social o privado. Que son algunos de los elementos que se consideran más importantes por algunos autores como Rodríguez (1995) y Brannan y Feist (2001). De esta manera la percepción del proceso de salud-enfermedad-atención que logré obtener, me dió la pauta para poder presentar algunos elementos que van moldeando este fenómeno tan importante dentro de la vida de los seres humanos, los cuales explico a continuación.

Uno de estos puntos es la manera en que se le da atención a un problema de salud, tomando en cuenta que, dentro de una sociedad como en la que vivimos, no sólo existe una sola forma de interpretar este proceso, sino que también existe una gran diversidad de formas de atención, las cuales han estructurado diversos sistemas de atención. Que algunos autores como Menéndez (1992) los llama modelos médicos; cuya descripción que se da sobre los modelos, demuestra claramente que éstos han sido muy bien delimitados de acuerdo con sus características como los son la visión que tiene del ser humano, así como de las enfermedades y de la terapéutica que usan.

Pero la relación que tienen estos modelos, que se conforman por el llamado modelo hegemónico, el alternativo-subordinado y el de la autoatención no sólo se da debido a sus características, sino por la interacción que tienen a partir de la forma en que las personas han hecho uso de los mismos. Esto es, que la experiencia en la vida cotidiana de los usuarios es la que marca las pautas de convivencia que éstos experimentan; además de que dicha interacción es lo que les otorga el lugar que ocupan dentro del proceso de salud-enfermedad- atención.

Es a partir de esta búsqueda de atención a la salud en donde se generan cambios, nuevos conocimientos y su validación, que interfiere en las relaciones que todas las opciones de atención experimentan. Este tipo de actividades forman parte del término “sistema de transacciones” utilizado por Menéndez (1981), en donde se dan diversas relaciones en torno a la hegemonía y subalternidad, que se manifiesta en las prácticas

cotidianas de los grupos sociales y de los individuos ante sus problemas de enfermedad-salud. Lo cual pone en evidencia no solo la diversidad en relación a las opciones de atención que existe dentro de la sociedad, sino a la pluralidad que demuestran las personas al identificar, comprender y enfrentar un problema de salud. Hecho que en ningún momento coincide con la visión unilateral que se maneja dentro de la medicina alopática y de los servicios de atención que de ésta surgen, así como de los intereses que se derivan de las industrias farmacéuticas. Que ha sido el punto desde donde se ha tratado de hacer frente a todas las problemáticas de salud-enfermedad que afectan a la población.

Además de la diversidad en que se pueden relacionar los diferentes modelos médicos, es muy importante reconocer que dentro de una misma forma de atención a la salud pueden encontrarse una gran variedad de estilos en su uso, como quedo demostrado en esta investigación, al identificar dentro de una misma población tres diferentes grupos de usuarios de la medicina alternativa, visión que coincide con la explicación que propone Módena (1999) cuando se habla de medicinas alternativas, la cual deja ver que existen tres formas de entendimiento y uso de éstas. La primera remite al sentido de opción o disyuntiva a la medicina alópata, lo cual se encontró en el grupo III de usuarios experimentados; la segunda posibilidad es en donde se realizan diversas prácticas de atención médica en donde la combinación de recursos no elimina a los que provienen de la biomedicina, pero dada la diversidad de posibilidades de atención primero se usa una y después otra, lo cual se identificó dentro del grupo II de usuarios por iniciativa propia; y la tercera opción de uso se refiere a la combinación simultánea de recursos, fenómeno que se encontró en los usuarios del primer grupo de usuarios iniciales. Toda esta gama de posibilidades de uso deja muy claro que no se puede pretender seguir entendiendo y tratando a la salud-enfermedad desde una sola postura como lo hace la medicina científica y las instituciones que la avalan.

Como ya se ha mencionado toda esta dinámica se determina por la elección que los sujetos realizan al hacer uso de los diferentes tipos de atención que se encuentran en su entorno. En este caso, es el uso de la medicina alternativa lo que está colocando al modelo

médico alternativo subordinado que propone Eduardo Menéndez, como un sistema de atención a la salud que brinda soluciones a las necesidades que enfrentan los informantes.

Pero esta investigación no sólo pretendía conocer el tipo de relación que se da entre los modelos médicos la cual puede ser de oposición, complementación, mezcla o simplemente el uso de alguno de estos modelos, ni tampoco pretendía poner a la medicina alternativa como único objetivo. El interés consiste en conocer -a través de la psicología social y la medicina alternativa- cómo se vive, se piensa y se percibe al proceso de la salud-enfermedad-atención y de esta manera, identificar cuáles son las creencias sobre la salud-enfermedad y si estas experiencias son o no compartidas por los entrevistados.

La importancia de conocer este fenómeno, radica en que existen diversos motivos por los cuales se ha incrementado el uso de la medicina alternativa como sistema de atención. Estos, siguiendo a Menéndez (2003), van desde las reacciones contra la biomedicina en cuanto a los resultados que se obtienen, la influencia del tipo de relación que se desarrolla entre el médico-paciente hasta la influencia que tiene la industria químico/farmacéutica. Factores que coinciden con el contenido de la información proporcionada por los entrevistados y que se presentan a continuación.

Comencemos con uno de estos puntos, que se relaciona con el mejoramiento o curación de los problemas de salud que los usuarios han padecido y que no pudieron ser resueltos satisfactoriamente por la medicina alopática. Por lo tanto la elección que han hecho los entrevistados por la medicina alternativa como sistema de atención, les ha brindado una forma diferente de entender y atender sus problemas de salud, obteniendo resultados satisfactorios. Así que uno de los factores que ha influido en el aumento del uso de este tipo de medicina, es la eficacia que ésta terapéutica ha mostrado, la cual se ha identificado a través de los resultados que los usuarios han manifestado al hacer uso de la medicina alternativa ante un episodio concreto de padecer.

Pero esta eficacia no sólo se basa en la obtención de resultados considerados por los usuarios como satisfactorios, sino que además, tiene un vínculo con el tipo de relación que

se da entre el especialista y el paciente. Dentro de la medicina alopática, esta relación se caracteriza por la exclusión o negación de la participación del paciente en su propio proceso, pues su palabra no es escuchada (Menéndez, 2003). El resultado es una relación fría, distante, en donde el papel del paciente es pasivo y la voz que predomina es la del médico, lo cual ha tenido un impacto en la obtención de resultados considerados por los usuarios como “nulos” o “poco satisfactorios”. A diferencia de esto, dentro de la medicina alternativa la relación médico-paciente da un papel activo al paciente en su propia experiencia. El médico manifiesta un interés tanto por la enfermedad como por las características de las personas; es una relación más cercana, de persona a persona como los entrevistados lo señalan, es más “humana”, hecho que genera en el individuo confianza, esperanza, control; factores que propician la obtención de resultados más satisfactorios y no sólo sobre un padecimiento específico, son resultados que se reflejan en la vida de las personas.

Esta percepción sobre la relación médico paciente coincide con la hecha por Torres, Acosta y Aguilar (2004), quienes proponen una valoración positiva a la relación que se da en la medicina alternativa, en la cual el médico conoce en forma personal a sus pacientes, mantiene una relación cercana con éstos durante el proceso de atención, usa el mismo lenguaje que los pacientes. Y una valoración negativa a la relación que surge dentro de la medicina alopática, en donde se proporciona una atención en forma mecánica, la relación interpersonal es desagradable, la comunicación tiene una carga negativa, o simplemente no existe esta comunicación.

Los sujetos, ante todo, manifiestan una serie de percepciones que tienen sobre este tipo de medicina. Dentro de las opiniones, podemos mencionar el régimen terapéutico que la medicina alternativa utiliza, el cual consta de diversos elementos, que tiene un proceso de evolución, que contempla un fenómeno denominado crisis curativa. Esta última es muy importante dentro del proceso de curación que promueve la medicina alternativa. Como se encontró en los resultados, esta crisis también llamada crisis de desintoxicación varía en cuanto a su intensidad y características, pero es muy importante enfatizar que necesita ser comprendida por los usuarios para que no abandonen los tratamientos y que de esta manera

el uso de la medicina alternativa tenga un resultado positivo. Entonces, la conducta de cumplimiento del régimen terapéutico no sólo está influida por la duración, complejidad, tipo de tratamiento, en función de la relación costo-beneficio y la presencia de efectos secundarios, los cuales en muchos casos llegan a ser más perturbadores que los propios síntomas de la enfermedad que está experimentando el paciente (Martín 2003). Uno de los factores que tiene mayor incidencia, de acuerdo con la información de los entrevistados, es la comprensión que estos mismos tienen tanto de los tratamientos terapéuticos como de su propio proceso. Este conjunto de situaciones influyen en la construcción de nuevos conocimientos en torno a este fenómeno y dichas construcciones se fundamenta en la experiencia que los informantes han tenido al hacer uso de la medicina alternativa

Así, la percepción que los informantes tienen sobre la acción de los tratamientos que les prescriben los médicos sobre sus organismos, se va construyendo a través de su experiencia al hacer uso tanto de la medicina alopática como de la alternativa, hecho que les ha permitido identificar las diferencias y similitudes, así como las ventajas que tiene el uso cualquiera de estas opciones. En cuanto a los tratamientos, se reconoce que en la medicina alternativa no se presentan las consecuencias secundarias que van perjudicando físicamente al organismo lo que se conoce como efectos secundarios, lo que es contrario a lo que sucede con la alopátia en donde éstos efectos si se generan.

Otro factor importante que influye en uso de la medicina alternativa como opción de atención a la salud se relaciona con los aspectos psicosociales, es decir, con las actitudes y creencias de la persona. Esto se manifiesta en varios niveles que corresponden al padecimiento; a las características de la misma persona; a la percepción sobre la salud-enfermedad, así como de los servicios de atención a la salud; la eficacia de los resultados, además de las redes de apoyo social (Martín, 2003). Los cuales se relacionan con el conjunto de saberes que dentro de la medicina alternativa se dan en torno a la forma de entender y de explicar las enfermedades, su diagnóstico, los tratamientos y el uso de recursos materiales y simbólicos para alcanzar sus objetivos.

También encontramos la definición que se maneja sobre esta medicina, la cual comprende elementos que van en torno a su propio nombre. Al hablar de alternativo, se contempla la diversidad de técnicas que componen esta medicina. Esta forma de atención a la salud, ofrece diferentes opciones, ante las cuales el sujeto puede hacer una elección de la que más le ayude a reestablecer su salud. Además de esto, también se hace referencia a la percepción que, a partir de la medicina alternativa, se da sobre el ser humano, entendiendo a éste como un ser holístico. Estas definiciones que manejan los entrevistados coinciden con las definiciones de algunos autores, quienes hablan de un conjunto de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, que se encuentran por fuera de los estándares de la medicina científica o convencional, además de que el término alternativo es entendido como “otra” opción (Aedo y Granados, 2000).

Las definiciones proporcionadas por lo entrevistados sobre la percepción que se tiene de la medicina alternativa provienen de dos puntos. Uno de ellos es desde la mirada de la medicina alopática, es decir partiendo de las expresiones que proporcionan los especialistas sobre la medicina alternativa, así como de las manifestaciones hechas por parte de los médicos alternativos sobre la medicina alopática. El segundo punto se refiere a la propia experiencia que el informante ha tenido al hacer uso de cualquiera de las opciones de atención, lo que les ha permitido formar su propia opinión y entendimiento de la medicina alternativa.

De igual forma, el significado que le dan a este tipo de medicina dentro de su vida, está totalmente determinado por su experiencia. Estas cogniciones que tienen los entrevistados, han pasado por un proceso de transformación que se estructura por la vivencia. Así, podemos ver cómo las cogniciones son influidas por la experiencia y cómo este conocimiento que se adquiere tiene a su vez, una influencia sobre las acciones a realizar en otros episodios de padecer que se han presentado a lo largo de la vida y en los posibles problemas relacionados con la salud que llegaran a experimentar.

La manera en que los usuarios han llegado a construir ciertos conocimientos relacionados con la salud-enfermedad han sido impactados por la historia de cada persona;

esto es, por su estilo de vida y por todas las características que determinan a un ser humano; así como por la vivencia que han experimentado al hacer uso de los diversos servicios de atención que de una manera u otra están a su alcance, cuando se ha presentado un episodio concreto de padecer.

En la percepción que todos los entrevistados tienen sobre la salud y la enfermedad, se logró identificar muchos puntos en común entre todas las descripciones de los participantes, que se traducen en un hilo conductor que hace referencia a los términos de equilibrio y desequilibrio como elementos fundamentales en dichas definiciones. De esta manera, la salud se asocia al equilibrio que permite que la calidad de vida que se experimenta sea armoniosa. La enfermedad tiene un vínculo con el desequilibrio, el cual repercute y afecta la vida de las personas

Es importante mencionar que las personas al concebir al ser humano como un ente global y holístico, están introduciendo nuevos términos que influyen en la forma en que se comprende a la salud y enfermedad. Por lo tanto, la salud como la enfermedad no sólo tienen un referente físico, sino que se habla de una parte emocional, cultural, ideológica entre otras, lo cual no tiene un fundamento en conocimientos formales, como lo hacen las definiciones que la teoría maneja. Todo esto surge de la vivencia que las personas han experimentado a lo largo de su vida.

Todas estas percepciones coinciden con las propuestas que desde la teoría se hacen para dar una explicación a dichos fenómenos como lo es la integración de los aspectos psicológicos, sociales, que la definición de la OMS hace al factor biológico, que a demás se ubican en tiempo y espacio como lo propone Hernan San Martín (1984). Aunado a esto es evidente la necesidad de contemplar las formas más convencionales que se han manifestado al respecto como lo son la asociación a la anormalidad y normalidad, al equilibrio y desequilibrio, que son las descripciones que nos permitirán llegar a aproximarnos al qué y cómo se construyen los significados dentro de la población y así poder comprenderlos.

Así como se dan definiciones sobre la enfermedad, también las personas construyen una clasificación y organización de los padecimientos. Esto de acuerdo con la cosmovisión que tienen de sí mismos y del mundo que les rodea, con el fin de poder tener un mejor entendimiento de lo que ocurre en su propia vida. Estas acciones concuerdan con lo que algunos autores manifiestan en torno a la búsqueda que hombre hace para poder encontrar el punto de equilibrio que les permite ser miembros activos del conjunto al que pertenecen. (Pedersen, 1989).

Dada la multiplicidad de factores que intervienen en el estado de la salud y de la enfermedad, es difícil dar una definición estática y universal, puesto que las creencias, comportamientos y actitudes hacia la salud y la enfermedad dependen del contexto sociocultural al que pertenecen los individuos. Por esto, es importante que al hacer un estudio sobre el proceso de salud-enfermedad, se tome en cuenta lo dicho por Rojas (1983) quien menciona que la salud-enfermedad es un proceso sumamente complejo, el cual puede ser abordado en distintos niveles de análisis que responden a diversos intereses y circunstancias complejas, además de señalar que, para poder comprender y explicar dicho proceso, es necesario analizar los diversos aspectos con los cuales se encuentra relacionado.

Entonces, todas estas premisas nos llevaron a usar una estrategia teórico-metodológica que resultó ser útil para poder captar el vasto mundo social que está construido de significados y símbolos (Jiménez, 2004). Al partir desde una investigación de corte cualitativo, se pudo recuperar la experiencia que implica el proceso de salud-enfermedad-atención desde la óptica del informante, quien en este caso se convirtió en el actor principal del fenómeno.

Al abordar un problema determinado como lo es la salud-enfermedad-atención desde un estudio exploratorio, se buscó llegar a entenderlo a través de la descripción detallada y la comprensión del lenguaje simbólico, en lugar de sólo tratar de explicar los hechos tomando en cuenta los modelos estadísticos que se han creado en torno a este fenómeno (Jiménez, 2004). De esta manera, se logró una visión más profunda de los

significados, al recuperar el lenguaje, la palabra de cada participante, que fue los que nos llevó a conocer las creencias, actitudes que se tienen hacia la salud-enfermedad y la medicina alternativa. En ellas, se manejan concepciones que promueven una visión holística, global de la salud-enfermedad en donde la parte del contexto social tiene un profundo impacto, lo cual va más allá de la relación entre el ser humano y la salud como algo dividido, fragmentado, postura que ha sido promovido desde el modelo médico dominante, a través de las investigaciones que desarrolla, así como de los servicios de atención que brinda, entre otros.

En el campo de la salud y la enfermedad tomar en cuenta una postura cualitativa para llevar a cabo una investigación, ofrece la posibilidad de tener un contacto más amplio con las experiencias de los individuos, así como de los determinantes sociales que se dan dentro de este fenómeno tan complejo. Y así, podemos aproximarnos a un mejor entendimiento de quién está enfermo o de quién está sano, proponiendo opciones de ver y entender el fenómeno de la salud y la enfermedad que por su naturaleza, tiene una gran carga de historia y cultura (Villaseñor 1999-2000).

Al comprender que el proceso de salud-enfermedad-atención que viven las personas que usan la medicina alternativa como sistema de atención, implica no sólo conocer el papel que ha jugado la medicina alternativa en este proceso, sino conocer la historia de cada persona; en la cual se entretajan una gama de factores que se refleja en la carrera curativa y de esta manera, al aproximarse a esta historia se puede comprender que la experiencia que de esto surge es una construcción que implica todos los factores que le dan vida a un complejo fenómeno que se desarrolla en la realidad que está conformada por la vida cotidiana. Por lo tanto, el conocimiento no se adquiere, sino que se construye durante las relaciones en las que se desenvuelve el ser humano.

De igual manera en que, en la construcción de los significados de la salud-enfermedad se le da importancia a los aspectos socioculturales y ambientales, la elección de un sistema de atención se determina por factores como la historia personal del

individuo, la forma en que se presenta el padecimiento, el contexto en el que sucedo todo esto, lo cual está legitimado por el ámbito social del sujeto (Arredondo y Meléndez, 1992).

El interés que resulta de este tipo de prácticas va en torno al estudio de la salud, enfermedad y atención, que parta de un lugar diferente al que convencionalmente se ha utilizado, lo cual en muchos casos ha dejado de lado la voz de muchos de los personajes que conforman este complejo fenómeno. Ello da oportunidad a que dentro del campo de la salud, se realicen descripciones de las intenciones, las construcciones y los significados culturales, así como de los fenómenos, los procesos estructurales y los cambios históricos con relación a la salud y a la enfermedad (Mercado, Villaseñor y Lizardi, 1999-2000).

7.1 Reflexiones finales.

Aprovechando la descripción anterior de todos los factores que interviene en el proceso de salud-enfermedad-atención, que fueron los que se emplearon como una de las líneas base para estructurar la investigación y tomando en cuenta la historia de cada sujeto a través de su trayectoria de atención, tuve un acercamiento a una de las áreas de estudio de la psicología, que es la salud; pero partiendo de una investigación de corte comprensivo a partir de una mirada desde la psicología social, es lo que me da la oportunidad de presentar las aportaciones que surgen de este trabajo y que considero pueden tener un espacio en la psicología y en el campo de la salud.

El objetivo de esta investigación no pretendía validar a la medicina alternativa como único sistema de atención a la salud, ni promover que ésta tiene y ofrece una solución a todos los problemas de salud que pueda experimentar el ser humano; pero sí contemplaba el poder mostrar la importancia que tiene conocer las diversos tipos de atención que las personas que viven en una sociedad como la nuestra tienen y usan, y así lograr comprender qué está pasando con los procesos que se dan dentro de un fenómeno tan complejo como el de la salud-enfermedad y no sólo tomar en cuenta una de las vertientes que confluyen en este suceso.

Es evidente que el área de la salud, conforma un ámbito en donde la psicología tiene un gran campo de acción y más por el hecho de que el ser humano es el que entreteje todos estos hilos que estructuran el proceso de salud-enfermedad-atención y qué mejor que poder aprender y aprehender desde la experiencia de los actores que interviene directamente como lo son los usuarios y así poder ser propositivos en procurar el bienestar de la personas.

Por lo que al comprender que tanto la salud como la enfermedad y los sistemas de atención son construcciones sociales, matizadas por las características de los actores que las ponen en juego, no podemos seguir aceptando que el proceso de salud-enfermedad-atención, se piense, estructure y se lleve a la práctica de una manera idéntica en toda y cada una de las situaciones que el ser humano enfrenta. De esta manera es importante tomar en cuenta la diversidad que se logró identificar dentro de este estudio para así poder diseñar, crear y poner en práctica propuestas que permitan hacer frente a las necesidades reales que manifiestan las personas dentro de una sociedad en torno a la salud-enfermedad.

Con la información obtenida en este estudio, es posible entender que los diversos factores que influyen el proceso de salud-enfermedad-atención, constituyen los campos de acción en donde la psicología puede desarrollarse. Ejemplo de esto es la relación médico-paciente, la cual constituye una de las áreas de interés de la psicología social, en cuanto a la dinámica que se da en la comunicación entre estos dos actores, así como los aspectos del comportamiento que se desarrollan en esta convivencia.

Conocer las conductas que las personas tienen ante los problemas de salud que enfrentan, puede ayudar a generar propuestas dentro del área de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, siendo la psicología un recurso importante que ayude a promover la participación en actitudes que promuevan la salud, además de que puede ser el vínculo entre los usuarios y los equipos de salud (Durán, Hernández y Becerra, 1995).

Conocer cuáles son los factores que son tomados en cuenta en el diseño y aplicación de los programas de salud, en conjunto con las consideraciones que se manejan en este

trabajo como lo son las formas de entender y atender los padecimientos de las personas que en este caso son usuarios de la medicina alternativa, pero que finalmente son unos de los actores que dan vida a este fenómeno de salud-enfermedad-atención sería posible generar propuestas que influyeran en la creación de las políticas de salud, como en la organización de los modelos de atención, tomando en cuenta que existe una relación entre las diversas prácticas médicas que hay en nuestra sociedad, a partir de que las personas utilizan todas las posibilidades que se encuentran a su alcance para reestablecer su salud, experiencias que se dan en la vida cotidiana.

Así, al tomar en cuenta todos estos aspectos podría generarse un modelo de atención a la salud que sea más integral, que brinde mayores opciones de atención a los problemas de salud que las personas presentan, tomando en cuenta los beneficios que trae la participación del paciente en su mismo proceso, que es uno de los aspectos que sobresalen del uso de la medicina alternativa.

Considero importante hacer énfasis en mencionar, que a partir de esta investigación también se logró identificar, que las personas asimismo estructuran y construyen una clasificación y organización de las enfermedades de acuerdo a la comprensión de sus propios procesos, la cual se da a través del intercambio dentro de la convivencia e interacción diaria, que surge en torno a lo que se piensa, se dice y se transmite. Toda esta actividad deja abierta la posibilidad de generar más investigaciones al respecto y así poder conocer cuando es o no considerado un problema de salud como una enfermedad, lo que da como resultado la búsqueda de un sistema de atención.

Bibliografía.

- Aedo, F., Granados, J. (2000). La medicina complementaria en el mundo. *Revista Mexicana de Medicina Física y rehabilitación*. Barcelona, Mocambo-Alfaomega.
- Alarcon, M., Vidal, A. & Niera, R. (2003). Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. *Rev. Méd. Chile.*, Vol. 131, Núm. 9, Págs. 1061-1065.
- Alvaro, J., Garrido, A. & Torregrosa. (1996). *Psicología Social Aplicada*. España. Mc Graw-Hill.
- Arredondo, A. (1992). Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso de Salud-Enfermedad. *Revista Cad. Saúde Pub., Rio de Janeiro.* 25 (1), p. 55-66.
- Arredondo, A. & Meléndez, V. (2003). Búsqueda de la atención médica y determinantes de la utilización de servicios de salud. *Rev. Med Chile.* Vol. 131; p. 445-453
- Becoña, E., Vázquez, F. & Oblitas, L. (2000). Psicología de la salud: antecedentes, desarrollo, estado actual y perspectivas. En L. Oblitas, E Becoña. *Psicología de la Salud*. México. Plaza y Valdez Editores.
- Berenzon, S. (2003). *Medicina Tradicional urbana como recurso alternativo para el tratamiento de problemas de salud mental*. Tesis de Doctorado. México, Facultad de Psicología de la UNAM.
- Berger, P y Luckman, T. (1989). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- Brannan, L., Feits, J., (2001). *Psicología de la salud*. Madrid España. Paraninfo Thomas Learning.
- Buendía, E. Et al. (1998). *Métodos de investigación en Psicopedagogía*. Madrid, Mc Graw-Hill.
- Campos, R. (1989). Causas de consulta del curandero urbano. *América Indígena. Instituto Indigenista Americano.* 4 (XLIX) , 703-723.
- Castro, R. & Bronfman, M. (1999). Problemas no resueltos en la investigación de métodos cualitativos y cuantitativos en investigación social en salud. En M. Bronfman & R. Castro (coord). *Salud, Cambio social y política. Perspectiva desde America latina*. Pag. 49-64. México. EDAMEX.
- Díaz, M. (2004). La enfermedad adaptada a la cualtura. Recuperada el 10-04—06, de http://www.naya.org.or/congreso2004/ponencias/mayari_diasz.doc

- Del Real, J. & Rodríguez, M. (2003). La medicina alternativa. *Revista Alergia México*. L (1), 28-33.
- Durán, L., Hernández, M. & Becerro, J. (1995). La formación del psicólogo y su papel en la atención primaria a la salud. *Salud pública de México*. Vol. 37, No. 5, pag. 462-471.
- Flórez, L. (1991). La psicología de la salud y sus relaciones con la medicina conductual. *Revista de Psicología*. 26, 13-30.
- Frenk, J. (1994). *La salud de la población. Hacia una nueva salud pública*. México. Fondo de cultura económica.
- Fuentes, M. & López, S. (2005) Investigación cualitativa en salud: comunicaciones recientes en spm. *Salud Pública de México*. Vol. 77, Núm. 001.
- Gallardo, R. (2001). Relaciones y perspectivas de la curandería en México: los modelos médicos hegemónico y alternativo subordinado. *Rev. Antropomorfos*. Núm. 2, Dic-Ene. P 22-34. UAEM.
- Godoy, F. (1999). Psicología de la salud: delimitación conceptual. En M. Simon. *Manual de psicología y de la salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones*. Madrid. Biblioteca Nueva.
- Gomezjara, F y Avila, R. (1992). *Salud Comunitaria. Teorías y Técnicas*. México. Editorial Porrúa, S.A.
- Granada, P. E. (s/f). El espacio de la salud como construcción simbólica. Recuperado el 20-03-06, de <http://www.utp.edu.co>
- Hernan San Martín. (1984). Salud y enfermedad. La prensa médica Mexicana S.A. México. Ed. Copilco.
- Higashida, B. (1991). *Ciencias de la salud*. México, Mc Graw-Hill.
- Ibáñez, T. (1994). *Psicología Social Construccionalista*. México. Universidad de Guadalajara.
- Jairo, J. C. (s/f). Salud pública para todos. Recuperado el 20-03-06 de <http://www.funcop.org/salud.html>
- Jiménez, B. (1999-2000). Investigación cualitativa y psicología social crítica. Contra la lógica binaria y la ilusión de la pureza. *Revista Universidad de Guadalajara. No. 17 Invierno. Dossier. Investigación Cualitativa en salud*, recuperada el 10-04-06 de http://www.cuecs.udg.mx/_progics

- Kerlinger, F. N, (2002). *Investigación y comportamiento*. México, D.F. Mc Graw-Hill Interamericana.
- Kvale, S (1996). *InterViews. An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Newbury Park. Sage.
- Lara, R. (1994). *Medicina y cultura. Hacia una formación integral del profesional de la salud*. México, Plaza y Vázquez editores.
- Lagarriaga, I. (1978). El papel del psicólogo en la medicina tradicional. *Medicina tradicional*. 4, 55-60.
- Lambarri, A. (2001). *El pensamiento mágico-religioso en la salud-enfermedad desde la representación social*. Tesis de Maestría. México, Facultad de Psicología, UNAM.
- Luz, M. (1999). Cultura contemporánea y medicinas alternativas: nuevos paradigmas en salud al finalizar el siglo XX. En M. Bronfman & R. Castro (coord). *Salud, Cambio social y política. Perspectiva desde América latina*. Pag. 49-64. México. EDAMEX.
- Martín, L. (2003). Aplicaciones de la psicología en el proceso de salud-enfermedad atención. *Rev. Cubana Salud pública*. 29(3), p. 75-81
- Medina, R. (1994). El estudio de la familia: nuevas direcciones de investigación social. *Revista de la Universidad de Guadalajara*. 5, 64-70.
- Menéndez, E. (1978). El modelo médico y la salud de los trabajadores. En F. Basaglia y otros: *La Salud de los Trabajadores. Aportes para una política de la salud*. Nueva imagen. México, 11-53.
- Menéndez, E. (1981). *Poder y estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales, económicas de la enfermedad en Yucatán*. CIESAS. Ediciones de la Casa Chata, 13. México.
- Menéndez, E. (1983). *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención. (gestión) en salud*. CIESAS-Casa Chata. México. 56.
- Menéndez E. (1990). *Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*. CIESAS, Cuadernos de la Casa Chata. México, d.f.
- Menéndez, E. (1992). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. En r. Campos (comp.). *La antropología médica en México*. (97-114), México, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?. *Alteridades*, 4 (7), 71-83.

- Menéndez, E. (2003). Care Illnes model: theoretical exclusión and practice articulations. *Cienc. Saúde coletiva*. No. 1. p. 185-207.
- Mercado, F., Villaseñor, M. & Lizardi, A. (1999-2000). Situación actual de la investigación cualitativa en salud. Un campo en consolidación. *Revista Universidad de Guadalajara*. No. 17 Invierno. Dossier. Investigación Cualitativa en salud, recuperada el 10-04-06 de http://www.cuecs.udg.mx/_progics
- Módena, M. (1999). Cultura, enfermedad-padecimiento y atención alternativa. La construcción social de la desalcoholización. En M. Bronfman & R. Castro (coord). *Salud, Cambio social y política. Perspectiva desde America latina*. Pag. 383-401. México. EDAMEX.
- Morales, F. (1995). La Psicología de la Salud a Final de un Siglo: Una Aproximación desde la Profesión. *Revista Mexicana de psicología*. 12 (2), 177-183.
- Muñoz, O. & Durán, L. (2004) Uso de la medicina complementaria y alternativa. Escepticismo de la medicina occidental. *Rev. Med. IMSS*. Vol. 42, N. 3, p. 235-238
- Nieto, J., Abad, M., Esteban, M. & Tejerina, M. (2005). *Psicología para las ciencias de la salud. Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad*. México. Mc Graw-Hill Interamericana.
- Nigenda, G. & Longer, A. (s/f). Métodos cualitativos para la investigación en Salud pública: Situación actual y perspectivas. Recuperado el 25-03-06 de <http://www.sep.harvard.edu>
- Osorio, R. (2001). *Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles*. México. CIESAS, INAH, INI.
- Paris, M. (1999). Investigación cualitativa en salud: superando los horrores metodológicos. En M. Bronfman & R. Castro (coord). *Salud, Cambio social y política. Perspectiva desde America latina*. Pag. 35-48. México. EDAMEX.
- Pedersen, D. (1989). *Curanderos, divinidades, santos y doctores*. América Indígena. Instituto Indigenista Americano. XLIX (4), 635-660.
- Pros, M. (1994). *Manual de Medicina Natural*. España, Colección: Vivir Mejor
- Rodríguez, I. (1991). *Medicina tradicional y simbolismo*. Memorias del cuarto coloquio de medicina tradicional. Un saber en extensión. 66-69.
- Rodríguez, M. (1995) *Psicología social de la salud*. España. Editorial síntesis.
- Sierra, F. (1998). Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social. En Galindo, J. (coord.). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México, Addison Wesley Longman.

- Taylor, S. y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los Métodos de Investigación*. Piados, Básica 37/ Barcelona: Piados.
- Torres, T., Acosta, D. & Agular, M. (2004). Entre médicos y pacientes buenos y malos: Puntos de vista de los actores de la relación médico-paciente. *Investigación en salud*. Vol. VI, N. 1, p. 14-21. Universidad de Guadalajara. México.
- Torres, I., Solano, M. & González, F. (1995). La vigencia de las culturas médicas alternativas. *Revista Colombia: ciencia y tecnología*. V 13, NI ene-mar, p. 3-8.
- Villaseñor, I. (1999-2000). Investigación cualitativa en salud y enfermedad. *Revista Universidad de Guadalajara*. No. 17 Invierno. Dossier. Investigación Cualitativa en salud, recuperada el 10-04-06 de http://www.cuecs.udg.mx/_progics

APÉNDICE 1

GUÍA DE ENTREVISTA

DATOS GENERALES:

Identificar las características de las personas, así como conocer si cuentan con algún tipo de servicio médico. Los datos son: nombre, edad, ocupación, si cuenta con servicio médico, [así como la clave de la entrevista].

CARRERA CURATIVA:

La secuencia de decisiones y estrategias que son instrumentadas por los sujetos para hacer frente a un episodio concreto de padecer. Esta consta de tres partes:

- Detección del problema de salud.
 - Edad.
 - Síntomas.
 - Diagnóstico.
 - Causas.
- Desarrollo (decisiones, prácticas y recursos)
 - Tratamiento (s).
 - Crisis curativa.
 - Padecimiento en la vida diaria.
- Evaluación.
 - Resultados.
 - Opinión de la medicina utilizada.
 - Si el problema de salud se considera o no una enfermedad.

EXPERIENCIA CON LA MEDICINA ALTERNATIVA:

Es la forma en la que los individuos llegan a conocer y a utilizar la medicina alternativa, así como el funcionamiento de la misma.

- Contacto con la medicina alternativa.
- Motivos para usar medicina alternativa.
- Tiempo de usar medicina alternativa.
- Sensación al usar medicina alternativa.
- Relación médico-paciente.
- Accesibilidad económica.

COGNICION SOBRE MEDICINA ALTERNATIVA:

Identificar qué piensa o qué información tiene el entrevistado sobre la medicina alternativa.

- Información sobre medicina alternativa (qué sabe)
- Definición de medicina alternativa.
- Significado en la vida (creencia) de la medicina alternativa.
- Cómo funciona la medicina alternativa y alópata.
- Visión de la medicina alternativa desde la alópata y viceversa.
- Opinión sobre el servicio de atención. (alternativo y alópata)

SIGNIFICADO DE SALUD-ENFERMEDAD:

Forma en que los entrevistados perciben, entienden lo que es la salud, la enfermedad o el estar enfermo o sano.

- Significado de salud.
- Significado de enfermedad.

CONCLUSIONES:

La opinión que el entrevistado tiene de su propia entrevista, cómo se sintió durante ella.

APÉNDICE 2

ORGANIZACIÓN DEL MATERIAL⁸

En esta investigación se contó con dos fuentes de Información:

1) **Oral**: Compuesta por los registros de las entrevistas en cassettes

A cada entrevista se le asignó una clave, la cual estuvo presente en todas las fuentes de información.

Las claves incluyen el número de la entrevista, la inicial del nombre del entrevistado, su edad y las iniciales que muestran si cuenta o no con servicio médico, de esta manera, la clave es:

E#1A41SSM – Usuario que no cuenta con servicio médico.

E#7P32CSM – Usuario que sí cuenta con servicio médico.

a) Información que se incluyó en el casete:

- Clave de la entrevista
- Nombre del entrevistado
- En la tarjeta de identificación del cassette se deben de registrar los puntos que fueron tratados en esa sesión de entrevista

b) Información que se incluyó en el disquete:

- Clave de la entrevista
- Nombre del entrevistado

c) Información que se incluyó en el papel:

- Clave de la entrevista
- Fecha de realización
- Sexo
- Edad
- Servicio médico

⁸ Las estrategias para organizar el material se tomaron de Berenzon (2003), quien se basó en el modelo empleado en el proyecto: *Víctimas de violencia: procesos cognitivos y reacciones psicopatológicas* a cargo de Ramos, L; Saltijeral, T; Caballero, M.A., 1997.

APÉNDICE 3

ELABORACION DE CATEGORIAS

- 1) Identificación y definición de las categorías generales, que fueron conformadas a partir de los objetivos propuestos en la guía de entrevista.

CATEGORIA GENERAL
CARRERA CURATIVA

Definición: La secuencia de decisiones y estrategias que son instrumentadas por los sujetos para hacer frente a un episodio concreto de padecer.

- 2) A cada categoría se le asignó un color, que se utilizó para subrayar la información asociada a cada categoría que se encontró a lo largo de cada entrevista, por ejemplo, se le asignó el color rojo a la percepción de la salud y enfermedad; y amarillo para la carrera curativa.
- 3) Identificación y definición de cada una de las subcategorías que conforman la categoría principal o general.

CATEGORIA GENERAL
CARRERA CURATIVA

SUBCATEGORIAS

- Detección del problema de salud: edad, síntomas, diagnóstico, causas.
- Desarrollo: tratamientos, crisis curativa, padecimiento en la rutina.
- Evaluación: resultados, opinión de la medicina utilizada, era o no una enfermedad

DESARROLLO
Todas las formas de atención que el informante utilizó para solucionar su problema de salud.

- 4) Releer las entrevistas y reconocer nueva información relevante.
- 5) Construcción de nuevas categorías.

6) Clasificación de la información por entrevista y por categorías en grupo.

CLASIFICACIÓN POR ENTREVISTA

<p>E#8E26SSM</p> <p>Definición de salud</p> <p>“Estar sano es el estar como en equilibrio, que haya un buen funcionamiento de tu organismo, de tu cuerpo, de todas partes de tu ser”.</p> <p>“Creo que la salud, que complejo nunca me había puesto a pensar en esto. Se me hace que la salud es como el todo, es como en general decir, hay unas ciencias de la salud, hay unos libros de salud y creo que la salud es el concepto general para estar bien como organismo. Entonces, la enfermedad es cuando hay una falla en ese organismo, el estar sano es cuando ese organismo funciona lo mejor posible, que siempre vas a tener como ciertos desajustes, pero una cosa es poder regresar o tratar de regresar a ese equilibrio y es ahí donde uno hace, uno busca o se hace la elección de cómo atenderse o de qué hacer para volver a estar en equilibrio”.</p>

CLASIFICACIÓN POR CATEGORIAS EN GRUPO

ENTREVISTADO	SALUD
E#5JH50CSM.	“El estar sano es poder hacer todas tus actividades que requieres y con alegría, para mí eso significaría, no te duela nada, no te quejas de nada y andas contento en ese aspecto”.
E#8EF26SSM.	<p>“Estar sano es el estar como en equilibrio, que haya un buen funcionamiento de tu organismo, de tu cuerpo, de todas partes de tu ser”.</p> <p>“Creo que la salud, ¡qué complejo! ¡nunca me había puesto a pensar en esto!. Se me hace que la salud es como el todo, es como en general decir, hay unas ciencias de la salud, hay unos libros de salud y creo que la salud es el concepto general para estar bien como organismo. Entonces, la enfermedad es cuando hay una falla en ese organismo, el estar sano es cuando ese organismo funciona lo mejor posible, que siempre vas a tener como ciertos desajustes, pero una cosa es poder regresar o tratar de regresar a ese equilibrio y es ahí donde uno hace, uno busca o se hace la elección de cómo atenderse o de qué hacer para volver a estar en equilibrio”.</p>
E#7AR58CSM	<p>“La salud es un don que tiene que ver con el equilibrio, con el equilibrio mental, con el equilibrio emocional y con el equilibrio emocional y no hay de otra, cuando tú estás en paz contigo mismo, empiezas a entender que tu cuerpo, que tu mente, tus emociones, todo lo que tú eres depende de lo que ¡tú comes, de lo que tú sientes, de lo que tú piensas!, si tú entras en armonía con tu naturaleza y con la naturaleza, con la tuya propia, la personal y con la de afuera, empiezas a entender la vida de otra manera, o sea es un equilibrio psicosocial, político, emocional, cultural y nutricional”.</p> <p>La salud no sólo es un estado de ánimo, no sólo es un estado físico, no sólo es un estado ambiental, no sólo es un estado existencial, es holístico, la salud es todo, pero nace de ti, nace de dentro y es holística y si tú ves que algo no funcione debes de hacer algo para que funcione, es un acto de vida, es un acto de convencimiento, es un acto de compromiso personal primero y de compromiso humano después. La salud es holística.</p>

APÉNDICE 4

CUADRO DE CATEGORÍAS POR ENTREVISTA

Clave De la entrevista: E#8EF26SSM.

Sexo: Femenino

Edad: 26 años.

Servicio medico: No tiene

CARRERA CURATIVA.

Detección del problema de salud.	<p>Edad: 10, 11 años.</p> <p>Síntomas: “Pues siempre me enfermaba de gripa, y era escurrimiento nasal, tos, no poder respirar bien, estaba todo el tiempo como mormada”</p> <p>Diagnóstico: “Me diagnosticaron primero Sinusitis [Médico Alópata]”</p> <p>Causas: “¡Hay! pues en ese momento ¡quien sabe!, me imagino que era por descuidos”.</p>
Desarrollo	<p>Tratamiento:</p> <p>1) “Empezaron así, bueno mi mamá me llevaba a los especialistas, aunque ellos [padres] ya trabajaban con el naturismo, como que seguían teniendo esperanzas, así que los médicos alópatas primero me daban unos “sprays”, no me acuerdo de que eran”.</p> <p>Cómo afectaba a su rutina: “Pues mira, el estar siempre enferma como de gripa, pues sí afecta, porque hay días en que me sentía pues mal y ya no hacía lo de siempre; pero bueno no era tan feo, era como estar enferma de gripa pero muy seguido”.</p>
Evaluación	<p>Resultado: “ Bueno, yo usaba los sprays, los usaba y todo, ¡pero yo no mejoraba!, me seguía poniendo mal”.</p> <p>Opinión de la medicina utilizada: “¡Ah! pues nunca entendí nada de lo que me pasaba, es que yo era muy chica, sólo sé que no me gustaba, pero los doctores [alópatas] nunca me explicaron nada”.</p> <p>Era o no una enfermedad: “En ese momento pues sí, para mí sí era una enfermedad”.</p>

<p>Detección del problema de salud.</p>	<p>Edad: 12 años</p> <p>Síntomas: “Bien, bien ¡no me acuerdo!, pero era mucha tos, problemas para respirar, cuando dormía silabeaba, en las noches no podía dormir, era como una gripa, ¡era una constipación constante!, era todo el tiempo y con obstrucción porque no podía respirar y tenía que respirar por la boca”.</p> <p>Diagnóstico: “Los médicos alópatas luego me diagnosticaron polipos, con alergias”.</p> <p>Causas: “¡Pues quién sabe!, no me acuerdo, porque yo estaba muy chica, pero creo que fue un poco de todo, ¡bueno eso es lo que creo ahora!, de ese entonces no sé. Mi papá tenía una rinitis alérgica, mi abuela era asmática, creo que había una predisposición y aparte yo tenía mascotas, entonces yo creo que todo se juntó y bueno, ahora creo también que era una cosa psicósomática, porque había muchos problemas en mi casa y yo creo que por ahí se juntaron muchas cosas y se empezó a dar este problema”.</p>
<p>Desarrollo</p>	<p>Tratamientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) “Después de que no me resultaron [tratamiento de sprays], me empezaron a operar, y me operaron 3 veces, ¡me quitaban los polipos y ya! y después me volvían a operar”. 2) “Entonces, mi mamá me empezó como que a dar las alternativas, estas naturistas y yo tomaba sólo algunas y no de fondo, o sea ¡sólo cuando estaba en crisis!, hacía los tratamientos naturistas y ya después lo dejaba”. “Son varias cosas, lo que más trabajábamos eran las dietas de desintoxicación, o sea que de repente te da una gripa, ¡así terrible!, bueno pues a mí me da tres veces peor, entonces era dejar de comer todo excepto frutas y verduras, como para desintoxicarte, utilizaba hidroterapia, baños de agua fría o paquetes , que te envuelves en sábanas mojadas y sudas, pero sacas toxinas, principalmente eso”. <p>Cómo afectaba a su rutina: “¡Ah, pues fue horrible!, para empezar, yo hacía atletismo, corría y cuando me enfermé empecé a bajar mi rendimiento, entonces eso fue ¡como un golpe muy fuerte para mí!, porque yo entrenaba, corría y todo y ¡siempre ganaba! y de repente empecé a perder y el esfuerzo que yo hacía ya no tenía el mismo resultado y eso ¡me bajoneó mucho! o sea ¡me apachurró mucho!, ya no podía hacer como las mismas cosas que otra gente, porque me cansaba muy rápido y aparte estar con esto de que ¡te tienen que operar, operar y operar! es desgastante y deprimente, ¡o sea yo sufría mucho por eso!</p>

Evaluación	<p>Resultados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) “O sea, me operaban ¡pero éstos [Polipos] volvían a salir!, me los volvían a quitar y pues ¡volvían a salir!, y la alternativa era que me tenían que operar toda la vida. Después de tanto y al ver que no funcionaba, yo sí le decía a mi mamá ¡que ya no quería que me operaran!, o sea ¡ya no!, porque es ¡horrible!. Me operaban y tenía que estar 3 meses en recuperación, yo ya estaba en la secundaria, más bien yo como que me harté y entre a la adolescencia y ya no dejé que me hicieran nada”. 2) [Tratamiento naturista] “Esto cuando estas en una crisis, así de las gripas muy fuertes, ¡horribles!, es como ¡muy relajante!, porque sientes el alivio casi inmediatamente, y eso es como lo que te hace que te acerques más a este lado”. <p>“¡Ahí esta la cosa!, porque como yo estaba en mi época de rebeldía, solamente lo utilizaba cuando estaba enferma, entonces me daba una gripa y ese día lo hacía, o sea nunca me duró una gripa más de 3 o 4 días, nunca he estado una semana tirada en la cama, pero sólo lo utilizaba cuando me daba la gripa así ¡fuerte, fuerte! y sólo en ese momento es cuando acudía a hacer todos estos tratamientos y ¡ya!, cuando pasaba volví a comer normal, o sea vuelves a tu rutina de alimentación que tenía yo entonces, como comer carne, pan, harinas y eso”.</p> <p>“Pues en ese momento era como de ¡beneficio en el momento!, porque era algo que yo no entendía, que lo tenía que hacer constantemente, para que mejorara mucho más. Y yo creo que esto que detuvo un poco la degeneración que tenía, pero a la vez no la detuvo del todo, por lo inconstante que era, porque aunque yo utilizaba estos tratamientos de vez en cuando, seguía haciendo cosas que no debía de haber hecho, como esto de la alimentación, fumaba, tomo, y eso pues ¡obviamente no me ayuda! o cosas así.”.</p> <p>Opinión de la medicina utilizada:</p> <p>“¡Ay pues! nunca me gusto el resultado que obtuve con la medicina alópata, porque pues era sólo las operaciones y yo ya estaba como harta y es muy molesto, a demás de que nunca fue una solución, pues por lo menos a largo plazo, sino que era por meses y volvía y volvía a lo mismo, no era una solución de nada. Y bueno todo esto se juntó con el hecho de que yo, bueno en realidad por mi mamá empecé como a utilizar otras cosas, pero como ya te había dicho, tampoco era muy bueno que digamos todo el resultado, pero eso sí fue más por mi culpa, o sea yo fui la responsable de no poder haber obtenido un mejor resultado, porque sólo lo usaba de repente, o sea finalmente era lo mismo, el volver a estar mal y pues así estaba ¿no?”.</p> <p>Era o no una enfermedad:</p> <p>“Yo creo que es como una condición, lo que pasa es que es una situación crónico degenerativa, ¡sí es una enfermedad! pero más bien ahora ya la veo como una “condición” que está en mí y que tengo que lidiar con ella”.</p> <p>“Antes yo me sentía enferma, ¡me sentía diferente!, como incapacitada, así como que ¡sufría, triste, algo feo!, y ahora pues ¡ya no!, he aprendido formas de controlarlo, de mejorar mi situación, que no implica operaciones, ni cosas agresivas, ¡que me han permitido mejorar mi calidad de vida! y pues ahora para mí ¡ya no es una enfermedad!”.</p>
-------------------	--

<p>Detección del problema de salud.</p>	<p>Edad: 25 años</p> <p>Síntomas:</p> <p>“Me daban en las noches, no podía respirar, siempre he silabeado en las noches y en los días, pero más en las noches, pero en esta ocasión empecé como a ahogarme, me daban como espasmos, no podía respirar, se me cerraba la garganta, me empezaba a doler el pecho, toda la noche me pasaba eso, me llegaba a durar 4 o 5 hrs. y entonces empezó esto y cada vez se hacía peor, primero era una vez y pasaba una semana y no me daba y después ya era más seguido, hasta que ya era cada noche y también me daba en el día.”.</p> <p>“¡Ay algo que no te había dicho, de hecho yo durante todo este tiempo no percibía olores, o sea ¡perdí el olfato!, no percibía nada, sólo que fuera algo que verdaderamente fuera ¡muy, pero muy fuerte!”.</p> <p>Diagnóstico:</p> <p>“El homeópata fue el que me describió el cuadro lo más claro que nadie me había dicho ¿no? El fue quien me dijo que estaba presentando un cuadro de asma”.</p> <p>Causas:</p> <p>“¡Ah!, eso fue apenas hace como un año, porque tuve una crisis, se degeneró más mi problema, aparte de la alergia y los polipos, me dio asma, por una situación climática y una infección que tuve y como mis vías respiratorias no son fuertes, se degeneró en esta situación de asma”.</p> <p>“Llegamos a la conclusión [Médico alternativo y ella] de que, tenía la predisposición genética, que había sido también cuestión de los gatos y animales que tenía, que eso me pudieron haber provocado el inicio, aparte de la situación emocional que tenía en mi casa, porque teníamos muchos problemas y después todo el descuido que había tenido constantemente, aparte de las operaciones, que en vez de haberme ayudado me había agredido muchísimo, entonces había desgastado más mi sistema respiratorio e inmunológico y todo”.</p> <p>“¡Bueno pues! encontré que ¡habemos casos raros!, soy un caso raro de la ciencia ¿no?, lo que pasa es que se juntan como 3 trastornos respiratorios, el primero es una alergia, una rinitis alérgica que se puede degenerar en polipos, que si no están bien cuidados y si no están bien trabajados se degenera en asma, entonces se hace como una tríada que complica todo el sistema respiratorio [Automedicación]”.</p>
--	---

<p>Desarrollo</p>	<p>Tratamientos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) “Cuando me dio todo esto de la crisis, la situación de asma y fue cuando yo dije ¡hasta aquí!, ya no puedo seguir como procurando estar a medias con mi salud ¿no?, porque ya era una situación como muy riesgosa, o sea esa vez ¡me asuste mucho!., empecé a buscar otro tipo de herramientas y fui con un médico homeópata. Entonces por ejemplo me recetaba chochitos, con las “silicias” que son sustancias que me hacían falta, a demás me dijo que existe una cosa que se llama “Sambutamol” que es un medicamento alópata, que lo que hace es abrir los bronquios y me dijo si esta en una situación de ¡crisis tan grave! y luego en las condiciones en las que vivía, a veces era difícil esperar a que se te pasara la crisis y ver a este médico [alternativo], entonces me dijo puedes utilizarlo de vez en cuando si la crisis es muy grave, entonces ahí y desde hace muchos años es lo único de medicamento alópata que uso, el “Sambutamol” que es para abrir bronquios ¡y nada más!, ya lo demás fue el tratamiento de homeopatía que eran los chochitos y las sustancias que me faltaban”. 2) “Bueno, aparte otros tratamientos que yo usaba, de estos tratamientos naturistas que mi mamá me ha dicho siempre, cómo es la desintoxicación a partir de la dieta, o sea la alimentación, los paquetes también para desintoxicar, todo lo naturista [Automedicación]”. 3) “Entonces además me puse a investigar tratamientos alternativos y encontré a parte de todo lo que mi mamá me había dicho de ¡toda la vida!, que existen hierbas que pueden fortalecer el sistema respiratorio, así como, comer cierta cantidad de ajos, el comer cierta cantidad de ciertos alimentos en especial que te fortalecen y dejar de comer otras cosas que te debilitan o que afectan las vías respiratorias [Automedicación]”. <p><i>“¡Justo creo que en este momento estoy en una crisis curativa!, te lo puedo explicar según lo entiendo así, El organismo se va como descomponiendo, se va deteriorando, más bien se va intoxicando, por lo que respiras, lo que comes, lo que haces, por como vives, lo que te tomas y te fumas etc. entonces ¡se va intoxicando! y llega un momento en el que el organismo se defiende y entonces ¡truena! ¿no?, y es cuando aparece la enfermedad, entonces es cuando empieza la enfermedad, entonces cuando empiezas con tratamientos alternativos, lo que empiezas a hacer es desintoxicar tu cuerpo y esa desintoxicación implica que tú vas a pasar por un proceso ¡bien fuerte de crisis!, porque tienes que llegar otra vez al equilibrio de tu organismo, al sacar ¡todo eso! que te has ido metiendo poco a poco, o rápido, rápido o ¡mucho, mucho!, o sea es como si todos los síntomas que habías tenido, te dan otra vez y fuerte, entonces esa crisis curativa es justo el momento en que te desintoxicas, pero esa desintoxicación no va a ser sencilla, obviamente tiene que pasar un proceso fuerte de cómo regeneración y es largo y yo creo que estoy en ese proceso ahorita. Entonces sí he mejorado, pero no del todo y de repente me dan mis crisis, por ejemplo, esta semana tuve una crisis.</i></p> <p><i>Pues como que regresas a etapas anteriores de la enfermedad que tuviste, o sea como de la situación, es como si ¡estuvieras enferma otra vez!, por ejemplo, ahorita estoy como otra vez mormada, tengo los polipos, ¿sí los ves?, se me ve hinchada la nariz, de repente me da tos, pero espero que se pase pronto”.</i></p>
--------------------------	--

	<p>Cómo afectaba a su rutina: “Claro que me afectó y ¡mucho!, no podía dormir nada, entonces al día siguiente me paraba cansada, con dolores de cabeza ¡terribles!, agotada, pues no podía respirar, ¡era horrible! Y de ahí fue como empeorando, me afectó en lo que hacía diario, y a demás emocionalmente, fue algo muy fuerte como te había dicho, me espanté mucho, o sea imagínate ¡cómo algo así no te va a afectar!”.</p>
<p>Evaluación</p>	<p>Resultados: “Bueno, pues fueron resultados muy buenos, sí yo creo que fue como el juntar todo, la homeopatía y las otras cosas que yo empecé a hacer, fue en cuestiones de alimentación y utilizar más formalmente el naturismo”.</p> <p>“Y ahora, después de todo este tiempo que estoy llevando este tipo de tratamiento alternativo, empiezo a recuperar mi olfato, como que se empieza a desobstruir mi nariz, mi olfato y entonces estoy recuperando y percibiendo algunas cosas, ya los pólipos han disminuido en tamaño, no han desaparecido, pero han disminuido su tamaño, en las noches ya puedo dormir con la boca cerrada, ya no estoy silabeando todo el tiempo, ya puedo empezar a hacer ejercicio y ya no me ahogo, o sea ¡es excelente!, los resultados han sido ¡maravillosos!”.</p> <p>Opinión de la medicina utilizada: “¡Si!, yo empecé como a combinar lo que yo encontré, lo que el médico homeópata me dijo y me dio y lo que mi mamá me había dicho de toda la vida, o sea de estas 3 partes yo empecé a trabajarlo”.</p> <p>Era o no una enfermedad: “¡Pues sí!, igual que con las alergias y los pólipos, que es una condición de vida, ¡pero eso es ahora!, igual esto fue cambiando conforme yo fui encontrando otras respuestas a lo que me pasaba”.</p>

EXPERIENCIA CON LA MEDICINA ALTERNATIVA.

<p style="text-align: center;">Contacto con la Medicina Alternativa.⁹</p>	<p>“¡Ah! lo que pasa es que mi familia y yo utilizamos este tipo de medicina y nos la aplicamos nosotras mismas, más que nada el naturismo”.</p> <p>“Más bien como por mi casa, yo era muy pequeña cuando mis papás decidieron cambiarse a la parte del naturismo, porque mi mamá tenía una enfermedad muy fuerte, tenía artritis y ¡ya la habían desahuciado!, ya estaba muy mal, los médicos alópatas ya no encontraban cura, y entonces ellos empezaron a buscar otras alternativas, ya de ahí nosotras, o sea mis hermanas y yo lo hemos usado casi toda la vida, desde que yo tenía como 10 años y ya de ahí yo me seguí”.</p> <p>“Esas técnicas naturistas que utilizaba, más bien eran como aprendidas, porque a mi mamá se las dijo un médico y mi mamá se empezó como a meter a estudiar y de ahí es como surgió el aprendizaje de la familia, porque como que toda la familia fuimos como aprendiendo, ¡como autodidactas!”.</p>
<p style="text-align: center;">Motivos para usar M. A.</p>	<p>“Pues yo creo que ha de haber sido como 5 años y ya después ya no lo quise, pero como que todo iba junto, o sea se juntó con las operaciones y todo esto, mi mamá trataba de que yo me inclinara por lo naturista y como ellos [padres] iban aprendiendo cada vez más, me iban acercando más y más a lo naturista, de hecho nos fuimos como despegando el último año de la medicina alópata, ya casi no vimos médicos alópatas, ya era una cosa muy esporádica, hasta que ya fue netamente naturista el asunto”.</p> <p>[Usa la medicina alternativa] “¡Lo que he visto!, o sea que funciona en otras personas y lo más importante es lo que ¡yo he sentido!, yo me sentí mucho mejor con este tratamiento alternativo, que cuando usé cualquier otro. Yo llegué a la medicina alternativa primero por lo que yo había visto, que había pasado con mi mamá que se curó de la artritis, y por lo que yo experimentaba aunque fuera no tan profundamente y lo más importante es que yo me mantengo ahí porque me da resultados positivos y me hace sentir bien”.</p> <p>“Y ahí fue donde acudí otra vez al médico, pero fue el médico homeópata que te platicaba antes, porque ya incluso los tratamientos naturistas que yo utilizaba en otras ocasiones desde antes, ya no me funcionaban”.</p>
<p style="text-align: center;">Tiempo de usar M. A.</p>	<p>“¡Ay!, cuantos tengo 25, pues como unos 12,15 años que la he usado y pues la sigo usando”.</p>
<p style="text-align: center;">Sensación al usar M.</p>	<p>“Pues yo siempre supe que es lo que pasaba cuando usabas este tipo de técnicas, claro porque mi mamá me</p>

⁹ M.A se refiere a medicina alternativa.

<p>A.</p>	<p>explicó siempre el funcionamiento ¿no?, lo que es la crisis curativa y todo eso, pero aún así hay momentos en los que en un principio, el sentirme más mal de cómo estaba pues no era como muy cómodo, pero siempre me sentí mucho mejor, es la verdad y pues ahora estoy muy a gusto y como te dije ¡nunca me había sentido mejor en toda mi vida!, me gusta”.</p>
<p>Relación médico-paciente</p>	<p>“El homeópata fue el que me describió el cuadro lo más claro que nadie me había dicho ¿no?, y entonces él me dijo tú tienes esto, esto y esto, me explicó como muy claro lo que me pasaba y por qué me pasaba. O sea, como que me hizo una historia clínica y entonces empezó como desde que yo estaba chiquita y empezamos como que a recapitular y llegamos a una misma conclusión de qué era lo que me pasaba”.</p> <p>“¡Sí! fui con un homeópata, el que te platicó hace rato y me llamó mucho la atención porque aunque tiene una formación alópata, entonces él no me trató como enferma, sino como una persona que tiene una serie de características. Entonces, él empezó como que a buscar las causas y así él empezó como que a atacar las causas, y no nada más el hecho de que me diera o no el ataque de asma”.</p> <p>“O sea es excelente, yo con él nunca me sentí como enferma, o sea él me trató como una persona y nunca, nunca exploró solamente el síntoma, o sea no se fue solamente a que es lo que te pasa, si no como que se fue y abarcó como otras áreas, o sea me preguntaba qué sentía, qué pensaba o qué no pensaba, si tenía problemas emocionales o si no los tenía y cómo eso afectaba a mi salud, o sea física, y eso me pareció ¡como muy bueno!, porque fue como un tratamiento integral y eso me gustó mucho, cosa ¡que nunca sentí! con los otros médicos alópatas, bueno de lo que yo me acuerdo, porque era muy chica, con los médicos alópatas es de que era una relación distante, era una relación en la que llegaban, me operaban, me sacaban los polipos y ¡me dejaban ahí!, y ya te decían, ¡ah pues estás bien!, nos vemos como en una año para que te vuelva a operar. Y jamás era como una solución definitiva, siempre era un ¡Ahí nos volveremos a ver! y ¡nos volveremos a ver! y eso me agobiaba, me cansaba y ¡no les tenía confianza! A diferencia con este médico homeópata, o sea nada que ver, porque te inspira confianza y te da esperanza, lo cual con los demás, pues nunca se dio”.</p>
<p>Accesible económicamente</p>	<p>“¡Ah pues es totalmente accesible! para cualquiera, es accesible pues son cosas sencillas, que tenemos a nuestro alcance, a diferencia de la alópata que una medicina te puede costar \$800 o \$1000 pesos que no siempre se tienen, en cambio en la otra siempre se trata de cosas más cercanas a la naturaleza o a la tierra, bueno en el caso del naturismo, pero en general estas alternativas son más económicas”.</p> <p>“¡Sí!, incluso con el homeópata, bueno sí, a mí no me costó nada ir con este médico, bueno yo creo que es por la situación, pero yo sí creo que una consulta con un homeópata es más económica que con un alópata y a mí no me costó nada porque fui como a una escuela, yo ayudaba como a las prácticas, era como paciente de prácticas y ahí me atendían, pero aún así como usuaria de ir a un consultorio me parece que es más accesible, incluso los medicamentos o sustancias que te dan son más económicas que los otros medicamentos alópatas”.</p>

COGNICION SOBRE MEDICINA ALTERNATIVA.

<p>Información sobre M. A.</p>	<p>“Lo único que con certeza sé, es que ¡me ha dado resultados!, es lo único que me ha curado, ciertas partes o por lo menos me ha fortalecido esta condición de vida que tengo, sé que es más accesible y sé que es como difícil que la gente lo acepte, porque está muy convencida que el médico alópata es el único que tiene que curar y solamente el médico que salió de la facultad de medicina es el que sirve para atender y curar las enfermedades. Y bueno, todo lo que yo sé o conozco ha sido porque mi mamá me lo ha dicho, de lo que me ha explicado el médico homeópata y más por lo que yo ahora he investigado y estoy convencida de que este tipo de medicina no es agresiva para el cuerpo, no te cura una cosa y te afecta a otra Además, es algo que sí te cura, va más allá de atacar un síntoma, es más integral, como te dije”.</p>
<p>Definición de la M. A.</p>	<p>“Bueno, ya la defino como una, bueno son como muchas disciplinas, no es sólo una forma de medicina alternativa, hay muchas, entonces yo creo que es una opción para atender cuestiones de salud, distintas y más accesibles que la medicina alópata, además que sí te da pues, soluciones”</p>
<p>Significado en tu vida (creencia) de la M. A.</p>	<p>“¡No, pues todo!, porque para empezar, es lo que me ha permitido volver respirar y eso es básico, es lo que me ha permitido integrarme otra vez, como a la vida normal ¿no? y es también lo que me ha marcado una diferencia con los demás, porque a veces la gente no entiende bien lo que haces, entonces te tachan así de que estas ¡medio loco, medio orate!, de que te vas a matar ahí con un ¡guey que ni sabe!, o haciendo cosas que no tienen lógica de la lógica alópata ¿no?, pero creo que es lo que me ha dado la posibilidad de estar mejor, pero sí también me ha marcado una diferencia con los demás”.</p>
<p>Cómo funciona la M. Alternativa y Alopática.</p>	<p>“Esto de las crisis curativas es parte del proceso general de tu cuerpo de regenerarse, o sea de volver al equilibrio, y la medicina alternativa lo hace; la medicina alópata no lo hace, porque lo que hace es quitarte el síntoma y lo que tú tienes que hacer, es tomar en cuenta el síntoma para saber qué es lo que te está pasando, en vez de callar la tos o de quitar la tos, lo que se debe de hacer es que esa tos salga, para que saques lo que tienes, es como con la diarrea, parar una diarrea es terrible, porque lo que estás haciendo, es que el cuerpo está sacando lo que no le sirve, entonces eso obviamente la gente la ve como algo malo, pero es bueno es una reacción normal del cuerpo y la medicina alópata lo que hace es cortarla y entonces todo eso malo que tu cuerpo intenta sacar, tú te lo quedas adentro y la alternativa no, lo que hace es propiciar que saques eso que no te sirve”.</p>

	<p>“¡Sí! que con la medicina alternativa se puede atender ¡todo, todo, todo! y que lo más importante es que va a la raíz, o sea al origen, no nada más al síntoma o problema, va al origen y si tu llegas al origen del problema y empiezas a solucionar todo lo demás, por eso tu organismo empieza a funcionar bien y te dejas de enfermar de todo lo demás”.</p>
<p>Visión de la M. Alternativa desde la Alopática y viceversa.</p>	<p>“Yo pienso que a veces se ve como algo mágico ¿no?, como algo que está nada más en la mente de la gente y que no sirve, o sea que la gente lo utiliza como excusa, para no ir a ver a un médico real y entonces se ve como charlatanería , como algo que no sirve, que no ayuda, ¡que no cura!”.</p> <p>“Yo creo que se mira como algo que solamente ataca el síntoma y no las causas, entonces se mira como algo que te va a curar ciertas cosas, o sea nada más el síntoma, pero lo demás ahí va a seguir, o sea el problema ¡va a persistir ahí! Y se toma bueno, no sé los demás, pero yo lo tomo como algo que está muy limitado, que es importante conocer y te va a dar muchas cosas es cierto, pero que está limitada, porque deja de ver muchas cosas que pasan de la persona misma, que tiene que ver con la enfermedad, con el origen y con la curación también. Aunque yo siento que los médicos alternativos jamás le quitan sus logros”.</p>
<p>Opinión sobre el servicio de atención.</p>	<p>[Servicio de la medicina alópata] “ Lo defino como algo limitado y que está muy viciado por intereses ahí raros y creo que no soluciona, ni resuelve las necesidades de la gente”.</p> <p>[Servicio de la medicina alternativa] “ Me parece que es excelente, pero también es limitado, por la poca difusión que se tiene y por la poca información que hay hacia la gente, entonces si uno es autodidacta, está muy bien, porque tú vas, investigas, conoces, aprendes y buscas. Pero la gente comúnmente no sabe de estas cosas, o lo tacha o lo sataniza, y no hay como una información más generalizada, por eso creo que es limitada. Pero en cuanto a funcionalidad, creo que es excelente, hay pocos lugares a donde asistir confiables, hay muchos charlatanes también, entonces como que es difícil que la gente se acerque, porque es algo poco conocido”.</p>

SIGNIFICADO DE SALUD-ENFERMEDAD.

Significado de Enfermedad o estar enfermo	<p>“ Pues el no estar del todo bien, pues sí, estar enfermo es como que algo esté fallando en tu sistema o que algo no esté bien en tu organismo, creo que esa es una enfermedad”.</p> <p>“ Como ausencia de salud, ¿no? creo que es como un mal funcionamiento del organismo, enfermedad físico, ¡sí! porque hay enfermedades de otro tipo, ¡sí! yo creo que es un mal funcionamiento de algo en el ser humano”.</p> <p>“Yo creo que hay como esa misma situación que se da en el cuerpo, se puede dar en la mente, se puede dar en los sentimientos, que es como un mal funcionamiento, como no encontrar el equilibrio pero de todo, y una enfermedad en general es un mal funcionamiento de algo de tu cuerpo”.</p>
Significado de Salud o estar sano	<p>“Estar sano es el estar como en equilibrio, que haya un buen funcionamiento de tu organismo, de tu cuerpo, de todas partes de tu ser”.</p> <p>“Creo que la salud; qué complejo ¡nunca me había puesto a pensar en esto!. Se me hace que la salud es como el todo, es como en general decir, hay unas ciencias de la salud, hay unos libros de salud y creo que la salud es el concepto general para estar bien como organismo. Entonces, la enfermedad es cuando hay una falla en ese organismo, el estar sano es cuando ese organismo funciona lo mejor posible, que siempre vas a tener como ciertos desajustes, pero una cosa es poder regresar o tratar de regresar a ese equilibrio y es ahí donde uno hace, uno busca o se hace la elección de cómo atenderse o de qué hacer para volver a estar en equilibrio”.</p>

CONCLUSIONES.

Conclusión	<p>“ Pues bien, se me hace que es algo que se debería a hacer más a menudo, ayuda, bueno para empezar me ayuda a mí a tener como más claro cuál es el proceso que estoy llevando y más bien en qué momento estoy de mi proceso, con este recapitular de lo que ha pasado y como que me refuerza que este es el camino, me hace entender que ésta es la solución o por lo menos, lo más acercado a la solución de lo que yo he encontrado a mi situación. Pero aparte, me parece que esto debería extenderse, porque puedes encontrar cosas importantes en la comunicación que te ayuden a entender qué nos pasa o qué les pasa a las personas”.</p> <p>“Bueno, yo creo que para mí fue como muy importante ver el proceso de mi mamá, cuál era su situación, porque ya estaba desahuciada, ¡ya le habían dicho! “Usted ya no se va a parar de la cama”, entonces ver cómo ella mejoró y muchas otras personas que han tenido cosas graves y luego como el sentir el cambio en mí e investigar, como el hecho de sentirme, porque todo ha sido en el Internet y de libros, entonces sentarme y ver la parte médica es importante conocerla, porque te da la base para saber qué no te está funcionando y entonces la otra parte, la parte alternativa lo que te da es una explicación de por qué no te está funcionando. Entonces eso hace que puedas verlo completo, yo lo he mezclado, como complementado, porque además a veces tengo que utilizar el medicamento alópata, porque cuando estoy en una crisis fuerte y necesito algo para respirar utilizo el “sambutamol” que es un broncodilatador, o sea sí tiene una utilidad, pero no como la única opción, sino como un complemento”.</p> <p>El empezar en esto y en serio creértela, entrarle de lleno, lo que hace es ponerte en el camino real de la curación, o sea no te va llevando como a que te curas de esto y te enfermas de otra cosa, sino como que empiezas a funcionar bien, se te empiezan a quitar los padecimientos, lo lógico, si comes mucho obvio te enfermas del estómago, no quiere decir que te vas a volver un súper hombre o una súper mujer que nunca te vas a enfermar ¿no?, pero las enfermedades que es el mal funcionamiento del organismo, se dan en una situación más corta, menos intensa y menos problemática. La gente que apenas está empezando, como le dan las crisis curativas, entonces se asustan lo dejan y entonces el problema se pasa a otra área, pero a la hora en que lo regresan le da otra curativa otra vez, por eso uno debe de estar bien claro de que te van a dar las crisis y que te vas a poner mal, pero ese malestar te va a llevar a estar bien”.</p>
-------------------	--

APÉNDICE 5

CLASIFICACIÓN POR CATEGORIAS GRUPO I USUARIOS INICIALES

EXPERIENCIA CON LA MEDICINA ALTERNATIVA.

ENTREVISTADO	CONTACTO CON LA MEDICINA ALTERNATIVA
E#1AD41SSM	<p>“Yo me enteré a través de mi hermano del médico naturista mucho antes de que yo requiriera de sus servicios, nos informamos para tener una mejor alimentación y todo eso. Entonces, empecé a escuchar programas de radio, empezamos a tomar apuntes, él fue a algunas pláticas y nos pasaba apuntes, entonces yo tengo un compendio de todo eso que te daba de remedios para la tos, remedios para bajar la calentura, remedios para que funcione mejor tu estómago, algunos jugos o licuados para sentirte con más energía, para los nervios o sea remedios ¡que así parecían más caseros!, pero que el doctor los había dado”.</p>
E#2ED44CSM	<p>“En el trabajo normalmente lo que acostumbro hasta ahora es llevarme el radio y escuchar la música en lo que estoy trabajando, ahorita ya hay CD ¿no?, pero en aquel tiempo nada más era el radio, y casualmente en el radio yo oí un programa sobre naturismo y habló un doctor y dio algunas técnicas y me empecé a interesar por lo que decían y además daban algunas recetas y para estar al pendiente de eso lo comenté con mi esposa y estuvimos yendo a algunas pláticas que ellos daban y decían que eran médicos egresados de la UNAM, del Politécnico y que ellos tenían su título, por que en eso también ¡hay muchos charlatanes!, tuvimos la oportunidad de ir a unas conferencias que daban ellos ahí, en la colonia Roma y explicaban qué era todo esto”.</p> <p>“Pues de las conferencias que íbamos, de libros que he comprado de revistas, de artículos pues empieza uno a tratar de buscar algo más”.</p>
E#3CI43CSM	<p>(La conoció a través de su esposo) “Mi esposo, que es de Michoacán, él siempre había estado muchísimo antes con medicina homeopática”.</p> <p>“Hasta que tuve a mi bebé, que fue cuando conocí la medicina homeopática más directamente y que este médico me explicaba, que la medicina homeopática también hay para la fiebre reumática, que hay tratamientos, ¡que bueno si me dice mañana!, bueno lo hecho, hecho está y ahora a seguirle”.</p>
E#4II56CSM	<p>“Esto de la medicina alternativa yo la conocí porque a mi mamá la atendió un médico acupuntirista, y porque una hermana también ya la había usado y me dijo, ¡oye mira! a lo mejor esto te puede ayudar y pues lo intente”.</p>

CLASIFICACIÓN POR CATEGORIAS GRUPO II USUARIOS POR INICIATIVA PROPIA

EXPERIENCIA CON LA MEDICINA ALTERNATIVA.

ENTREVISTADO	CONTACTO CON LA MEDICINA ALTERNATIVA
E#9PH32CSM	<p>“Pues bueno dentro de todo este proceso, mi familia que ha tenido siempre contacto con la medicina alternativa, pues ¡me insistía mucho! que fuera a ver a un médico cubano, que bueno él maneja acupuntura, homeopatía y varias técnicas alternativas, principalmente estas dos. Pero esto fue causa de enojos, de ¡muchos problemas!, porque yo ¡no quería ir!, estaba muy renuente, ya había ido con otros doctores de medicina alternativa, que eran homeópatas, naturistas y con los naturistas pues fue una experiencia no muy grata pero todo ha sido por que me lo recomendaron”.</p>
E#6HR42CSM	<p>“Yo por influencia de mi compañero de trabajo, porque él empezó a leer y a estudiar para sí mismo, empezó a investigar sobre medicinas alternativas y pues compartió conmigo lo que iba encontrando”.</p> <p>“Bueno, yo de primera instancia yo la escuché y luego vi que otras personas la aplicaban en su vida y entonces ahora sí que me fui uniendo a ver de qué se trata, como de mirón ¿no?, a ver ¡ah mira, qué interesante verdad!, y ya después no solamente de mirón, sino el de asistir a pláticas a cursos, clases”.</p>
E#10FB29SSM.	<p>“Con lo que me pasó de la sinusitis primero, fue entonces ahí cuando un compañero, una amistad que ya había tenido el mismo problema, le recomendaron un homeópata, me dijo, yo estaba igual que tú, no podía respirar ¡así horrible! y fue con el homeópata y te lo recomiendo. Obviamente más caro, pero te garantizo que sí te va a quitar el problema y entonces fui con ese señor”.</p>

CLASIFICACIÓN POR CATEGORÍAS GRUPO III EXPERIMENTADOS

EXPERIENCIA CON LA MEDICINA ALTERNATIVA.

ENTREVISTADO	CONTACTO CON LA MEDICINA ALTERNATIVA
E#5JH50CSM.	<p>“Bueno, todo esto fue porque yo empecé a investigar, y por ejemplo desde abril estoy tomando clases y así fue como mucho más, he leído mucho. Mucho de lo que conozco de la medicina alternativa es porque he leído e investigado mucho y en algunos casos me han dado tips. Y encontré a una doctora en el Internet”.</p>
E#8EF26SSM.	<p>“¡Ha! lo que pasa es que mi familia y yo utilizamos este tipo de medicina y nos la aplicamos nosotras mismas, más que nada el naturismo”.</p> <p>“Más bien como por mi casa, yo era muy pequeña cuando mis papás decidieron cambiarse a la parte del naturismo, porque mi mamá tenía una enfermedad muy fuerte, tenía artritis y ¡ya la habían desahuciado!, ya estaba muy mal, los médicos alópatas ya no encontraban cura, y entonces ellos empezaron a buscar otras alternativas, ya de ahí nosotras, o sea mis hermanas y yo lo hemos usado casi toda la vida, desde que yo tenía como 10 años y ya de ahí yo me seguí”.</p> <p>“Esas técnicas naturistas que utilizaba, más bien eran como aprendidas, porque a mi mamá se las dijo un médico y mi mamá se empezó como a meter a estudiar y de ahí es como surgió el aprendizaje de la familia, porque como que toda la familia fuimos como aprendiendo, ¡como autodidactas!”.</p>
E#7AR58CSM	<p>“Mi exmarido empieza a acercarse al naturismo, porque uno de sus trabajadores en Irapuato le decía que usara la hidroterapia y bueno después me enseña algunas cosas que sabe y yo también empiezo a leer un libro. Y los médicos pues ya lo buscamos, después de leer, ¡el primer approach, fue la lectura! y nosotros comenzamos a hacer el proceso de desintoxicación en el departamento con lo que habíamos leído, ¡fue autogestivo totalmente!, fue un convencimiento total de que ése era el camino y que iba a funcionar, entonces investigamos, preguntamos y pues ahí nos metimos con uno que tuviera buenas referencias con la gente que comenzamos a preguntar, en las tiendas naturitas, ¡en esto, en lo otro!”</p>