

Universidad de Chile
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Postgrado
Centro Interdisciplinario de Estudios de Género

MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN CHILE
UNA APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA DESDE UNA PERSPECTIVA DE
GÉNERO

Tesis para optar al grado de Magíster en Estudios de Género y Cultura,
mención Ciencias Sociales

ALUMNA: ALEXANDRA OBACH KING
PROFESORA GUÍA: SONIA MONTECINO AGUIRRE

Santiago, Julio 2003

A Judith, mi madre.

"En realidad, no había *fórmulas* en nuestra formación.

Aprendimos a buscar algo"

(Margaret Mead, 1987:136)

AGRADECIMIENTOS

A Sonia Montecino, profesora guía de la tesis y directora del Magíster en Estudios de Género y Cultura, mención Ciencias Sociales. Agradezco profundamente su confianza y apoyo para lanzarme en la investigación de una temática nueva y por creer en este proyecto desde sus inicios.

A la Fundación Volcán Calbuco, por la beca que me concedieron gracias a la cual fue posible la realización del segundo año del magíster y de la siguiente investigación.

Al Centro Interdisciplinario de Estudios de Género de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, por su apoyo en mi participación en el magíster en Estudios de Género y Cultura, mención Ciencias Sociales.

A Judith, mi madre, por enseñarme nuevos mundos.

A Niels, por el apoyo y ánimo brindado para terminar este proyecto.

A Wilson y Alida, por compartir conmigo sus vidas de manera tan generosa. A todos/as quienes colaboraron en esta tesis, a través del relato de sus experiencias y permitiéndome observar y participar de sus actividades.

INDICE

INTRODUCCIÓN

El problema y su importancia	7
------------------------------------	---

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general	16
Objetivos específicos	16

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1. Aproximación antropológica al fenómeno de la salud y la enfermedad	18
1.1. Mirada crítica a la biomedicina	20
2. Medicina, género y poder: reflexiones en torno a la vinculación de las mujeres con los ámbitos de salud	26
3. Mujeres y medicina: la construcción de la invisibilidad	29
3.1. Paradigmas sobre el cuerpo femenino: sexualidad e histeria	31
4. Las medicinas alternativas y complementarias en la actualidad	36
5. Sociedades contemporáneas y cambio social	39

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

1. Reflexiones en torno a la construcción de conocimiento desde una mirada de género	46
2. Sobre la metodología cualitativa	48
3. Técnicas de investigación	49
3.1. Observación participante	50
3.2. Entrevistas en profundidad	51
3.3. Historia de vida	54
4. Universo de investigación	56

4.1 Presentación de los/as entrevistados/as	57
4.2. Trabajo de campo	59
 CAPÍTULO III: ANTECEDENTES	
1. Breve recorrido histórico por el desarrollo de la biomedicina en Chile	61
2. Una mirada al mundo de los/as terapeutas	68
 CAPÍTULO IV: LA HISTORIA DETRÁS DE LAS VOCES I	
Sobre la vida de Roberto y su encuentro con las medicinas alternativas y complementarias	78
 CAPÍTULO V: DE LOS DESPLAZAMIENTOS Y LOS NUEVOS SINCRETISMOS	
1. La presencia de medicinas alternativas y complementarias en el Chile actual	107
2. Medicinas alternativas y complementarias desde una perspectiva de género	112
2.2. Sobre la relación médico-paciente	116
3. El tránsito de hombres y mujeres entre distintos sistemas y prácticas médicas	123
 CAPÍTULO VI: LA HISTORIA DETRÁS DE LAS VOCES II	
Sobre la vida de Lorena: de la integración, las esencias florales y algo más	129
 CAPÍTULO VII: DE RELATOS Y ETNOGRAFÍAS	
1. El Hospital Barros Luco: algunos datos sobre una experiencia innovadora	160
2. Relato etnográfico: "Sanadores del mundo"	165

CAPÍTULO VIII: REFLEXIONES FINALES

Cierres y aperturas 174

BIBLIOGRAFÍA CITADA Y CONSULTADA 184

INTRODUCCIÓN

EL PROBLEMA Y SU IMPORTANCIA

Las diversas maneras en que los grupos sociales resuelven los problemas de salud y enfermedad forman parte de contextos histórico-culturales específicos que les otorgan sentido a la vez que las condicionan y determinan.

En nuestro país, al igual que en la mayoría de las sociedades actuales, la medicina científica occidental se ha erigido como la vía oficial para atender los temas relativos a la salud y enfermedad de las personas. Sin embargo la realidad nos muestra que existe una serie de alternativas a este sistema, las cuales se hallan directamente relacionadas con la diversidad cultural y con las particularidades de los distintos grupos que componen nuestra sociedad. Como sostiene Larrea (1997), "en el fenómeno etnomédico el orden de las causas, el discurso de los síntomas, la elección del diagnóstico y la aplicación de la terapia muestran el proceso de la enfermedad como un sistema de conocimiento de una cultura dada y revelan las experiencias personales y colectivas de las prácticas culturales contra el padecimiento"¹. (Larrea, 1997:230)

La presente investigación se plantea como una aproximación antropológica desde una perspectiva de género a este ámbito de la cultura, específicamente a lo que se ha denominado como "Medicinas Alternativas y Complementarias".

Estas medicinas han recibido este nombre en relación al sistema médico oficial. En Chile actualmente representan un universo altamente heterogéneo, siendo muchas y de muy diversa índole las prácticas médicas que caben dentro de esta categoría. En efecto, existen diferencias importantes entre unas y otras, tanto en sus fundamentos ideológicos y en sus prácticas terapéuticas como en lo

¹ Larrea propone aplicar la antropología de las percepciones y los sentidos para el estudio de la construcción social de la enfermedad, enfatizando específicamente la percepción olfativa.

relativo a las cosmovisiones culturales en las que basan sus conocimientos sobre la salud y la enfermedad.

Cuando hablamos de medicinas alternativas y complementarias es difícil establecer un límite entre aquellas cuya presencia es reciente en nuestro país y que generalmente se hallan vinculadas a contextos culturales ajenos al nuestro, como por ejemplo las prácticas y sistemas de sanación de tradición oriental, y las medicinas indígenas y populares propias de Chile (las cuales también son alternativas y complementarias en relación al sistema médico oficial). Por otro lado, cabe considerar la existencia de una serie de prácticas médicas que nacen de un sincretismo entre tradiciones extranjeras y vernáculas.

Para efectos de la investigación no han sido considerados los sistemas médicos indígenas y populares que han estado presentes históricamente en nuestra sociedad. Sólo serán abordadas aquellas medicinas alternativas y complementarias que tienen una reciente aparición en nuestro país y que operan a partir de un enfoque centrado en el trabajo energético, focalizando su quehacer en los llamados "cuerpos sutiles o invisibles" u otros conceptos análogos. Estos términos tienen que ver con la idea -común a la mayoría de estas prácticas- de que los seres humanos tenemos dos cuerpos, uno visible y otro invisible, y que cada uno de ellos manifiesta vibraciones diferentes. Desde esta perspectiva los cuerpos invisibles tienen una frecuencia más alta que los visibles, lo cual los hace ser más sutiles o ligeros, impidiendo que podamos percibirlos con nuestros ojos. Muchas de estas prácticas van aún más lejos y postulan la existencia de un tercer cuerpo: el espiritual. (Lanctôt, 2002)

Este enfoque se diferencia de la medicina científica occidental, la cual no reconoce la existencia de los cuerpos sutiles o invisibles y sólo se ocupa de restablecer la salud de los individuos en el cuerpo físico.

Por lo general las medicinas alternativas y complementarias trabajan a través de un concepto holístico de salud, conectando los ámbitos físicos, emocionales y psicológicos de las personas. A su vez, en comparación con la medicina científica occidental, se plantean como terapias poco agresivas para el

ser humano. De hecho, sus estrategias de sanación no presentan efectos secundarios. (Idem)

Bajo la denominación de medicinas alternativas y complementarias se incluyen una serie de modalidades que reciben diferentes nombres tales como medicinas suaves, energéticas, vibracionales, paralelas, holísticas, terapias naturales, homeopatía, naturopatía, masoterapia, fototerapia, etc. Del mismo modo, también son considerados alternativos y complementarios sistemas médicos tan importantes como la medicina tradicional china y la medicina ayurvédica y prácticas menores como la acupuntura, digitopuntura, reiki, entre otras.

La presente investigación no se ocupa de diferenciar entre las distintas medicinas de este tipo existentes en Chile, ya que el interés -en esta primera aproximación al tema- se ha centrado en analizar simbólicamente el rol que éstas tienen como conjunto en nuestra sociedad actual, en tanto sistemas que operan al margen de la hegemonía biomédica.

La investigación se planteó como una aproximación antropológica exploratoria hacia el desarrollo actual de estas prácticas médicas en Chile, con una perspectiva de género. El supuesto de trabajo es que el surgimiento de las medicinas alternativas y complementarias en el país se viene gestando desde la última década, dentro de un contexto político (de democratización) y cultural (globalización, multiculturalismo, expansión de las diversidades, cambio de paradigmas en las ciencias, etc.) que abre paso a la existencia de estas prácticas, y que, dada la tradicional relación de las mujeres con la salud, impactan de manera diferencial a hombres y mujeres. De esta manera, las medicinas alternativas y complementarias que se han desarrollado en nuestro país originan relaciones de género singulares, opuestas a las que promueve el modelo médico oficial.

Actualmente, vivimos en un mundo donde la globalización, a través de sus dimensiones económicas, culturales y políticas ha demarcado nuevos órdenes

mundiales, caracterizados por la interpenetración de los mercados, el auge comunicacional, la extraterritorialidad de las redes de información y comunicación y el debilitamiento de los Estados nacionales. (Garretón, 2000)

Los ámbitos de la salud también se han visto involucrados en este fenómeno. Tal como comentamos anteriormente, desde hace varias décadas la medicina científica occidental (basado en la lógica positivista) se ha instalado en la mayoría de las sociedades mundiales como el sistema médico oficial, siendo considerada la única vía correcta para solucionar los temas relativos a la salud y la enfermedad. Paralelo a este proceso, factores como el surgimiento de nuevos estilos de vida, modificaciones en los comportamientos cotidianos generados por el incremento de los padecimientos crónico-degenerativos, entre otros, son elementos que, según Menéndez (1994), condujeron desde la década de los años 60 al cuestionamiento de la biomedicina y a la recuperación de una serie de concepciones y prácticas "curativas", que parcialmente ponen en duda no sólo la eficacia sino la ideología de la medicina denominada científica.

En el caso de América Latina, el proceso de introducción de la medicina científica occidental ha estado presente desde su conquista, y hasta hoy las medicinas indígenas y las posteriores medicinas populares han quedado subordinadas a la hegemonía de dicho sistema médico.

En Chile, desde hace aproximadamente veinte años se vienen desarrollando una serie de nuevas alternativas médicas, algunas de ellas -como mencionamos anteriormente- vinculadas con las medicinas indígenas y populares propias del país y otras provenientes de distintas tradiciones culturales. Este panorama enriquece más aun el pluralismo médico nacional, históricamente constituido por tres grandes sistemas médicos: el indígena, el tradicional popular y el sistema médico oficial. Estos tres sistemas médicos conviven, se interrelacionan, chocan, se resisten, se complementan y dialogan en nuestro país hasta hoy. Sostenemos que en la actualidad las medicinas alternativas y complementarias también entran en dicha relación y la enriquecen.

Si bien los medios de comunicación tienden a vincular las medicinas alternativas y complementarias con los sectores más acomodados de nuestra

sociedad, sostengo la idea que la expansión de estas prácticas está presente en todos los sectores: tanto en las clases altas, en las medias como en los grupos populares, a través de diferentes expresiones. Algunas están vinculadas a espacios religiosos, otras a ámbitos espirituales y también existen aquellas relacionadas con la tecnología y el desarrollo científico. Lo interesante es que estas prácticas están cada vez más presentes en la vida de los sujetos y se plantean tanto como una alternativa o como un complemento al sistema de salud oficial.

Es interesante tener en cuenta que la popularidad de las medicinas alternativas y complementarias está creciendo mundialmente. Según un estudio de la Universidad de Harvard, en 1997 los norteamericanos hicieron 627 millones de visitas a terapeutas de medicinas alternativas. Es un dato que revela elocuentemente que la población, en gran medida, no está satisfecha con los resultados en salud obtenidos mediante la medicina alopática oficial, y por lo tanto busca con avidez otras posibilidades. El giro hacia la medicina alternativa se extiende por toda la sociedad occidental. En Australia el 57% de la población utiliza en la actualidad algún tipo de medicina alternativa; en Alemania lo hace un 46%; en Francia un 49%.²

En Chile no existen datos estadísticos sobre el porcentaje de población que consulta terapias alternativas o complementarias, pero es un fenómeno cultural presente que se da en diferentes niveles. Es común escuchar experiencias de terapias de tipo "alternativas" capaces de curar males que la medicina alópata no pudo realizar; por otro lado están las iglesias evangélicas, muy presentes en los sectores populares de toda Latinoamérica y particularmente en Chile, que practican imposición de manos y operaciones a distancia (entre otros métodos), técnicas que han adquirido una popularidad inmensa dentro de ciertos sectores de la población.

² Anales de Medicina Interna, Universidad de Harvard, Agosto, 2001.

Tampoco existen aproximaciones desde el género frente a este fenómeno, las implicancias en las relaciones entre hombres y mujeres y las dinámicas que estas nuevas terapias generan.

De todo esto intentaremos dar cuenta en las próximas páginas.

En términos generales podemos afirmar que este ámbito de investigación -particularmente de las medicinas alternativas y complementarias abordadas desde una perspectiva de género- se encuentra muy poco desarrollado por la antropología, tanto en nuestro país como a nivel mundial. De este modo, el siguiente trabajo pretende ser una primera aproximación al fenómeno, entregando una visión general de la problemática, donde el propósito no es entregar respuestas concluyentes, sino más bien plantear nuevas inquietudes y campos de investigación que puedan servir de guía para reflexiones futuras.

Para efectos de la investigación, se entrevistó a terapeutas y usuarios/as de distintas medicinas alternativas y complementarias. También se realizaron dos historias de vida a terapeutas. La elección de estos sujetos se debe a su carácter emblemático dentro de las medicinas alternativas y complementarias, aún cuando sus voces son poco conocidas fuera de dichos espacios. Una es la historia de Roberto³, médico alópata, cardiólogo de formación. Hace aproximadamente diez años practica lo que él denomina "medicina holística", donde complementa elementos de la medicina alópata con los de medicinas alternativas y complementarias. Su historia grafica ejemplarmente el tránsito que existe entre muchos médicos alópatas que han incorporado esta otra mirada y que actualmente ejercen como terapeutas de medicinas alternativas y complementarias. En este sentido, Roberto simboliza una síntesis muy interesante ya que posee las dos miradas, la biomédica y la alternativa.

La segunda historia de vida es la de Lorena, terapeuta en esencias florales y maestra en reiki. Ella representa el otro polo dentro de los/as terapeutas en

³ Los nombres de los/as terapeutas y los/as usuarios/as entrevistados/as fueron cambiados por respeto a su privacidad.

medicinas alternativas y complementarias. Sin formación universitaria en medicina, su entrada a este ámbito lo realiza básicamente desde la intuición. Su historia es muy representativa del mundo de los/as terapeutas de medicinas alternativas y complementarias, quienes se han formado fuera de los espacios médicos oficiales y deben validar constantemente su rol de terapeutas en la sociedad.

La experiencia de investigación no fue simple. Plantearme la temática de las medicinas alternativas y complementarias significó enfrentarme a una serie de rupturas: por un lado con mis propias convicciones en torno a la salud y la enfermedad, muy influenciadas por la biomedicina; y por otro, con respecto a la disciplina antropológica, particularmente la antropología médica y del género que no han indagado en estos espacios sociales. Muchas veces se tiene una visión esotérica de las medicinas alternativas y complementarias, por lo que plantear este trabajo desde una mirada antropológica ha significado superar una serie de estereotipos e "inventar" caminos por donde continuar las reflexiones.

La investigación es de carácter etnográfico, se realizaron una serie de observaciones y también participación en actividades. Como investigadora, intenté involucrarme lo más posible dentro de la temática, así, antes de comenzar cualquier entrevista con los/as terapeutas, me presenté en sus consultas como una usuaria, sometiéndome a sus diagnósticos y tratamientos. El resultado de todo esto fue extraordinariamente enriquecedor, tanto en lo profesional como en lo personal. Así también, como mencioné anteriormente, surgieron una serie de nuevas preguntas que quedan planteadas y son para mí una fuerte motivación para seguir en este camino de investigación.

La presente tesis está dividida en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Marco Teórico

Este gira en torno a cinco ejes centrales:

1. Aproximación antropológica al tema de la salud y la enfermedad
 - 1.1. Mirada crítica a la biomedicina
2. Medicina, género y poder: reflexiones en torno a la vinculación de las mujeres con los ámbitos de salud.
3. Mujeres y medicina: la construcción de la invisibilidad
 - 3.1. Paradigmas sobre el cuerpo femenino: sexualidad e histeria
4. Las medicinas alternativas y complementarias en la actualidad
5. Sociedades contemporáneas y cambio social

Capítulo II: Marco Metodológico

En este capítulo se fundamenta la orientación metodológica cualitativa de la investigación y su uso en los estudios antropológicos. Se describen las técnicas de investigación utilizadas: observación participante, entrevistas en profundidad e historias de vida y se da cuenta del universo de investigación.

Capítulo III: Antecedentes

En este capítulo se hace un breve revisión histórica del desarrollo de la biomedicina y en Chile y una mirada al mundo de los/as terapeutas de medicinas alternativas y complementarias.

Capítulo IV: La historia detrás de la voces I

Sobre la vida de Roberto y su encuentro con las medicinas alternativas y complementarias.

Capítulo V: De los desplazamientos y los nuevos sincretismos

En este capítulo confluyen los discursos de usuarios/as y terapeutas de medicinas alternativas y complementarias en torno a los intereses de la investigación.

Capítulo VI: La historia detrás de las voces II

Sobre la vida de Lorena: de la integración, las esencias florales y algo más.

Capítulo VII: De relatos y etnografías

Descripción de relatos y observaciones.

Capítulo VIII: Reflexiones finales: cierres y aperturas

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Develar la presencia de las medicinas alternativas y complementarias en Chile en la actualidad y analizar su vinculación simbólica a una identidad de género particular.

Objetivos específicos

- Analizar el sentido que las medicinas alternativas y complementarias tienen en la vida de hombres y mujeres en nuestra sociedad.
- Comprender si las medicinas alternativas y complementarias en nuestro país obedecen a una lógica vinculada a una identidad de género específica.
- Identificar el tránsito que hombres y mujeres efectúan entre los distintos sistemas médicos en Chile en la actualidad.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1. APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA AL FENÓMENO DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

* La antropología médica es una subdisciplina de la antropología que se dedica al estudio de los sistemas terapéuticos vinculados a los temas de salud y enfermedad desarrollados en diversos contextos socio-culturales. Si bien la mirada antropológica desde sus orígenes se ha preocupado por investigar los temas relacionados con los modelos de salud/enfermedad en diversas sociedades, el término no aparece hasta 1963 así como el desarrollo particular de la subdisciplina. (Weisner, 1999)

Desde sus inicios la antropología médica se ha caracterizado por presentar una variedad de paradigmas teóricos, entre los que podemos mencionar los siguiente enfoques: biomédico, etnomédico, ecológico, crítico y aplicado. La orientación de cada uno de estos enfoques es particular, aunque el diccionario de antropología de Barfield (2001) propone que todos comparten tres premisas fundamentales. Estas son: "que la enfermedad y la curación son fundamentales en la experiencia humana y se comprenden mejor holísticamente en contexto con la biología humana y la diversidad cultural; que la enfermedad representa un aspecto del entorno que sufre la influencia del comportamiento humano a la vez que requiere adaptaciones bioculturales; que los aspectos culturales de los sistemas de salud tienen importantes consecuencias pragmáticas en la aceptabilidad, efectividad y mejora del cuidado sanitario, en particular en las sociedades multiculturales". (Barfield (ed), 2001:89)

Nuestra investigación se enmarca dentro del enfoque crítico, el más reciente dentro de la antropología médica. En términos generales, podemos decir que en la antropología médica crítica (AMC) existen dos orientaciones claras: la primera, que subraya los enfoques marxistas de las fuerzas político-económicas macrosociales para comprender cómo influyen en la salud y en la estructura de los sistemas sanitarios; la segunda -más afín a los propósitos de la investigación- es más epistemológica y cuestiona los fundamentos de la teoría y la práctica

biomédica⁴ contemporánea. Esta orientación está muy influida por el pensamiento de Foucault, quien pone énfasis en la naturaleza social-construccionista de la realidad y en el poder social inherente a instituciones hegemónicas como la biomedicina. Es un cuestionamiento de la epistemología y la universalidad de los supuestos subyacentes a la teoría y la práctica de la medicina occidental. (Idem)

Varios/as autores/as han reflexionado sobre posibles líneas de acción para poder llevar a cabo el desarrollo de la antropología médica crítica. Entre ellos/as está Nancy Scheper Hugues (1990), quien sostiene que la antropología médica crítica ante todo necesita desligarse de los intereses de la biomedicina convencional. La autora propone tres enfoques a debatir para reflexionar sobre el futuro de la AMC. El primero tiene que ver con la tendencia en la práctica biomédica clínica a reducir -más que a expandir- los parámetros de eficacia médica, dejando las enfermedades sociales y la curación de éstas en manos de activistas políticos y psicólogos. La autora reclama el "coraje" de los médicos para asumir estos aspectos dentro de sus ámbitos de acción y cambiar la dirección actual de la biomedicina. El segundo enfoque tiene que ver con el desarrollo de un discurso antropológico sobre las formas de curación que se rotulan en la literatura médica como terapias "no ortodoxas" o "heterodoxas". Según la autora, la antropología médica y los/as antropólogos/as continúan aferrados a la ortodoxia epistemológica biomédica occidental (por ejemplo, las dicotomías mente/cuerpo, visible/invisible, real/no real), lo cual inhibe la habilidad para comprender formas no convencionales de sanación. El tercer enfoque tiene que ver con el proyecto de radicalización del saber y la práctica médica, tomando (y usando) el hospital y la clínica como locus de revolución social.

Por su parte, Merrill Singer (1990) sostiene que la antropología médica ha tendido al análisis microscópico de la realidad. Según la autora, las deficiencias de la antropología médica tienen que ver, por un lado, con el emplazamiento histórico

⁴ Biomedicina es el término que utiliza la AMC para referirse a la medicina científica oficial. En adelante utilizaré este concepto junto con el de medicina alópata y sistema médico oficial para referirme a la medicina científica occidental.

de la disciplina madre en la empresa colonial y, por otro, con el plan de trabajo de la subdisciplina concebida como un servicio hacia la biomedicina. De acuerdo con Singer, la antropología médica convencional tiene una conceptualización restringida de las relaciones sociales y no presta atención a las estructuras políticas subyacentes en los contextos clínicos y hospitalarios. La autora propone que las direcciones futuras de la AMC se orienten hacia las temáticas relacionadas con la salud y el sistema capitalista mundial, analizando la enfermedad como producto social y abordando el contexto socio-político en que se desarrolla la biomedicina. Otros aspectos importantes según la autora son el rescatar la experiencia de el/la paciente y analizar los distintos niveles que existen en los sistemas de atención de la salud. Según la autora, este punto pone de manifiesto el problema del pluralismo médico, el cual surge en todas las sociedades divididas en clase y refleja las relaciones de poder existentes. Singer sostiene que la biomedicina tiende a tener un status dominante en relación con las prácticas heterodoxas y etnomédicas, siendo central en este proceso de dominación el esfuerzo de la medicina capitalista por subordinar progresivamente al conjunto de sus supuestos competidores. La autora argumenta que a pesar del carácter dominante de la biomedicina, las alternativas proliferan, por lo cual es especialmente importante reconocer el papel que juegan tanto la lucha de clases como otras luchas sociales en el surgimiento del pluralismo médico.

1.1. MIRADA CRÍTICA A LA BIOMEDICINA

Actualmente, en la mayoría de las sociedades occidentales, la biomedicina -medicina alópata- se ha transformado en el sistema médico oficial, llegando a ser identificada como la manera más correcta y eficaz de atender el proceso salud/enfermedad. En términos generales, podemos decir que es un sistema de conocimiento científico, mediado principalmente por la ciencia y la industria.

Sus orígenes se remontan a las escuelas de médicos que surgieron en las colonias griegas en el sur de Italia y en Asia Menor. Bajo los lineamientos de

Hipócrates, esta medicina marca una distancia con respecto a las tradiciones anteriores basadas en la magia, la mitología y la intervención del mundo sobrenatural en los procesos de salud-enfermedad. Con Hipócrates surge la concepción de la enfermedad como un proceso natural. (Citarella et al., 2000)

En términos generales el pensamiento hipocrático consideraba la salud como un estado de equilibrio perfecto entre los componentes fundamentales del cuerpo humano, los llamados cuatro humores cardinales: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. Estos elementos eran considerados pares de humores con cualidades opuestas y el objetivo del proceso terapéutico era apoyar al principio opuesto de aquello que había originado la enfermedad como medio para restaurar el equilibrio. La consecuencia práctica más importante derivada de esta teoría fue que el médico aprendió a dirigir el tratamiento de sus enfermos/as para facilitar el poder de autocuración del organismo. (Idem)

La concepción hipocrática de la salud-enfermedad fue clave en el desarrollo de la cultura y la medicina occidental desde toda la época medieval (momento de consolidación del modelo aun cuando en muchos casos resultaba poco eficaz) hasta el siglo XVII. Importantes figuras de la cultura árabe y de Europa, como por ejemplo Galeno, hicieron evolucionar la teoría humoral en sus respectivas sociedades aunque los avances que se iban produciendo impactaban básicamente a la elite, mientras el mundo popular, particularmente en occidente, continuaba tratando los asuntos relativos a la salud desde los esquemas tradicionales ligados a la interpretación mágico religiosa de la enfermedad. (Idem)

Con los avances de la ciencia durante el renacimiento el modelo hipocrático fue perdiendo validez. El pensamiento de Descartes y la filosofía racionalista significaron una concepción dicotómica del ser humano: por un lado existían los ámbitos de la mente (fuera del alcance de la ciencia) y por otro los del cuerpo, concebido como un organismo imperfecto que obedece a leyes mecánicas. La racionalidad imperante transformó también el objetivo de la medicina: el médico en este nuevo contexto no debía interpretar el mundo en que habitaban los seres humanos sino elaborar hipótesis sobre los fenómenos fisiológicos y patológicos, aplicables y controlables en la práctica. (Idem)

El posterior desarrollo de la medicina, apoyado en el pensamiento racional-científico, implicó un auge en la prevención y las campañas de salud pública que se masificaron -especialmente en los centros urbanos- a partir de la segunda mitad del siglo XIX.

Ya a fines del siglo XIX, la enfermedad en Europa era un concepto médico y como tal adquirió un papel orgánico en el despliegue de las políticas europeas de protección social. El modelo médico⁵ dio lugar a una medicina de Estado en torno a dos proyectos políticos paralelos: "la definitiva consolidación del Estado-nación moderno, en donde juega un papel determinante la medicalización, y su legitimación a partir de un pacto social que implicaba el desarrollo de un dispositivo integral de protección social". (Comelles, 1993:5-6) Al respecto Foucault (1996) sostiene que el proceso de consolidación de la medicina científica tuvo como resultado lo que el autor denomina "medicalización de la sociedad". Según Foucault (Idem), la medicina moderna se desarrolló como una práctica social cuyo objeto era -y es- el control del cuerpo del individuo. El autor identifica tres grandes etapas en la formación de la medicina social: la primera, la medicina de Estado; la segunda, la medicina urbana y, finalmente; la tercera, la medicina de la fuerza de trabajo.

"En general, el conjunto de los descubrimientos científicos contribuyó a fortalecer una nueva etapa de la medicina moderna, donde se modifica definitivamente la antigua concepción hipocrática que concebía la enfermedad como un desequilibrio entre el ser humano y su medio ambiente. Los estados patológicos pasan a ser clasificados dentro de un sistema que pretendía ser objetivo, pero en el cual el cuerpo del paciente se transforma en un objeto y la persona, como ser integral, en un aspecto secundario. Con el fin de cumplir con este nuevo objetivo de la medicina se perfeccionan las técnicas terapéuticas empíricas, pero el paciente deja de ser el elemento central de la cuestión médica y los protagonistas pasan a ser los médicos (que se convierten en una clase cada

⁵ Para Comelles (1993), el modelo médico es fruto de un proceso coyuntural por el cual la medicina técnica hipocrático-galénica, de carácter empírico-naturalista, incorporó los paradigmas biológicos de la ciencia experimental. En Francia, Gran Bretaña y Alemania, y algo más tarde en Estados Unidos, su hegemonía reforzó el proceso de medicalización; esto es, la penetración de la mirada o perspectiva médica en los saberes ilustrados y populares.

vez más especializada y poderosa) y las enfermedades, aisladas de los pacientes." (Citarella et al, 2002:394)

El proceso descrito da cuenta de la consolidación de la medicina científica occidental como el modelo médico hegemónico, particularmente en Europa. La expansión de dicho modelo se realiza de manera extraordinaria hacia el resto del mundo, con un nivel de sofisticación tecnológica que la identifica como uno de los campos científicos con mayor acumulación de capital en la actualidad. (Idem)

Frente a este fenómeno han aparecido una serie críticas (como las ideas ya mencionadas de Foucault) que pretenden desacralizar un sistema que en las últimas décadas se ha construido como una institución social fuertemente vinculada a las esferas de poder. Ivan Illich (1975) sostiene que la medicina institucionalizada se ha convertido en una amenaza para la salud y esto se debe básicamente por tres razones: porque produce daños clínicos superiores a sus beneficios; porque enmarca las condiciones políticas que minan la salud de la sociedad; y porque expropia el poder del individuo para curarse a sí mismo y para moldear su ambiente.

Por otro lado, Lanctôt (2002) hace un análisis de los sistemas médicos de Canadá, Francia y Estados Unidos y sostiene que si bien cada uno de estos países tiene un sistema de salud particular⁶, el punto en común de ellos es que operan como "sistemas de enfermedad", es decir, focalizan su atención sólo en la enfermedad y no en la salud de los individuos y se ocupan del tratamiento de los padecimientos sin dar real importancia al ámbito de la prevención. La autora sostiene que en los tres sistemas -así como en todos los países en que opera de manera dominante la biomedicina- el estado de salud general de la población se

⁶ Canadá tiene un sistema de salud semisocializado, el Health Care/Assurance-maladie con acceso universal y cobertura limitada; Francia tiene un sistema de salud muy socializado, la Sécurité Sociale (SÉCU) con acceso universal y cobertura muy amplia; y Estados Unidos tiene un sistema de salud muy poco socializado, el Medicare con acceso limitado a partir de los 65 años y el Medicaid con acceso limitado a los indigentes. La mayoría de la población tiene seguros privados, individuales o colectivos, pagados en su mayor parte por los empresarios. Una buena parte de la población (alrededor del 40%) carece de seguro. (Lanctôt, 2002)

deteriora cada vez más: el cáncer; el Sida -y otras enfermedades del sistema inmunitario-; las enfermedades degenerativas (como el Alzheimer), amplían sus estragos.

Lanctôt afirma que actualmente existe un estado constante de insatisfacción y descontento con respecto al sistema médico, tanto por parte de los pacientes como de los médicos y los gobiernos. Según la autora, los dos actores principales del sistema médico, es decir, el paciente y el facultativo, bajo el modelo biomédico han aceptado convertirse en meros espectadores, cediendo su poder de distintas maneras: el paciente ha cedido su poder económico a los seguros en nombre de la seguridad; el facultativo, su poder médico a las instituciones en nombre de la protección. Lanctôt argumenta que la industria es la que obtiene los grandes beneficios de este sistema médico y por ende es la que se preocupa por la reproducción del "stablishment" que mantiene tanto al médico como al paciente prisioneros de dicho sistema de enfermedad. "De manera oficial, en la ilusión, el sistema está a las órdenes del paciente pero, de manera oficiosa, en la realidad, el sistema está a las órdenes de la industria que mueve los hilos y mantiene un sistema de enfermedad para su propio beneficio". (Lanctôt, 2002:9) A este fenómeno la autora lo denomina "la mafia médica".

Según la autora, las mujeres son las mayores consumidoras de atención médica ya que tradicionalmente siempre han sido las que se han ocupado de la salud familiar. Sostiene que si bien ellas ostentan el poder sobre el sistema sanitario, en la práctica no lo ejercen. Sobre este aspecto profundizaremos más adelante.

En esta misma línea Ródenas (2003) sostiene que hoy las grandes inversiones sanitarias de la medicina oficial están puestas en un arsenal terapéutico diseñado para actuar cuando los síntomas de la enfermedad ya se han manifestado en toda su madurez. El autor afirma que los grandes hospitales están preparados para atender enfermos/as pero no para recuperar la salud de los/as pacientes. Según Ródenas, aunque en la medicina oficial se hable de prevención,

lo que mayoritariamente se practica en la realidad es el diagnóstico precoz que localiza una patología cuando ésta ya ha surgido.

Para el autor, el modelo a través del cual opera la biomedicina está estrechamente ligado a la industria farmacéutica, puesto que esta última sólo puede sustentarse actuando sobre una enfermedad ya establecida en el cuerpo. La educación sanitaria de la población no beneficia a esta industria, lo cual puede relacionarse de manera directa con el hecho de que en general en las distintas sociedades no existan políticas de educación en salud.

Ródenas opina que el camino que ha tomado la medicina oficial no da buenos resultados, toda vez que el número de enfermos/as aumenta en vez de disminuir. Al respecto, retoma el principio hipocrático que sostiene que "lo que previene cura" y dice que esta premisa, vigente en la medicina naturista, debería ser incorporada en la enseñanza de las facultades de ciencias de la salud, de manera que los/as profesionales que ahí se forman sean, además de especialistas en enfermedad, expertos/as en salud.

La importancia que ha adquirido la industria farmacéutica en las últimas décadas hace que los principios de la biomedicina se rijan muchas veces por las leyes del mercado, lo que implica un costo muy elevado en el acceso a la salud. (Ródenas, 2003)

Si bien concuerdo con muchos de los argumentos antes mencionados, considero que, en términos generales, las posiciones de los/as autores/as son extremadamente radicales en su crítica hacia la biomedicina y no reconocen los importantes aportes que ésta ha realizado -y realiza- en el ámbito de la salud y mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos.

Creo necesario abordar críticamente tanto la práctica como los fundamentos de la biomedicina, pero me parece que dicho ejercicio requiere tanto reparar en los contextos culturales específicos donde dichas prácticas se desarrollan como dar cuenta de la manera en que éstas que se vinculan con otros ámbitos sociales. De este modo, creo que si bien existe una dimensión global de la biomedicina que es importante observar, debemos rescatar las especificidades

histórico-sociales de cada contexto para comprender en profundidad el fenómeno y poder realizar una crítica que permita construir realidades más favorables para la vida de hombres y mujeres.

2. MEDICINA, GÉNERO Y PODER: REFLEXIONES EN TORNO A LA VINCULACIÓN DE LAS MUJERES CON LOS ÁMBITOS DE SALUD

El género es una construcción social de la diferencia sexual. De este modo, cabe considerarlo como un producto social y no de la naturaleza, el cual se define tanto en función de las concepciones normativas que las categorías de lo femenino y masculino tienen en cada sociedad, como a través de la creación de una identidad subjetiva y de las relaciones de poder que existen entre hombres y mujeres. (Nash, 1995)

En antropología, Gayle Rubin (1996) acuña el concepto de "sistema sexo/género" para referirse al "conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas" (Rubin, 1996:37). Así, cada grupo humano tiene un conjunto de normas que moldean la materia cruda del sexo y de la procreación.

La introducción de la noción de género en los análisis sociales provocó una serie de rupturas epistemológicas en los modos como se había entendido la posición de las mujeres en las distintas sociedades humanas. Un elemento central lo constituye el hecho de abordar las relaciones de género como estructuras de poder. Scott (1986) define el género como "un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos" y como "una forma primaria de relaciones significantes de poder" (Scott, 1986:44). Este enfoque comprende las relaciones de género como campos primarios en donde se negocia, produce y reproduce el poder, entendiendo que los símbolos, los conceptos normativos, las instituciones y la identidad subjetiva serán elementos interrelacionados que posibilitarán la existencia particular de las relaciones de

género en una sociedad determinada. Scott sostiene que los cambios en la organización de las relaciones sociales son siempre cambios en las representaciones de poder.

Una manera de abordar las temáticas de género es a través de la construcción simbólica que se hace de éste. Bajo esta perspectiva, se analiza a hombres y mujeres como categorías simbólicas y con ello se identifican los valores que cada cultura particular otorga a lo femenino y lo masculino. Aquellos valores permiten conocer las ideologías de género que operan en cada sociedad y la forma en que se ordenan las estructuras de prestigio y poder. Este enfoque simbólico enfatiza también la importancia de los sistemas de representación de los géneros en la reproducción de los estereotipos femeninos y masculinos. *

Sherry Ortner (1979) es una de las principales autoras que ha trabajado esta línea teórica y ha desarrollado la perspectiva simbólica del género a través de un modelo que intenta explicar lo que ella denomina la "subordinación universal de la mujer". Este modelo se basa en la idea de que históricamente la mujer ha sido asociada a la naturaleza, y el hombre a la cultura. Según este planteamiento, la cultura se entiende como una entidad superior a la naturaleza ya que implica un proceso de intervención y modificación de ésta. Así, la mujer vinculada a la naturaleza es controlada y constreñida por el hombre, quien representa la cultura.

El modelo propone que la función procreadora de la mujer la hace aparecer como un ente encerrado en la biología. De este modo los roles sociales de la mujer estarían limitados por su asociación a la naturaleza, quedando confinada al mundo doméstico, el cual se transforma en el "espacio femenino" por excelencia. Los hombres por su parte, aquellos que representan la cultura, son quienes gobiernan el espacio público. Con esto se agrega al modelo, además de la oposición naturaleza/cultura, la oposición público/privado. (Idem)

El modelo planteado por Ortner fue criticado por considerar que se basaba en supuestos etnocentristas al asumir que en todas las sociedades la naturaleza tiene una valoración inferior respecto a la cultura. Sin embargo, el modelo continúa vigente en la medida que analiza a hombres y mujeres como "categorías

simbólicas", permitiendo identificar los valores que culturas particulares otorgan a lo femenino y lo masculino. (Montecino, 1996) El desarrollo de este enfoque llevó a relacionar el análisis de los símbolos asociados al género con otros sistemas culturales y a centrar la atención sobre las estructuras de prestigio y poder que derivan de dicha relación. (Idem)

En América Latina los enfoques teóricos simbólicos en torno al género se han desarrollado de manera marginal ya que el interés se ha centrado básicamente en los temas económicos y políticos, los trabajos de Wirkwood (1986), Arizpe (1989) y León (1980) -entre otras- son un buen ejemplo de esto.

La producción teórica simbólica ha estado principalmente vinculada a las identidades y si bien -como lo mencionamos antes- es la más marginal, es también la que produce mayores particularidades desde América Latina ya que tiene que ver con la cultura Latinoamericana. En este ámbito destacan los trabajos de Milagros Palma (1990) en Nicaragua y Sonia Montecino (1991) en Chile. Para efectos de nuestra investigación nos centraremos en el trabajo de Montecino (1991), quien centra su análisis en el proceso de mestizaje en Chile, como acontecimiento desde donde se estructuran relaciones de género particulares que se reproducen hasta la actualidad. La autora plantea la tesis que el mestizaje abarcó la unión de cuerpos y culturas, alianza de mujeres indígenas con hombres españoles que dieron origen a hijos/as mestizos fuera de las estructuras de parentesco de ambas culturas, siendo de este modo, doblemente ilegítimos. El único referente real para los hijos/as en cuanto a fuente de origen será la madre, el padre pasa a ser una imagen desconocida dando origen a la figura del "huacho": aquellos/as sin relación paterna. Este mestizaje tiene que ver con un proceso de conquista que implicó violencia pero también amor y seducción, produciéndose una desarticulación del mundo indígena respecto al modo de concebir las relaciones entre hombres y mujeres. Se genera así un modelo de lo que es femenino y masculino, el cual es reelaborado constantemente, caracterizado por la presencia femenina y la ausencia masculina. (Montecino, 1991)

La vinculación mujer-madre como única fuente de pertenencia también implica el dominio de ésta en los ámbitos domésticos privados, a la que podemos sumar los aspectos relacionados con el cuidado de los/as otros/as, el control y dominio sobre los temas de salud y enfermedad.

El proceso de mestizaje también implicó la herencia de elementos y tradiciones indígenas, como las mujeres chamanas a través de la figura de la machi; costumbres que con la influencia española dieron origen a figuras tales como las santiguadoras, parteras, sanadoras, etc, todas encargadas del cuidado y salud de la comunidad.

Pero esta realidad no sólo está presente en América Latina, sino en las raíces de todo el mundo occidental. Díez (1997) sostiene que la figura de la curandera, la sanadora y la bruja se confunden en las crónicas. El uso de hierbas medicinales en forma de emplastos, ungüentos, infusiones y otras mil recetas era parte de la sabiduría de las mujeres. Las sanadoras y curanderas conocían el arte de quitar los males y su ciencia era la experimentación transmitida de una mujer a otra. Ellas traían los niños/as al mundo, eran las comadronas, parteras, cuando la profesión médica todavía era desconocida.

3. MUJERES Y MEDICINA: LA CONSTRUCCIÓN DE LA INVISIBILIDAD

El sistema biomédico, oficial en prácticamente todo occidente en la actualidad, se ha construido desde una base científica androcéntrica, instalada en el discurso público a través de la figura del médico, representación masculina poderosa, homologable a la imagen del padre activo, heroico. Esto choca fuertemente con la tradición histórica de la medicina y la sanación, donde lo femenino cumplía un rol central. Varios autores/as han abordado este tema en el contexto Europeo, enfocándose principalmente en la caza de brujas, ya que este hecho marcará la expulsión (al menos en términos oficiales) de las mujeres de los ámbitos médicos. En Europa occidental, las épocas premedievales, medievales y renacentistas son los periodos en los que tiene lugar un proceso de expropiación



de los saberes médicos de las mujeres, los cuales pasan a ser de dominio masculino. En este proceso la Iglesia Católica jugó un rol fundamental, institución masculina por esencia que calificó a las sanadoras de brujas y ejecutó gran parte sus muertes. (Michelet, 1989) Turner (1987) postula que, tal como ha sido argumentado por varios/as autores/as, la historia de la brujería y la supresión de las mujeres brujas debe ser visto como parte de la historia de la exclusión de las mujeres de las prácticas médicas. Sostiene que el ataque de las mujeres como brujas fue primeramente una crítica a su sexualidad, pero también para prevenir a las "mujeres sabias" de practicar medicina popular a nivel de villorrios.

A medida que la medicina se convirtió en una profesión respaldada por la autoridad, construyó un lenguaje técnico y contó con educación universitaria, la actividad médica se hizo masculina y el resultado fue que el status de las "mujeres sabias" y las comadronas adquirió una connotación ambigua. La estrategia profesional masculina fue la de confinar a las parteras a un rol de meras ayudantes en los partos, estipulándose que los partos problemáticos fueran dejados en manos de equipos masculinos. Así, la implementación de la medicina como profesión -como ya se mencionó, muy vinculada a la Iglesia Católica- para cuyo ejercicio se exigía una formación universitaria, facilitó la exclusión legal de las mujeres de la práctica médica, ya que, salvo escasas excepciones, el acceso a las universidades estaba vetado a la población femenina y se promulgaron leyes que prohibían el ejercicio de la medicina a las personas sin formación académica. (Idem)

Díez (1997) sostiene que "excluyendo a las mujeres de la formación profesional legal, quedaron asimismo excluidas de la práctica. A pesar de todo, hubo mujeres que practicaban métodos científicos no tradicionales, a las que también se procesó. Pesaba más el hecho de ser mujer que su fiabilidad profesional. Los médicos llevaron a cabo una campaña para expulsar a las mujeres sanadoras. La Iglesia dictaminó: "una mujer que tiene la osadía de curar sin haber estudiado, es una bruja y debe morir." (Diez, 1997:91-92)

A finales del siglo XIV, los médicos varones habían conquistado un absoluto monopolio sobre la práctica de esta profesión entre las clases superiores, a

excepción de la obstetricia que continuaría siendo competencia exclusivamente de las comadronas durante otros tres siglos. (Ehrenreich y English, 1988.)

A comienzos del siglo XIX la profesión médica ya era exclusivamente masculina y altamente organizada. Fue entonces que intentó hacerse cargo del último reducto de dominio femenino: el parto, haciendo obsoleta la tradición comadrona femenina. Frente a esta situación, algunas mujeres se organizaron política y profesionalmente y comenzaron la lucha por educarse, lográndolo exitosamente pero con cambios profundos en la práctica de los nacimientos. Para finales del siglo XIX se produjo el casi total desplazamiento del parto (de la esfera netamente femenina se movió a un espacio medicalizado donde los hombres están presentes y ejerciendo control), que se aceleró aún más durante el siglo XX, vinculado a cambios económicos y sociales. (Towler y Bramall, 1997)

De este modo podemos observar que si bien el ámbito público de la medicina pasa a ser de dominio masculino, otorgándole a ésta prestigio y poder, son las mujeres las que históricamente han estado vinculadas a las labores de atención y cuidado de los/as enfermos/as, ya sea institucionalizadamente (a través de las figuras de enfermeras o auxiliares), o al interior de los hogares (madres y hermanas). En este último escenario son las mujeres-madres las que tienen la capacidad de responder frente a los desarreglos orgánicos de los otros. A su vez, dichas mujeres recurren a sus madres frente a eventualidades en salud a las que no pueden responder o frente a desarreglos en la salud propia, lo que conforma una suerte de "cadena de madres". (Hurtado y Santa Cruz, 1995)

3.1. PARADIGMAS SOBRE EL CUERPO FEMENINO: SEXUALIDAD E HISTERIA

Turner (1987) sostiene que la manera en que enfermamos está definida culturalmente y vinculada a los discursos dominantes que emanan desde las estructuras de poder. El autor hace una analogía entre enfermedad y desviación

social y sostiene que ambas se relacionan con la problemática de definición de la membresía social. Así, desde una óptica de poder, estar sano ha sido en distintas épocas estar a salvo y la enfermedad en cambio se vincula a la exclusión social.

Turner argumenta que el cuerpo ha sido siempre una categoría predominante en el discurso médico porque se relaciona tanto con el mundo de la naturaleza como con el mundo de hechos morales. Afirma que en la historia de la humanidad los cuerpos femeninos han sido concebidos y tratados de manera "especial", con el objeto de mantener la estabilidad moral y social de las sociedades. La sexualidad femenina en particular ha sido objeto de diversas prácticas de represión, cuyo fin era (y es) el control sobre la capacidad reproductiva de las mujeres. El autor opina que la ansiedad sexual de la sociedad ha recaído directamente sobre las mujeres y ha sido expresada históricamente desde una variedad de categorías médicas, las que articulan la subordinación de las mujeres por un lado y la autoridad patriarcal por otro. Sostiene que la historia de la histeria es probablemente el ejemplo más dramático y dinámico del patriarcado en la medicina ya que expresa claramente la subordinación de las mujeres, la noción de la sexualidad como peligrosa y la necesidad de regular a la población femenina en orden de los intereses sociales. En este acto de autoridad sobre el cuerpo (y sobre las personalidades), que representa simbólicamente un proceso político general que intenta regular las relaciones entre hombres y mujeres bajo un sistema de control patriarcal, la medicina tuvo (y tiene) un rol fundamental. Según Turner, la literatura y la práctica médica construyen a las mujeres como "pacientes naturales" al concebir, por ejemplo, la menstruación y el embarazo como "problemas médicos". Por otra parte, los médicos son entrenados en una cultura que enfatiza los problemas de salud de las mujeres, construyéndolas continuamente bajo la figura de "pacientes" y concibiendo muchos de los desordenes femeninos como psicogénicos, relacionados con el comportamiento "neurótico" de las mujeres.

Como sostiene Díez (1997), ya Hipócrates definió a las mujeres como "perpetuas enfermas" (Diez, 1997:92). La autora sostiene que en 1850 estaba fuertemente divulgada la idea de que las mujeres eran inválidas por naturaleza.

Según Diez, en las clases acomodadas éstas guardaban cama cada vez que tenían la menstruación o estaban embarazadas, prácticas fomentadas por la clase médica que colaboraron a crear el mito de la fragilidad femenina. Las mujeres debían consagrarse a su función reproductora, su sexualidad no era deseable y era concebida como un estado patológico y uno de los grandes pecados femeninos. (Idem).

Estas ideas se relacionan directamente con los postulados de Bourdieu (2000), quien sostiene que el mundo social construye el cuerpo como una realidad sexuada. El autor postula que la construcción social de la diferencia sexual se aplica en primer lugar al cuerpo en su realidad biológica. La diferencia entre los sexos biológicos se construye de acuerdo con los principios de una visión mítica del mundo, arraigada en la relación arbitraria de dominación de los hombres sobre las mujeres. Según Bourdieu, la diferencia biológica entre los sexos, es decir, entre los cuerpos femeninos y masculinos, y más específicamente la diferencia anatómica entre los órganos sexuales, puede aparecer como la justificación natural de la diferencia socialmente establecida entre los sexos y, en especial, de la división sexual del trabajo. Sostiene el autor que la dominación masculina legitima una relación de dominación, inscribiéndola en una naturaleza biológica que es en sí misma una construcción social naturalizada.

Bourdieu se aproxima a la idea de dominación masculina desde una perspectiva simbólica, en donde la cultura androcéntrica produce y reproduce desde una memoria histórica particular, que se cimienta sobre dicha dominación y opera a través de lo que al autor denomina "violencia simbólica". Sostiene el autor, "la representación androcéntrica de la reproducción biológica y de la reproducción social se ve investida por la objetividad de un sentido común, entendido como consenso práctico sobre el sentido de las prácticas. Y las mismas mujeres aplican a cualquier realidad y en especial a las relaciones de poder en las que están atrapadas, unos esquemas mentales que son el producto de la asimilación de estas relaciones de poder y que se explican en las oposiciones fundadoras del orden simbólico." (Bourdieu, 2000:49)

Bourdieu afirma que "las estructuras de dominación son el producto de un trabajo continuado (histórico por tanto) de reproducción al que contribuyen unos agentes singulares (entre los que están los hombres tanto con la violencia física como con la simbólica) y unas instituciones: familia, iglesia, escuela, estado." (Idem: 50) y que "los dominados aplican a las relaciones de dominación unas categorías construidas desde el punto de vista de los dominadores, haciéndolas aparecer de ese modo como naturales". (Idem:50) De este modo, la violencia simbólica, argumenta el autor, "se instituye a través de la adhesión que el dominado se siente obligado a conceder al dominador (por consiguiente, a la dominación) cuando no dispone de otro instrumento de conocimiento que aquel que comparte con el dominador y que hacen que esa fuerza aparezca natural." (Idem:51)

Según Bourdieu, la dominación simbólica es una forma de poder que se ejerce directamente sobre los cuerpos de los individuos, donde los efectos y las condiciones de su eficacia están duramente inscritos bajo forma de disposiciones.

El autor sostiene que "la dominación masculina, que convierte a las mujeres en objetos simbólicos, cuyo ser es un ser percibido, tiene el efecto de colocarlas en un estado permanente de inseguridad corporal, o mejor dicho, de dependencia simbólica." (Idem:86)

El autor postula que si bien la unidad doméstica es uno de los lugares en que la dominación masculina se manifiesta más indiscutiblemente y de manera más visible, sostiene que el principio de la perpetuación de las relaciones de fuerza materiales y simbólicas que allí se ejercen se sitúa en lo esencial fuera de esta unidad, en instancias como la iglesia, la escuela o el Estado y en sus acciones propiamente políticas, manifiestas u ocultas. Considero que el ámbito de la salud es una de aquellas, clave en la perpetuación de la dominación masculina particularmente sobre la construcción y manipulación de los cuerpos femeninos.

Datos sobre este tema en América Latina los aporta María Emma Mannarelli (1990), quien sostiene que la característica médica en la sociedad limeña de principios del siglo XX era ocultar a las mujeres información relativa a

sus cuerpos, entregándola a sus maridos o familiares. La autora sostiene que si bien las investigaciones médicas daban cuenta de que los hombres eran los principales transmisores –directos e indirectos– de enfermedades venéreas a sus esposas e hijos, el discurso normativo dirigió el control y la protección hacia el cuerpo de las mujeres. Nuevas formas de cuidado corporal y de higiene dieron lugar a nuevas regulaciones de la sexualidad femenina.

Mannarelli sostiene que las construcciones en torno al cuerpo y su funcionamiento biológico fueron convirtiéndose con el correr del siglo XX en supuestos para las definiciones de identidades sexuales. El cuerpo médico y el Estado fueron regulando la vida de las mujeres a través de la "normatividad higiénica", la cual invadía los terrenos de la intimidad, de las relaciones entre hombres y mujeres, y las disposiciones de éstas hacia su cuerpo y hacia sus propios genitales. Según la autora, en dicha época la vulva y la vagina se consideraban como regiones contaminadas y contaminantes, albergando de modo permanente una multitud de gérmenes. El cuerpo de la mujer era percibido como una puerta abierta al que constantemente entraban gérmenes e infecciones. Mannarelli sostiene que en aquella época en el discurso de la medicina existía el paradigma de un solo sexo, el masculino, y las mujeres no tenían una existencia propia, individual. Simultáneamente, sostiene la autora, va perfilándose otro tipo de programa cultural en el que la identidad sexual se comienza a definir por las características fisiológicas bien diferenciadas para cada uno de los sexos". (Manarelli, 1990:103)

De este modo, podemos observar históricamente la manera en que el cuerpo femenino ha sido construido, desde un discurso médico hegemónico, como una fuente de patologías y desviaciones, lo cual valida su manipulación e intervención. Las mujeres han sido construidas como "pacientes" y el poder masculino se ha adjudicado la autoridad para imponer su voluntad sobre dichos cuerpos. Como sostiene Marcela Lagarde (1994), el cuerpo sexuado no tiene peso por sí sólo sino que es la base sobre la que se construye y disciplina el cuerpo genérico. La autora introduce una noción interesante que se refiere a la expropiación de los cuerpos femeninos, idea que puede sintetizarse en la

prohibición para las mujeres de decidir sobre el uso de sus cuerpos preservando su propia integridad y su desarrollo personal. El cuerpo femenino es simbolizado como cuerpo-para-otros y las decisiones sobre éste son tomadas por terceros a través de restricciones, dogmas, mandatos, controles y tabúes. Por las mujeres decide la sociedad a través de las instituciones y las personas con poderío reconocido y legitimidad para hacerlo.

* Cuando conceptualizo el sistema biomédico como un sistema androcéntrico y masculino, no excluyo a las mujeres del ejercicio de este tipo de medicina. De hecho, en la actualidad la mayor cantidad de individuos relacionados profesionalmente con este sistema son mujeres. Lo que planteo es que los fundamentos de esta práctica médica se basan en nociones que simbólicamente han sido asociadas con lo masculino como son el poder, la jerarquización, la racionalidad, etc. La idea que se plantea es que todos/as aquellos/as que practican esta medicina operan bajo estos fundamentos y reproducen las bases -antes descritas- de dicho sistema médico.

4. LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN LA ACTUALIDAD

Weisner (1999) sostiene que en la actualidad se está produciendo un empleo creciente de las denominadas medicinas alternativas (término introducido por la Organización Mundial de la Salud en 1962) y complementarias. A partir de los años 60 y de manera progresiva comienzan a exportarse a Europa y Estados Unidos paradigmas y sistemas terapéuticos distintos e incluso opuestos a los de la racionalidad médica occidental. Esto se ha ido haciendo extensivo al resto de occidente y constituye, en gran medida, un rechazo al modelo biomédico establecido. La autora sostiene que se incorporan conocimientos de antiguos sistemas orientales (medicina tradicional china y acupuntura, medicina ayurvédica, y otras terapias menores como el reiki, etc); se emplean técnicas de visualización,

basadas originalmente en la medicina tibetana, la homeopatía popular, la fitoterapia y se produce también un resurgimiento tanto de las medicinas populares o "folk", como de las medicinas nativas o indígenas. Weisner sostiene que en algunos países de Latinoamérica se regresa incluso a la autoatención doméstica de la salud. Paralelamente, afirma la autora, se produce un desarrollo de negocios naturistas tradicionales, del empleo de una etnofarmacopea basada principalmente en el uso de hierbas medicinales y la población acude cada vez más a chamanes, yerbateros, entendidas y otros agentes de salud tradicionales.

La autora sostiene que estas medicinas alternativas, paralelas o complementarias a la biomedicina se utilizan para curar padecimientos orgánicos y no orgánicos, "males espirituales", o dolencias para las cuales la biomedicina no posee aún tratamientos, desde un abordaje holístico que no ofrece la medicina institucional.

Como se mencionó en la introducción del presente trabajo, por medicinas alternativas y complementarias entiendo básicamente aquellas prácticas médicas que han surgido en las últimas décadas en nuestro país y que basan sus terapias en un nivel energético, focalizando su trabajo en los llamados "cuerpos sutiles o invisibles" u otros conceptos análogos.

Aun cuando las medicinas alternativas y complementarias representan un importante aporte al pluralismo médico de nuestro país, considero necesario tener en cuenta algunos aspectos que creo relevantes. El hecho que estas prácticas médicas no son reconocidas por el sistema de Isapres, hace que los costos de algunas de ellas sean muy elevados y se restrinja su uso a una elite que puede costearlas de manera particular. Esto significa que los sectores populares continúan utilizando las prácticas médicas alternativas y complementarias propias de su tradición cultural (medicinas indígenas y populares), pero se les dificulta el acceso y conocimiento de nuevas prácticas de este tipo. La falta de regulación e investigación en este tema ha incidido también en la aparición de un gran número de "charlatanes" o falsos/as sanadores/as que realizan estas prácticas sin ninguna información ni base. Si bien desde 1992 el Ministerio de Salud de Chile cuenta con

citar
a A
Leira
(pago)

la Unidad de Medicina Tradicional y Prácticas Alternativas, todavía no existen regulaciones en torno al tema.

Por otra parte, en los últimos años algunas de estas prácticas se han transformado en una suerte de "moda", restándole seriedad y profundidad a sus fundamentos y a sus prácticas. Los medios de comunicación han jugado un importante papel en esto ya que generalmente vinculan estas prácticas a una elite social y por ende transmiten la imagen de éstas como un tema exclusivo de un cierto sector de la población, más específicamente, la fracción femenina de las clases acomodadas. Esto se puede vincular al hecho de que generalmente son los grupos dominantes los que controlan y manejan los medios, y es la ideología de estos sectores la que es transmitida a través de ellos. (Van Dijk, 1997)

Sostengo que las medicinas alternativas y complementarias constituyen un fenómeno social más amplio y profundo y que está presente en todos los sectores de nuestra sociedad.—De hecho, en la última década tanto el gobierno - mencionado anteriormente- como las universidades de han interesado en este tema. Desde 1998 la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile cuenta con asignaturas paralelas de medicina alternativa, para que los estudiantes puedan ampliar sus conocimientos.

En los sectores populares las medicinas alternativas y complementarias también están muy presentes en la actualidad, se manifiestan -además de hacerlo a través de las medicinas indígenas y populares-, a través de las prácticas de sanación que se dan al interior de algunas iglesias evangélicas pentecostales. Si bien el objetivo de la presente tesis no es profundizar en este tema particular, considero importante dar cuenta de este fenómeno ya que las iglesias evangélicas representan actualmente a un importante sector de la población y los fundamentos con los que operan implican grandes transformaciones en las relaciones de género. (Montecino, 1999; Obach, 2000) En algunas iglesias, como el caso de la iglesia Wesleyana, las técnicas de sanación están muy vinculadas con la transmisión de energía y las mujeres juegan un rol fundamental en dichas prácticas.

También es importante mencionar que la aparición de las medicinas alternativas y complementarias ha implicado a su vez una revaloración de las medicinas indígenas y populares, ocupando estas últimas un lugar visible junto con las prácticas de reciente inserción en el país. Este aspecto lo retomaremos más adelante cuando analicemos algunas iniciativas que se están desarrollando en este ámbito en distintos sectores de la capital.

Ahora bien, ¿qué sucede en términos generales con estas medicinas desde una perspectiva de género? La presente investigación pretende ahondar en este aspecto, enfatizando los aspectos simbólicos que subyacen a estas prácticas y las implicancias que tienen en la vida de hombres y mujeres.

Sostengo la idea que estas medicinas operan bajo una lógica que culturalmente se ha construido como femenina. De este modo, creo que estas medicinas se construyen no sólo como un espacio preferentemente de mujeres sino también desde lo que podríamos llamar una "lógica femenina", lo cual significa una valiosa novedad para nuestra sociedad machista y androcéntrica dado el éxito que tienen en los últimos años en la atención de usuarios/as tanto hombres y mujeres.

Con esto planteo que las denominadas medicinas alternativas y complementarias rompen con la lógica biomédica -eminentemente masculina y androcéntrica- y proponen un modelo distinto, que rescata aspectos culturalmente femeninos, por ende, muy ligados a lo doméstico, lo privado, lo subjetivo, a la forma de sanación tradicionalmente femenina.

5. SOCIEDADES CONTEMPORÁNEAS Y CAMBIO SOCIAL

Como se mencionó anteriormente, factores políticos internos de nuestro país como la democratización y aspectos globales que cruzan nuestras fronteras como la globalización, el multiculturalismo y la expansión de las identidades son

algunos de los elementos que han gatillado tanto el surgimiento como la revaloración de las medicinas alternativas y complementarias.

A continuación discutiré estos conceptos y analizaré su vínculo con las prácticas médicas que interesan en la presente investigación.

Garretón (2000) define democratización como los procesos por los cuales las sociedades instalan o profundizan sus democracias. En este contexto hago uso del concepto de la misma manera en que lo hace el autor, es decir, para referirme al paso de un tipo de régimen no democrático a uno democrático. Para el caso de Chile, Garretón sostiene que el proceso de democratización política se realizó mediante la transición de un régimen autoritario, instalándose una democracia incompleta y débil.

Según el autor, la democratización política de Chile es la parte más visible de un cambio social profundo, que se relaciona con una nueva organización político-social de nuestra sociedad vinculada tanto a la globalización como a la explosión y expansión de las identidades.

La sociedad actual (tipo societal postindustrial globalizado) se define por el predominio del capital financiero transnacional y por las nuevas formas de producción (información, biotecnología, redes informáticas comunicacionales y la ampliación del sector servicios) y se organiza en torno al consumo y la comunicación. Los ejes sociales tradicionales, es decir, los económicos y políticos, han sido desplazados por los sociales y culturales.

Garretón afirma que en la actualidad los principales actores sociales son tanto las nuevas expresiones de la sociedad civil como los poderes fácticos y los actores identitarios, entre otros. Estos últimos (los actores identitarios) se expresan desde la edad, el sexo, la religión, la nacionalidad, etc. y su principio constitutivo está vinculado a categorías de carácter subjetivo privado como es el género, los rasgos físicos, etc.

El autor argumenta que el principio de cambio de las sociedades actuales ya no está relacionado con el crecimiento económico y la distribución de los beneficios, sino que se vincula con el avance tecnológico, el mejoramiento de la

calidad de vida, la búsqueda de la felicidad y la expansión de la subjetividad de los individuos.

Sostiene el autor: "la globalización significa hoy día que se pasa de un mundo básicamente geo-político a un mundo básicamente geo-económico y, sobre todo geo-cultural. El espacio es cada vez más comunicación y, por lo tanto, los modelos de apropiación del espacio comunicacional son modelos de creatividad, conocimiento y expresividad". (Garretón, 2000:114)

Otro factor a mi juicio importante de considerar en relación a la (re)aparición de las medicinas alternativas y complementarias en Chile tiene que ver con el multiculturalismo, fenómeno que da cuenta de la diversidad cultural como elemento constituyente de las sociedades contemporáneas.

Nash (2001) sostiene que la experiencia denominada hoy "multiculturalismo" tiene una amplia dimensión histórica, aunque en las ciencias sociales no se conceptualizó en estos términos hasta hace sólo unas décadas. La autora afirma que en la nueva sociedad industrial moderna occidental, la diversidad cultural es algo inherente a su propia configuración. En el siglo XIX, sostiene, la vida occidental urbana experimentó profundas transformaciones a través de la integración de nuevos sectores procedentes del mundo rural en sucesivos flujos migratorios y, a finales de siglo, de masivos desplazamientos intercontinentales de población. Según Nash esto implicó, por un lado, que la sociedad industrial del siglo XIX y gran parte del siglo XX quedara marcada por la adquisición de nuevos hábitos políticos, sociales y culturales; y por otro, que los espacios sociales urbanos funcionaran como espacios de contacto intercultural.

Para Kymlica (1996), el término multiculturalismo abarca formas muy diferentes de pluralismo cultural, cada una de las cuales plantea sus propios retos. El autor distingue dos modelos amplios de diversidad cultural: por un lado, aquella que surge de la incorporación de culturas que antes gozaban de autogobierno a un Estado mayor (sociedades multinacionales); y por otro, la diversidad cultural que es resultado de la inmigración individual y familiar (sociedades poliétnicas). A partir de esta diferenciación, el autor sostiene que el concepto "multicultural"

puede resultar confuso debido a su ambigüedad, ya que por sí solo no permite distinguir entre sociedades multinacionales y poliétnicas. Kymlica aborda el concepto de cultura como sinónimo de nación o pueblo, "como una comunidad intergeneracional, más o menos completa institucionalmente, que ocupa un territorio o una patria determinada y comparte un lenguaje y una historia específicas" (Kymlica, 1996:36). Sostiene que prácticamente todas las democracias liberales son multinacionales o poliétnicas, o bien ambas a la vez, y afirma que "el desafío del 'multiculturalismo' consiste por tanto en acomodar dichas diferencias nacionales y étnicas de una manera estable y moralmente defendible". (Idem:46)

Estrechamente ligado a la discusión en torno a la democratización chilena, la globalización y el multiculturalismo está el tema de las identidades, toda vez que las sociedades actuales se construyen cada vez más, como hemos visto, desde la diversidad cultural y la diferencia. Las sociedades contemporáneas presentan un reto en cuanto a la manera de abordar la comprensión de los sujetos, toda vez que se ha puesto de manifiesto la importancia de aproximarse a los individuos como personas con historias e identidades múltiples que están en constante transformación.

Al respecto, Canclini (2001) sostiene que los conceptos tradicionales para aproximarse al análisis de las identidades como mestizaje, sincretismo y creolización ya no son suficientes para explicar las sociedades contemporáneas-globalizadas, las que se caracterizan por la superposición de escenarios y donde las fronteras de los Estados nacionales son cada vez más porosas y permeables. El autor propone el concepto de "hibridez", en la medida que éste considera la interrelación de realidades tan diversas como la de la cultura popular y la de las industrias culturales y empresas transnacionales, mundos por los que los sujetos actuales circulan cotidianamente.

El concepto de hibridez debe su eficacia al hecho de abordar la identidad como un proceso dinámico, cambiante, en constante transformación. Canclini sostiene que el objetivo de este concepto es explicar las mezclas interculturales

propriadamente modernas, es decir, aquellas que han sido generadas por las integraciones de los Estados nacionales, los populismos políticos, las industrias culturales, entre otros.

El recorrido realizado hasta ahora nos permite observar que temáticas como la de diversidad cultural, multiculturalismo e identidad no sólo ocupan un lugar central en la actual reflexión de las ciencias sociales sino que además han traspasado las fronteras académicas y se han instalado en las agendas políticas de muchos países. Sin embargo, aunque este hecho representa un importante avance en el proceso de democratización de las sociedades, aún existe una serie de cuestiones que es necesario considerar, como por ejemplo el hecho de que se siga analizando e interpretando la realidad bajo una lógica androcéntrica que insiste en invisibilizar la perspectiva de género y las subjetividades femeninas. Como sostiene Mary Nash (2001), "si bien existe un creciente interés de políticos, científicos sociales, agentes sociales y los/as ciudadanos por el multiculturalismo, se sigue reproduciendo una visión sesgada e incompleta del mismo, ya que aún no se ha incorporado a su análisis, de forma sistemática, una perspectiva de género ni se suelen incluir la mirada y las vivencias de las mujeres como elementos específicos que marcan la experiencia plural de la multiculturalidad. El análisis de género y la inclusión de las mujeres como agentes centrales de las experiencias de la multiculturalidad constituyen una dimensión ausente o periférica en el debate en torno al multiculturalismo. Sin embargo, en mi opinión, su integración efectiva representa un reto significativo para el desarrollo de un modelo democrático multicultural". (Nash, 2001:22)

Considero que tanto el proceso de democratización de la sociedad chilena, como la globalización, el multiculturalismo y las nuevas dimensiones de las identidades de los sujetos -donde predominan los ámbitos subjetivos y los procesos de hibridación- que están presentes con toda su fuerza básicamente desde las dos últimas décadas en nuestro país, son los escenarios que han impulsado el (re)surgimiento de las medicinas alternativas y complementarias. A la

vez estos procesos han desenmascarado la crisis en la que el sistema de salud público de nuestro país se encuentra, producto de la poca inversión que se realizó en dicho sector durante la dictadura militar, junto con los procesos de privatización de la salud y la mala gestión que han realizado los gobiernos de la concertación al respecto, como se verá más adelante. Esto ha impulsado a que aparezcan nuevas ofertas en el ámbito médico y se revaloren antiguas prácticas vinculadas tanto al mundo indígena como al popular. Las prácticas que surgen se plantean como una opción distinta frente al sistema de salud oficial toda vez que buscan abordar al ser humano de manera integral.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

1. REFLEXIONES EN TORNO A LA CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO DESDE UNA MIRADA DE GÉNERO

Desde hace algunas décadas el mundo científico ha experimentado un proceso de cambio paradigmático fundamental, relacionado con la forma de acceder a la realidad, es decir, de construir conocimiento. Se ha producido un salto epistemológico importante a través del planteamiento del principio de que las unidades de conocimiento son fundamentalmente concretas, es decir, vívidas.

Este enfoque ha implicado el derrumbe tanto de los metarrelatos como de las explicaciones generalistas. El conocimiento desde esta nueva óptica ya no se construye a partir de una realidad única, externa a los sujetos, sino a través de pequeños dominios -micromundos y microidentidades- que se relacionan e interaccionan entre ellos. El observador y el peso de su mirada en la construcción y generación de conocimiento, que se produce a través de una forma concreta de observar los fenómenos, juegan un rol central.⁷

Todos estos cambios han significado un replanteamiento sobre el modo en que como seres humanos nos vinculamos tanto con el mundo externo como con la propia subjetividad, transformaciones que recién comienzan a manifestarse socialmente.

Si bien esta reflexión significa importantes transformaciones respecto a la manera de comprender la realidad y particularmente lo social, que es lo que interesa en la presente investigación, los mecanismos de producción de conocimiento no han sido problematizados desde una perspectiva de género.

En los últimos años, una serie de autoras han intentado aproximarse a este análisis desde distintas disciplinas, intentando abrir un campo de reflexión en torno a las problemáticas del género, lo cual implica y conlleva un cambio profundo en las estructuras tradicionales de generación de conocimiento.

⁷ Ver Varela, Francisco et al. "De cuerpo presente: las ciencias cognitivas y la experiencia humana", Gedisa, Barcelona, 1997, entre otros.

Dorothy Smith (1986) plantea que las mujeres han estado históricamente excluidas de la tarea de producir las formas de pensamiento. Según la autora, la cultura y la sociedad se han creado sin la participación de las mujeres, teniendo los hombres –como miembros de una categoría social- autoridad en los ámbitos de producción de conocimiento. Según Smith, las mujeres tampoco han tenido ni tienen acceso o control sobre material o medios sociales para poder formar una tradición propia.

Smith argumenta que las inquietudes, intereses y experiencias que forman nuestra cultura son las de los hombres, quienes ejercen el poder. Afirma que éstas han sido construidas sobre el silencio de las mujeres -y de otros grupos sociales – y como resultado se da el hecho de que las perspectivas de un sexo se presentan como generales, llegando a ser vislumbradas como naturales y obvias.

La autora sostiene que si bien han sucedido cambios paradigmáticos importantes en las ciencias durante las últimas décadas, éstos se siguen produciendo desde y para una esfera masculina, construyéndose un conocimiento profundamente androcéntrico. Ahora bien, opina que el silencio de las mujeres tiene que ver con un proceso social complementario entre los seres humanos, en el que ellas -las mujeres- también son cómplices de las prácticas que las silencian.

Fox Kéller (1985), por su parte, sostiene que las ciencias operan bajo un supuesto abiertamente sexista y ocultamente androcéntrico, que debe ser desenmascarado para que se produzcan cambios reales en la producción de conocimiento.

La biomedicina, al igual que otros ámbitos del conocimiento, también se ha construido desde una epistemología androcéntrica. Esto se contradice fuertemente con algunas prácticas de medicinas indígenas, populares, alternativas y complementarias donde “lo femenino” es lo que muchas veces cumple un rol central en la sanación de los/as enfermos/as. Esto no niega la posibilidad de que

en algunas de dichas prácticas se produzcan o reproduzcan las mismas dinámicas androcéntricas presentes en la biomedicina.

2. SOBRE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA

La investigación se realizó desde un enfoque metodológico cualitativo.

En los últimos años los estudios cualitativos en la investigación de los problemas sociales han adquirido cada vez mayor presencia e importancia. Esto se debe en parte a los cambios paradigmáticos antes mencionados y con ello el derrumbe de las teorías onmicomprensivas de la realidad.

En términos generales, por metodología cualitativa se entiende toda investigación que produce datos descriptivos que surgen de las propias palabras de las personas y de la conducta observable de los sujetos sociales. Son estudios que abordan problemáticas relacionadas con la subjetividad de la realidad y que ayudan a comprender las acciones de los sujetos en su vida cotidiana. (Taylor y Bogdan, 1992) Es un método empírico, donde se trata de establecer identidades y diferencias y donde el lenguaje es un elemento constitutivo del objeto. (Beltrán, 1986)

Cuando se utiliza el enfoque metodológico cualitativo para la recopilación de información en las investigaciones sociales se está inmerso, como lo mencionamos anteriormente, en el dominio del lenguaje, es decir, en el terreno de la oralidad. Al respecto, Ong (1987) sostiene que durante siglos el análisis científico ha evitado la oralidad ya que, según el autor, "los textos han clamado atención de manera tan imperiosa que generalmente se ha tendido a considerar las creaciones orales como variantes de las producciones escritas; o bien como indignas del estudio especializado serio" (Ong, 1987:18)

El lenguaje permite observar la realidad social desde la subjetividad de los discursos que producen los sujetos. La investigación cualitativa se centra en dichos discursos y analiza el significado social que éstos revelan. (Martinic, 1992)

Sobre el lenguaje y la investigación social, Schutz (1974) sostiene que finalmente lo que el cientista social realiza son construcciones de segundo orden, es decir, construcciones derivadas de las construcciones hechas por los actores que narran los discursos.

La presente investigación tuvo como objetivo metodológico intentar aproximarse a la realidad estudiada desde un enfoque cualitativo con una perspectiva de género, es decir, acercarse al discurso de los/as sujetos desde una mirada particular que rescata las diferencias y similitudes que existen ente lo femenino y masculino en nuestra cultura, más específicamente, en lo referido a los ámbitos de salud. De este modo se intentó generar avances en el ejercicio de construir conocimiento con perspectiva de género, que cuestione las bases androcéntricas tanto de la cultura como de la disciplina antropológica. Para esto, creo que el lenguaje es un buen instrumento ya que se vincula directamente a el/la investigador/a con la subjetividad de los sujetos y, de este modo, permite un acercamiento tanto a los ámbitos personales como los sociales más amplios.

3. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Según Taylor y Bogdan (1992), la elección del método y las técnicas de investigación deben estar determinadas por los intereses de la investigación, las circunstancias del escenario o de las personas a estudiar y por las limitaciones prácticas que enfrenta el/la investigador/a.

Para abordar los objetivos planteados en la investigación, opté por el uso de las técnicas que se describen a continuación ya que considero que tanto el trabajo etnográfico como la conversación con personas vinculadas a la temática son herramientas útiles para acceder a la realidad de la que me interesa dar cuenta en la presente tesis.

3.1. OBSERVACIÓN PARTICIPANTE

La investigación tuvo un carácter etnográfico, es decir, se interesó por la producción y captación de datos en terreno, por lo que la técnica de observación participante fue muy importante.

Entendemos observación participante como "la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el medio de los últimos, y durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo". (Taylor y Bogdan, 1992:31)

Si bien la antropología se ha caracterizado desde siempre por el trabajo en terreno y la etnografía, ésta ha sufrido importantes cambios de perspectiva durante el último siglo. Como bien es sabido los primeros etnógrafos fueron viajeros, misioneros, etc., que se aventuraban en descripciones de pueblos exóticos, alejados de sus propias culturas. Sólo a principios del siglo XX el trabajo de campo se establece como norma para el quehacer de la antropología europea y norteamericana. Desde los primeros trabajos de Cushing a los de Margaret Mead, se creó una forma particular de "autoridad etnográfica", basada en una experiencia particular del investigador/a, la cual fue validada científicamente. (Clifford 1998) Con estos trabajos surgió una nueva forma de abordar el trabajo antropológico, la denominada "nueva etnografía", incluyendo en ésta tanto el análisis cultural como la descripción etnográfica. Una figura clave en la instauración de este nuevo modelo fue Malinowski, a través de su ya clásica obra "Los agronautas del pacífico occidental". De esta tradición es que surge la observación participante como rasgo distintivo de la antropología profesional. Estos trabajos clásicos (entre los que podemos nombrar Los Nuer de Evans-Pritchard, Adolescencia y Cultura en Samoa de Margaret Mead, etc.) dieron validez a la experiencia del investigador como fuente de autoridad en el trabajo de campo.

En la actualidad se ha generado una fuerte polémica sobre la forma en que estos trabajos clásicos abordan la figura del "nativo", relacionado con la manera en que se establece la autoridad etnográfica de estos textos. Tal como sostiene

Clifford (1998), la etnografía está atrapada de principio a fin en la red de escritura, la cual incluye una traducción de la experiencia en forma textual. Para el autor, los trabajos de la llamada "nueva etnografía" se centraron en la experiencia del observador participante relegando las voces de los informantes a un segundo plano. De este modo surgieron textos representacionales escritos por el observador participante

Lo que se discute hoy es la validez de la autoridad etnográfica cuando lo que se pretende es volver el discurso en texto. El texto es el que se transforma el contexto envolvente, no la descripción de los hechos. Clifford sostiene que se hace necesario concebir la etnografía no como la experiencia y la interpretación de "otra" realidad circunscrita, sino más bien como la negociación constructiva que involucra por lo menos a dos, y habitualmente a más sujetos conscientes y políticamente significativos. Los paradigmas de la experiencia y la interpretación están dejando paso a los paradigmas discursivos del diálogo y la polifonía". (Clifford, 1998:159)

La etnografía actual está buscando nuevas formas para representar adecuadamente la autoridad de los informantes para pasar del texto descriptivo al texto vivido.

La observación participante, como técnica de investigación social, también presenta algunos inconvenientes que es necesario considerar. Entre estos se encuentra el tema de la subjetividad; los llamados "peligros de sesgo" que, para que no se produzcan, deben ser tratados en la formación de el/a observador/a. También existe la posibilidad de que el/la observador/a influya en la vida del grupo, lo cual debe ser considerado por parte del investigador/a. (Anguera, 1997)

3.2. ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD

En términos generales, por "entrevista" se comprende toda conversación que establecen dos personas para una determinada finalidad. La entrevista como

técnica de investigación social se diferencia de una conversación cualquiera por el hecho de que la finalidad apunta a la obtención de una información específica, determinada por los objetivos de investigación del entrevistador. (Balcells, 1994)

Balcells (1994) sostiene que en toda entrevista es posible encontrar cuatro elementos comunes: el objeto (la información deseada); los sujetos (el entrevistador y la persona entrevistada); el instrumento (el temario preparado de antemano); y la forma (conversación directa). El autor cita a Visauta, quien sostiene que todas las entrevistas coinciden en una serie de características comunes: el hecho que se establece una comunicación oral entre las personas involucradas, donde además de la verbalización se debe considerar la comunicación no verbal; en todas existe cierto grado de estructuración; presentan una finalidad específica; implican un proceso bidireccional (o influencia recíproca entre entrevistador y entrevistado) y suponen la adopción de roles específicos por ambas partes. (Idem)

Patton, citado por Valles (1997), sostiene que existen distintos tipos de entrevistas cualitativas. Entre ellas: la entrevista conversacional informal, caracterizada por el surgimiento y realización de la entrevista en el contexto y curso natural de la interacción sin selección previa de temas; la entrevista basada en un guión que implica la preparación de un guión con los temas a tratar pero implica la libertad del entrevistador/a para ordenar y formular las preguntas a lo largo de la entrevista; la entrevista estandarizada abierta, caracterizada por el uso de un listado de preguntas ordenadas y redactadas por igual para todos los/as entrevistados/as pero de respuesta libre o abierta; y la entrevista estandarizada cerrada la cual se encuentra entre el campo de las entrevistas cualitativas y las cuantitativas debido a su carácter rígido.

La entrevista en profundidad es un tipo de entrevista cualitativa y, como sostiene Beltrán (1998), "es una técnica intensiva en la que se abordan no sólo las opiniones del individuo interrogado, sino incluso su propia personalidad." (Beltrán, 1998:43)

Existen diferentes tipos de entrevistas en profundidad, algunas muy poco pautadas, donde el investigador inicia la entrevista y la va reorientando cuando lo considera pertinente y aquellas más estructuradas, en las que se hacen preguntas puntuales al entrevistado/a. En términos generales las entrevistas en profundidad se caracterizan por ser abiertas, no estructuradas, no estandarizadas y no directivas. (Beltrán, 1986)

Dentro de las ventajas en el uso de entrevistas en profundidad, Valles señala que el estilo especialmente abierto de esta técnica permite la obtención de una gran riqueza informativa, en las palabras y enfoque de los/as entrevistados/as. Por otra parte, proporciona al investigador/a la oportunidad de clarificación y seguimiento de preguntas y respuestas, en un marco de interacción más directo, personalizado, flexible y espontáneo que la entrevista estructurada o de encuesta. El autor también destaca su ventaja de generar, en la fase inicial de cualquier estudio, puntos de vista, enfoques, hipótesis y otras orientaciones útiles para la investigación. Por último, Valles (1997) destaca que durante el desarrollo o durante la fase final de muchas investigaciones, la entrevista en profundidad ofrece un contraste cualitativo a los resultados obtenidos mediante procedimientos cuantitativos y facilita la comprensión de los mismos.

El autor también señala que el uso de esta técnica implica algunas dificultades, entre ellas el factor tiempo ya que la realización de este tipo de entrevistas consume mucho tiempo. También existe el problema de la reactividad, fiabilidad y validez de este tipo de encuentros. Esto es, "la información que se produce en la relación dual entrevistador-entrevistado depende de la situación de entrevista, así como de las características y actuación tanto del entrevistador como del entrevistado". (Valles, 1997:197)

En la presente investigación las entrevistas en profundidad se orientaron a través de una pauta de entrevistas que se construyó a partir de los objetivos de la investigación.

3.3. HISTORIAS DE VIDA

Para los fines de la investigación se realizaron historias de vida. Si bien no fue la técnica más utilizada, nos permitió profundizar en ciertos aspectos relevantes para nuestros objetivos.

Las historias de vida o relatos de vida son, desde hace un tiempo, una forma de aproximarse a lo social, de aprehender la realidad a través de un enfoque cualitativo. Ofrecen información relacionada con la experiencia social de los individuos y develan tanto el modo en que la cultura se fundamenta en la vida de los sujetos como la manera en que los éstos moldean la cultura. Metodológicamente sirven para, desde un sujeto, comprender lo social. (Thompson, 1993; Bardfield, 2001)

No se trata de una o varias historias que relaten grandes acontecimientos del pasado sino que intentan rescatar lo que hacen y han hecho personas sencillas, desconocidas y silenciosas. (Balcells, 1994)

Las historia de vida se originan a partir de repetidas entrevistas que el/a entrevistador/a realiza a una persona, por ende, al igual que en las entrevistas en profundidad, implican un constante encuentro cara a cara entre entrevistador/a y entrevistado/a.

Para analizar más a fondo el método de la historia de vida, nos detendremos un instante en el género testimonial -al cual dicha técnica pertenece- y particularmente su desarrollo en América Latina.

En América Latina, a comienzos de los años 70 comienza a aparecer la vertiente testimonial. El testimonio se define en relación a un testigo que ha experimentado y visto cosas particulares, una verdad singular.

Los primeros testimonios que se realizaron en Latinoamérica tuvieron un carácter político toda vez que fueron testimonios de mujeres que representan la voz popular -subordinada- de las sociedades, que daban cuenta de una historia no oficial. De esta manera, al ser textos políticos representaban los campos de poder existentes en América Latina.

Estos primeros textos testimoniales permitieron entrever el tema de la identidad en América Latina, en una época donde el discurso giraba básicamente en torno a la categoría de clase y la identidad estaba excluida como posibilidad de análisis social. Pero los testimonios invierten esta situación y a través de ellos emergen sectores que hasta ese momento eran invisibles: indígenas, mujeres, negros, etc.

Margaret Randall (1989), a propósito del surgimiento de esta vertiente testimonial latinoamericana, sostiene que existen dos tipos de testimonio: el testimonio para sí y el testimonio en sí. La primera categoría tiene que ver con textos que tienen una voluntad estética y literaria y la segunda con aquellos discursos que pueden ser susceptibles de transformarse en la categoría anterior, es decir, un testimonio para sí. Dentro de los testimonios para sí se encuentran las historias de vida.

Por otro lado, Leonidas Morales (2001) sostiene que el testimonio está dentro de los géneros referenciales, es decir, aquellos donde el sujeto de la enunciación es un sujeto real. Este elemento sitúa a los testimonios como género en una categoría no ficcional. Según este autor, el testimonio como discurso es transhistórico y transgenérico, es decir, representa un "discurso parásito" toda vez que puede perfectamente existir dentro de otros géneros. El autor liga el carácter transgenérico del testimonio con las disciplinas sociales, la política, la literatura, etc.

Para Morales todo testimonio surge de la entrevista, pero luego se desarticula y se transforma en un texto autónomo, diferente al relato inicial. La pregunta que plantea el autor en este punto hace referencia a la autoría del texto - entre la persona entrevistadora y el sujeto relator-. La propuesta de Morales al respecto es hacer una clara diferenciación entre editor (quien hace las entrevistas) y autor (sujeto entrevistado).

4. UNIVERSO DE INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación tiene como universo a hombres y mujeres que se vinculan de manera directa a las prácticas de las medicinas alternativas y complementarias en Chile. La investigación se realizó básicamente en Santiago, intentado abarcar distintas comunas, entre ellas Ñuñoa, Providencia, Las Condes, Santiago, San Miguel.

Para abordar los objetivos planteados en nuestra investigación, se entrevistó a cinco terapeutas (cuatro mujeres y un hombre) y a seis usuarios/as de distintas medicinas alternativas y complementarias, (dos hombres y cuatro mujeres de entre 25 y 55 años).

Entre los/as terapeutas entrevistados se realizaron dos historias de vida: a un terapeuta de medicina holística y a una terapeuta de esencias florales y maestra en reiki. También se entrevistó a una terapeuta en digitopuntura y técnicas chamánicas; a una terapeuta natural e irióloga y a una terapeuta en medicina tradicional china.

Cuadro resumen:

	Terapeutas	Usuarios/as
Historias de vida	Se realizaron dos historias de vida a terapeutas: un hombre y una mujer.	
Entrevistas en profundidad	Se realizaron tres entrevistas en profundidad a terapeutas mujeres de distintas medicinas alternativas y complementarias.	Se realizaron seis entrevistas en profundidad a usuarios/as de medicinas alternativas y complementarias: cuatro mujeres y dos hombres.

Observación participante	Se realizaron observaciones participantes tanto de eventos masivos (congresos, terapias colectivas) como de terapias específicas de distintas prácticas médicas.
--------------------------	--

La investigación no se centró en ninguna práctica médica alternativa o complementaria en particular, sino que a través del material recopilado se intentó dar cuenta de la diversidad existente en nuestro país en la actualidad. De este modo, la elección de los sujetos tuvo que ver, por un lado, con este propósito de abarcar diferentes prácticas, y, por otro, con el interés de abordar a sujetos representativos de diversos sectores sociales y socioeconómicos de nuestro país. Soy consciente de que muchas prácticas quedaron fuera de la presente investigación, lo cual no niega ni su existencia ni tampoco su importancia en el panorama actual.

La opción metodológica se debe a que considero la presente investigación como una primera aproximación al fenómeno, y como tal, más que respuestas espero arrojar nuevas interrogantes en las cuales profundizar en el futuro.

Creo que el centrarme sólo en las prácticas médicas alternativas y complementarias más frecuentes y conocidas en Chile sesgaría la diversidad existente y empobrecería el propósito de exploración.

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS/AS ENTREVISTADOS/AS

A continuación realizaremos una breve presentación de los entrevistados destacando su relación con alguna práctica de medicina alternativa o complementaria, como medio para introducir al lector en el análisis de la información en base a nuestros objetivos.

Terapeutas:

- Roberto es médico con especialidad en cardiología. Estudió su profesión en Alemania donde vivió por aproximadamente diez años. Regresó a Chile a principio de los años noventa y luego de ejercer un par de años tuvo una "amplitud de visión" que lo llevó a orientar su práctica médica hacia un enfoque holístico. También es homeópata. Actualmente es el director de un centro de medicina holística.
- Lorena es terapeuta en esencias florales y maestra de reiki. Actualmente atiende en su consulta ubicada en Ñuñoa.
- Gloria es terapeuta natural, homeopata e irióloga. Actualmente esta a cargo de un centro espiritual en el Valle del Elqui, en la IV región.
- Lia es terapeuta en digitopuntura y en técnicas chamánicas. Por razones personales actualmente atiende a pacientes sólo esporádicamente en su casa.
- Jorgelina es enfermera, terapeuta de medicina tradicional china y reiki. Actualmente dirige el Programa de Medicinas Alternativas y Complementarias del departamento técnico del servicio de salud sur del hospital Barros Luco.

Usuarios/as:

- Jessica es usuaria de medicina tradicional china.
- Gabriela es usuaria de homeopatía y de yorei (práctica japonesa que utiliza el uso de energía espiritual para restablecer la salud)

- Ana es usuaria de homeopatía, de esencias florales -particularmente Flores de Bach- y de medicina holística.
- Patricia es usuaria de medicina holística y reiki.
- Eduardo es usuario de digitopuntura y practica técnicas de meditación y Tai Chi.
- Sebastián es usuario de es usuario de reiki y de Flores de Bach.

4.2. TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo de la presente investigación se realizó entre los meses de diciembre del 2001 y agosto del 2002. En dicho periodo se realizaron las observaciones participantes, las entrevistas en profundidad y las historias de vida.

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES

1. BREVE RECORRIDO HISTÓRICO POR EL DESARROLLO DE LA BIOMEDICINA EN CHILE

Como mencionamos en la introducción del presente trabajo, históricamente en Chile han existido tres sistemas médicos: el indígena, el popular y el científico-oficial. Para efectos de nuestra discusión nos centraremos sólo en el desarrollo de este último, sin negar la evolución propia de los otros dos sistemas. Pero para comprender el proceso del sistema científico oficial, es importante tener en cuenta la relación que históricamente los tres sistemas han mantenido entre sí, siendo incluso en algunas épocas difícil establecer una diferenciación clara entre unos y otros. Durante la conquista de Chile y la época de la Colonia, los recursos humanos españoles referidos a los ámbitos de salud fueron muy escasos, médicos y cirujanos se contaban con los dedos de las manos. El desarrollo de la medicina española continuaba vinculada a los principios hipocráticos y muchas prácticas medicinales traídas por los conquistadores coincidían con las creencias y prácticas mapuche en torno a los temas relativos a la salud y enfermedad. La coincidencia en la terapia herbolaria y el uso de las sangrías por ambos sistemas son sólo algunos ejemplos.

En aquella época, los conocimientos y prácticas mapuches en torno a la salud y la enfermedad es incorporada y aceptada como válida por parte de los españoles. La figura de los/as machi, como curandero y sanador, jugó un rol fundamental, ya que los cirujanos especializados de la época se dedicaban a curar principalmente heridas y dislocaciones provocadas por los enfrentamientos bélicos y los/as machis se ocupaban de las lesiones y enfermedades graves. Esta realidad contrasta fuertemente con situación actual, donde la biomedicina descarta y desvaloriza el conocimiento indígena. No obstante, es necesario también mencionar las campañas represivas que los españoles levantaron en contra de los machis, curanderos y meicas en aquella época de conquista y colonización, ya que representaban, según ellos, el símbolo del demonio.

Rápidamente, elementos de la medicina europea española se fusionaron con elementos de la medicina aborigen, dando origen al sincretismo

indígena-hispánico en la medicina popular chilena. Así también existió una incorporación de elementos de la medicina española en el sistema médico mapuche, como lo demuestra el uso por parte de estos últimos de plantas traídas por los conquistadores y su aplicación a ciertas enfermedades mapuche. (Montecino y Conejeros, 1985)

Durante este periodo también es importante destacar que las mujeres españolas estaban muy vinculadas al aprendizaje de las prácticas curativas, y fueron ellas las depositarias y ejecutantes de la medicina, rasgo que se mantiene en el tiempo en la sociedad chilena. (Idem)

Posteriormente el vínculo entre los dos sistemas médicos (científico occidental e indígena) se alejan, aunque se mantiene en la memoria de los individuos, reactualizándose a través de una serie de prácticas posibles de encontrar hasta el día de hoy. La medicina científica occidental se fue estructurando lentamente como parte de la consolidación del Estado chileno y se alejó cada vez con más fuerza de los principios y creencias de la medicina mapuche y la posterior medicina popular. En el periodo que va desde el siglo XVI hasta principios del XX, la atención y organización formal de la salud se fue estructurando paulatinamente, a través de instituciones públicas y privadas, en general de carácter filantrópico o de beneficencia⁸. (Bustos, s/f)

A principios del siglo XX, los ámbitos de salud se incorporaron dentro de las medidas que se estaban desarrollando en torno a la seguridad social. Ejemplo de esto fue el Congreso Nacional de las Sociedades de Beneficencia Pública que se realizó en 1917 y donde se acordó reemplazar el concepto de caridad -imperante hasta esa fecha en los asuntos de sanidad- por el de "asistencia social".

En 1918 se creó la Dirección General de Sanidad y el Consejo Superior de Higiene, organismos que luego se fusionaron con la dictación del Primer Código Sanitario de 1918. En 1924 se creó el Ministerio de Higiene, Asistencia y Previsión Social (el cual en 1927 pasó a llamarse de Bienestar Social y el país se organizó

⁸ En 1886 se promulgó el Reglamento Orgánico de la Junta de Beneficencia, que permitió ordenar las organizaciones locales y los hospitales generales existentes. El año siguiente se creó la Junta Nacional de Salubridad, cuya misión era asesorar al gobierno en materias de salubridad y organizar nacionalmente los desarrollos locales. En 1892 estas funciones fueron asumidas por el Consejo de Higiene Pública. (Bustos, s/f)

en provincias sanitarias). Se estableció el Seguro Obrero Obligatorio (ley 4.054) y la Caja de Seguro Obrero que fue destinada a cubrir los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. (Citarella et al, 2000)

En 1925 se concretó todo el proceso estatal de la salud con la promulgación de la ley 5115, conocida como Código Long, que, según argumentan Citarella et al, encargó a la Junta Central de Beneficencia la dirección superior de los servicios que existían a la fecha. Tales medidas consagraron la autonomía de este servicio, al que se le asignaron funciones médico-sociales preventivas y curativas en vigencia hasta 1952. En 1942 se creó el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), que cubría al sector de empleados públicos y particulares. (Idem)

Todo este panorama muestra el modo en que el sistema de salud público chileno se fue expandiendo durante principios del siglo XX a través de la creación de un gran número de instituciones que variaban según el gobierno de turno. Citarella et al. sostienen que los hechos antes mencionados representan hitos fundamentales en el desarrollo de la nueva práctica "asistencial" del Estado chileno.

Al respecto, Illanes (1993) sostiene que, en el marco de emergencia del Estado asistencial durante la primera mitad del siglo XX, lo que se produce es la historia de la disputa social y política por el "cuerpo del pueblo". El Estado asistencial, argumenta la autora, necesitaba sustentarse sobre el progresivo deterioro fisiológico de la mano de obra. En este escenario, la ciencia biológica y la clase médica asumió al respecto un rol histórico ya que realizó una suerte de "ecología social" del capitalismo, interviniendo la trágica relación trabajo-muerte, intentando invertirla.

Según Illanes la dominación hacia los sectores populares de la población por parte de los grupos de poder en esta época se realizó desde dos ámbitos: por un lado la caridad sustentada por la aristocracia o la "intelligentsia" y, por otro, desde el Estado y la clase médica. "El rol protagónico desarrollado por la salud pública en la construcción de las relaciones Estado-pueblo en el siglo XX en Chile,

será impulsado por esa clase médica y estará mediado por figuras femenino-sanitarias: visitadoras sociales, enfermeras, matronas; paralelamente la ciencia y los médicos le exigirían al Estado una caridad y asistencia, basados en los nuevos avances tecnológicos y en la modernidad" (Illanes, citada en Citarella et al, 2000:439)

Illanes (1993) sostiene que "una de las principales posturas que asume el Estado, en su relación con el pueblo y la clase capitalista, es principalmente la de un Estado Asistencial Sanitario que, a través de la aplicación de la legislación social y principalmente a través de la incorporación de la clase trabajadora a un sistema de atención nacional de salud y previsión social, intenta descongestionar la presión del descontento popular, aliviando la angustia de la supervivencia en el capitalismo. El rol protagónico desarrollado por la salud pública en la construcción de las relaciones Estado-Pueblo en el siglo XX en Chile, será impulsada desde la acción de una inteligencia sanitaria, instalada al interior del aparato del Estado chileno". (Illanes, 1993:14)

Por otra parte Illanes argumenta que desde fines del siglo XIX surge otra fuerza que presiona para enfrentar los graves problemas de salud de la población: la solidaridad popular y la clase obrera organizada. Esta solidaridad popular se opone a la dominación caritativa de la clase aristocrática y se apropia del concepto de asistencia social reinterpretándolo como un derecho. Las primeras instituciones que se crearon al interior del pueblo organizado para el cuidado de la salud fueron las Sociedades de Socorros Mutuos. Ellas fueron pioneras en materia de organización de salud y en revisión social.

Citarella et al. (2000) sostienen que tanto el proceso popular como el de la beneficencia significaron una ampliación de los roles y funciones del sistema de salud pública, dirigida a la asistencia de pobres e indigentes. Los autores afirman que "esta ampliación era coherente con un proceso de transformación social y económica que se estaba llevando a cabo en Chile: las clases ricas requerían de un control sobre la fuerza de trabajo, que se había transformado en un elemento necesario para el desarrollo de la nación; al mismo tiempo necesitaban protegerse

del peligro de contagio que representaba la cercanía de los pobres en los espacios urbanos". (Citarella et al, 2000: 440)

Con la creación del Servicio Nacional de Salud (SNS) en agosto de 1952 se unificaron bajo un solo cuerpo las distintas acciones desarrolladas por diversas instituciones y ministerios en torno a los ámbitos de salud, y se institucionalizó un enfoque y una práctica en medicina social propiciada por el Estado asistencial. La aparición del SNS implicó una nueva concepción de salud, concibiéndola como un derecho humano y social de la población. El SNS priorizó a la clase obrera y a los indigentes entregándoles cobertura a través de planes y programas curativos-preventivos con financiación gratuita o compartida entre el Estado y el empleador (entre otras opciones). (Citarella et al, 2000)

Los tres grandes objetivos del servicio en su primera etapa fueron: "fomentar la salud de la madre y el niño, otorgar atención médica gratuita a los trabajadores manuales y a sus familias, y preocuparse del sector social más desprotegido a través de la atención médica gratuita para indigentes y el subsidio de lactancia y distribución de leche". (Idem:467) Este enfoque intentaba paliar las precarias condiciones de vida de los/as chilenos/as de la época y privilegió la prevención del riesgo de muerte.

La organización nacional del SNS se realizó a través de la creación de 18 zonas de salud, conformadas por áreas hospitalarias. De este modo el servicio se ordenó desde un centro que operaba a nivel nacional, expandiéndose a los niveles regionales y locales a través del hospital. (Idem)

Citarella et al. sostienen que debido a la fuerte expansión del servicio la demanda por parte de la población fue creciendo y rápidamente éste no dio abasto, tanto por la falta de experiencia como por la carencia en infraestructura y personal. Esta situación se hizo cada vez más grave debido a la crisis económica en que se vio envuelto el servicio debido a las deudas que el fisco mantenía con el seguro social.

En términos generales, los autores señalan que la creación del SNS fue, por un lado, consecuencia del desarrollo histórico de la seguridad nacional del

país, y por otro, la primera manifestación de un modelo médico hegemónico, propio de la sociedad occidental.

En la década de 1960 el SNS se consolidó y pasó a formar parte de las estructuras formales del país. En esta misma época -1968- se promulgó la ley de medicina de libre elección, lo que implicó el aumento tanto de clínicas particulares como de médicos interesados en ejercer su profesión a través del sistema privado. Según los autores esto implicó el desarrollo de un modelo de salud diferente al de la medicina social, regido básicamente por las leyes del mercado. En este contexto se generó una competencia por el recurso humano entre el sector público y el privado y, dadas las desiguales remuneraciones entre un sector y otro, el gremio médico ejerció fuertes acciones de presión hacia el Estado para mejorar las condiciones del sector público.

Citarella et al. sostienen que hasta mediados de la década de los 60, el SNS mantuvo una visión paternalista de la salud pública o social. La población no tenía más opción que resignarse a un sistema que se impuso como única vía oficial para resolver los temas relacionados con la salud. Según los autores, una de las prioridades de este sistema oficial era vencer la resistencia que oponían los sectores subalternos (principalmente indígenas y populares) a la medicina moderna.

Este enfoque comienza a cambiar a finales del gobierno de E. Frei cuando se intenta involucrar a la población de manera activa en lo relativo a salud y educación, entre otros ámbitos. La reforma en salud estaba directamente vinculada con el contexto político del país de dicha época y ésta se transformó en un derecho reivindicado por la población. Así también la política de salud se vuelve hacia la medicina social.

Según lo argumentado por los autores, el conjunto de las experiencias novedosas y los esfuerzos de innovación en el área de la salud terminaron el año 1973. A partir de esta fecha el sistema de salud sufre grandes modificaciones que se relacionan directamente con la transformación del Estado chileno. Gradualmente las políticas de financiamiento del sector salud fueron traspasadas

al sector privado y el Estado sólo asumió un rol subsidiario de aquellas acciones no realizadas por las entidades privadas.

En 1980 comienzan a suceder cambios relativos al sistema de seguridad social: a través de la llamada "reforma provisional" se crean las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y se reorganiza el acceso al sistema público de salud a través de la creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) a partir de la reforma del SERMENA, y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).

El Servicio Nacional de Salud fue disuelto en 1979, transformándose en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS). Citarella et al. sostienen que todas estas modificaciones implicaron un cambio en el rumbo de la salud pública en Chile. Las funciones del SNSS fueron traspasadas al Ministerio de Salud el que, según los autores, asumió como un organismo normativo y planificador de todas las acciones del sistema público. Luego, las acciones operativas del sistema fueron traspasadas a las municipalidades a través del decreto ley 3060 de 1980. (Idem)

Desde 1990 los gobiernos de la Concertación básicamente han administrado el sistema de salud heredado del periodo militar precedente, manteniendo las mismas características del modelo en lo relativo al financiamiento, organización y funcionamiento. Se mantiene el régimen de prestaciones (ley de salud); la configuración legal-normativa del SNSS; el financiamiento fiscal del sistema público; el modo de administración municipal; la legislación de las ISAPRE; la aplicación del seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Se han intentado algunos cambios parciales tanto a través de las modificaciones a la Ley ISAPRE (1990) y el Estatuto de la Atención Primaria (1995), como con los planes y programas de reforma en salud impulsados en los últimos años, cuyos objetivos son mejorar la gestión del sector público por un lado e incrementar el proceso de descentralización. Por otra parte, se ha intentado resolver la crisis en la que se encuentra el sector público de salud, procurando adaptar el sistema a las necesidades de la población y buscar

un equilibrio entre el sector público y privado (sistema mixto) para asegurar a todos los individuos el acceso al sistema de salud. (Bustos, s/f)

Esta breve mirada del desarrollo histórico del sistema público de salud en Chile nos permite analizar el modo en que los ámbitos de salud en nuestro país no se han podido consolidar bajo los principios de un modelo de salud social. Este aspecto se ve intensificado en las últimas décadas con el desarrollo del sistema privado de salud y los altos costos en el acceso. El sistema público no responde a las necesidades de las personas y las inversiones realizadas por el Estado no alcanzan para realizar las reformas necesarias tanto en infraestructura como en la calidad de la atención médica.

Creemos que este panorama ha influido en el surgimiento de las medicinas alternativas y complementarias y una revaloración de las prácticas médicas indígenas y populares, ya que representan una opción frente al escenario "desolador" que ofrece la salud pública y los costos inalcanzables que implica el sector privado para gran parte de la población.

Pero el análisis de la situación actual del sistema médico público en Chile y el surgimiento de las medicinas alternativas y complementarias requieren de una mirada más amplia, incorporando el contexto político y social tanto del país como el internacional. Así también, es necesario considerar uno de los elementos centrales en las medicinas alternativas y complementarias: los terapeutas de dichas prácticas, figuras clave para comprender el desarrollo y funcionamiento de estas medicinas. A continuación intentaremos profundizar desde un enfoque etnográfico en estas figuras.

2. UNA MIRADA AL MUNDO DE LOS/AS TERAPEUTAS

La figura actual del médico tiene sentido en el contexto global en que vivimos, al igual como el chamán lo tuvo en otros tiempos y lo vuelve a tener hoy a través del (re)surgimiento de las medicinas alternativas y complementarias. El rol

de estas figuras se relaciona directamente con la credibilidad que el grupo social les otorga y su autoridad radica en el vínculo que establecen básicamente con el colectivo. En este sentido, es necesario que el grupo en general y el paciente en particular crean en la eficacia del chamán para que sus técnicas terapéuticas sean realmente efectivas. Al respecto, Lévi-Strauss (1987) sostiene que la eficacia de la magia no se sostiene en sí misma, sino en la creencia que en ésta tienen tres ámbitos distintos pero complementarios: por un lado, la creencia del hechicero en la eficacia de sus técnicas; por otro, la creencia del enfermo o de la víctima a quien el chamán persigue en el poder del hechicero; y por último, la confianza de la opinión colectiva, que forman a cada instante el contexto en que se definen y se sitúan las relaciones entre el brujo y aquellos a quienes hechiza.

Según Lévi-Strauss, la psicología del chamán no es simple ya que su rol depende tanto de su experiencia como chamán donde, si su vocación es real, sufre ciertos estados específicos de naturaleza psicosomática; como de la experiencia del enfermo, que logra o no una mejoría; y la experiencia del "público", el cual también participa de la curación y cuya adhesión colectiva al proceso es crucial para el establecimiento de un nuevo ciclo en la tarea del chamán. El autor sostiene que estos tres elementos, constituyentes de lo que podría llamarse el "complejo chamanístico", son indisociables, aun cuando se organizan en torno de dos polos: uno formado por la experiencia íntima del chamán, y el otro por el consenso colectivo. La experiencia del enfermo representa el aspecto menos importante del sistema. El problema fundamental es el de la relación existente entre un individuo (chamán) y el grupo. (Idem)

En las medicinas alternativas y complementarias la figura de el/la terapeuta es clave, siendo perfectamente comparable a la del chamán. La fe que ellos mantengan en su "magia" es crucial para que sus técnicas de sanación sean efectivas, pero sobre todo es indispensable que el grupo social crea en ellos. La eficacia simbólica -concepto trabajado por Levi-Staruss- es central en el proceso de restablecimiento de la salud de los individuos por medio de las técnica del chamán, ya que sólo en la medida en que el grupo crea en él/ella, la sanación será

efectiva. Esto se relaciona con los discursos de los/as terapeutas entrevistados, quienes sostienen que no son ellos quienes sanan sino la persona afectada es quien posee todas las herramientas para que eso suceda. En general, ellos/as se definen como un canal que ayuda en dicho proceso pero quienes realizan la sanación no son ellos. Por otra parte, son concientes de la necesidad que tienen los/as usuarios/as de dicho sistema de creer en ellos/as, elemento esencial para que el sistema funcione.

A continuación haremos una descripción de los/as terapeutas fueron considerados en el la investigación. La descripción se realizó en base a la observación hecha en las consultas de los/as terapeutas, a quienes visité en varias ocasiones en categoría de usuaria.

❖ **Roberto:**

Es un hombre de aproximadamente cincuenta años. Actualmente es director de un Centro de medicina holística, ubicado en la comuna de Providencia, Santiago. En ese mismo lugar tiene su consulta. El centro funciona en el primer piso de un edificio de departamentos. Entro y me presento con la secretaria. Le digo mi nombre y que tengo una hora con el doctor. Con una sonrisa muy amable me invita a tomar asiento. La sala de espera es muy agradable, unos asientos de mimbre forrados en cojines color verde le dan una atmósfera relajada. Hay tres personas sentadas esperando al igual que yo ser atendidas. Observo los muros que funcionan de diario mural. Ahí cuelgan una serie de avisos relacionados con las medicinas alternativas y complementarias. También se anuncian distintas actividades organizadas por el Centro: talleres de regresiones, conversaciones grupales, etc. En la sala hay una mesa con una serie de distintos ejemplares de la revista "Uno mismo". Hojeo una de ellas y en la parte de los anuncios descubro que el Centro de Roberto está anunciado en la revista.

Luego de aproximadamente veinticinco minutos aparece Roberto. Nos saludamos con un fuerte abrazo y me invita a pasar a su consulta. Entramos. Toda

la habitación es de un color lila y me explica que eso se debe a que es el color de la transmutación.

En la consulta hay un gran escritorio con un notebook encima; dos sillas, cada una por un lado de la mesa; una camilla blanca; y un pequeño lavatorio. El se sienta en su escritorio y yo lo hago en la otra silla. Me pide que por favor me quite todos los elementos metálicos que llevo puestos (anillos, aros, reloj, etc.) Luego sonrío y me dice que le cuente la razón de mi visita. Yo hablo mientras él focaliza su mirada en el costado derecho de mi cuerpo, como si hubiera una persona a mi lado. Yo siento que su mirada se pierde en el vacío, pero la profundidad de sus ojos me hacen sospechar que no es así. Terminó mi relato y me toma fuertemente de las manos. Su mirada continúa en el mismo lugar. Luego comienza a hablarme, hace algunas referencias a mi pasado, me plantea preguntas específicas sobre mi vida y yo me impresiono por la certeza de sus comentarios. A medida que avanza la conversación me pregunta si lo que él dice hace sentido en mi historia. Le respondo con honestidad que sí.

Cuando termina la conversación, Roberto desvía su atención de mi lado derecho y me mira por primera vez a los ojos. Yo le pregunto la razón de su focalización en ese punto y me responde que a medida que o hablo él ve imágenes a mi lado, como una televisión que le entrega información sobre mí.

Conversamos sobre el diagnóstico que realiza, constantemente me pregunta mi opinión, me obliga a vincularme con lo que ahí sucede. Luego me propone un tratamiento: homeopatía y algunos exámenes para descartar posibles desajustes. Todo esto lo registra en su computador donde yo ya tengo una ficha.

La consulta dura aproximadamente una hora. Cuando estoy incorporándome para irme, me pregunta si no tengo alguna otra duda o inquietud. Le contesto que no pero le agradezco el interés. Me acompaña hasta la sala de espera donde le pago mi consulta a la secretaria.

Roberto es de formación médico cardiólogo, por lo que sus boletas pueden ser reembolsadas a través de las Isapres. Su consulta tiene un valor de aproximadamente cincuenta mil pesos. Para pedir una hora es necesario hacerlo con cerca de dos meses de anticipación ya que es imposible concertar una cita

antes. Desde hace alrededor de cuatro años su fama se ha extendido por todo el país y lo buscan personas que padecen todo tipo de enfermedades. Además de la consulta individual, atiende a grupos los días jueves. Cualquier persona puede asistir a esas reuniones y plantear sus dudas. El beneficio de ese espacio es que tiene un valor de quince mil pesos. También tiene grupos específicos de enfermos de cáncer con quienes trabaja en distintos días y horarios.

En el Centro trabajan principalmente mujeres: hay una nutricionista, una psicóloga experta en regresiones, una médica, una reikista, etc., pero todos comparten la mirada holística y tienen experticia en alguna técnica médica alternativa o complementaria.

❖ Lorena:

Toco el timbre en una casa esquina de Nuñoa. Por citófono me preguntan a quien busco, respondo que a Lorena y me abren luego que la voz al otro lado se cerciora de que tengo una hora fijada con ella. Entro, una mujer me saluda y me invita a esperar en el living de la casa a que Lorena me atienda. Me siento en el sofá más grande que hay en el recinto. Es invierno, hace mucho frío y me acerco a una estufa a gas que hay cerca. De a poco comienzo a observar la decoración de la sala y me percató de que toda gira en torno a los ángeles: los hay de porcelana, de vidrio, algunos pequeños, otros muy grandes. Me acerco a un estante para verlos con más detalle y observo que cada una de las figuras esta hecha con una infinidad de detalles en la cara y los gestos del cuerpo. Cada ángel es un mundo para observar.

Luego de aproximadamente quince minutos sale Lorena, me saluda con un gran abrazo y me invita a pasar a su consulta. Caminamos hacia una de las habitaciones de la casa donde tiene su escritorio, millones de frasquitos de esencias florales, más figuras de ángeles, estantes con libros sobre Flores de Bach, reiki, ángeles, entre otros. Me invita a sentarme frente a ella en su escritorio.

Lorena es una mujer grande, morena, muy cálida. La expresión de su cara es alegre y su risa contagia alegría. Comenzamos a conversar. Me hace una serie

de preguntas con las que entramos en una larga conversación. Luego, pausadamente, saca una caja con esencias florales. Con paciencia me explica de qué se trata y de dónde vienen, me comenta que algunas corresponden a las flores de Bach y que otras son de California e incluso de Australia. Luego, del cajón de su escritorio toma un péndulo con un ángel de cristal en la punta. Lentamente lo pasea por las esencias mientras conversamos sobre mis asuntos. Observo cómo el péndulo se mueve en distintas direcciones, y que cuando se desplaza verticalmente Lorena selecciona la esencia y la deja a un lado. Así lo hace con alrededor de quince esencias. Le pregunto qué fue aquello y me responde que el péndulo es el que sabe cuales son las gotitas que necesito. Me sorprende y ella me responde que es así, mágico.

De su estante saca un pequeño libro y me hace leer la descripción que en éste se hacen de cada una de las esencias que el péndulo ha seleccionado. Luego me pregunta si me hacen sentido. Me sorprende al ver la coherencia de la lectura que hemos hecho con respecto a la conversación anterior y le respondo que sí. Mientras tanto ella toma dos frascos pequeños, vacíos, y en ellos va depositando gotitas de las distintas esencias seleccionadas. Luego los rellena con agua y los golpea contra la palma de su mano. La escena es fascinante.

Me dice que debo tomar las gotas por la mañana y por la noche y que nos veremos en quince días más para ver cómo va todo. Nos despedimos con un gran abrazo. Tomo la bolsita de papel donde ella ha depositado los dos frascos y sonrío al ver el dibujo de un ángel sonriente que Lorena ha hecho para mí.

Lorena cobra cuarenta mil pesos por su consulta, valor que incluye las esencias florales que receta como tratamiento.

❖ Gloria:

La "Hermana Gloria" (nombre con el que se la conoce en el medio de las medicinas alternativas y complementarias) es una mujer de aproximadamente sesenta años. Vive en el Valle del Elqui, donde instaló un centro espiritual hace quince años, que funciona hasta la actualidad. En él acoge a todos/as aquellos/as

que se acercan en busca de sanación. Ella se define como sanadora, homeópata e irióloga. También afirma que trabaja con distintas técnicas chamánicas.

A través de terceros me enteré que estaría en Santiago un par de semanas en el invierno del año 2002. Hice los arreglos necesarios para concertar una entrevista con ella. No resultó fácil ya que la "hermana Gloria" es sumamente solicitada y sólo estaría unos días en la capital. Finalmente lo logré. En su estadía en Santiago atendió en el consultorio de una terapeuta amiga, esta última fue la persona con la que había que arreglar las citas.

Entré en la casa ubicada en la comuna de Las Condes y esperé mi turno para ser atendida. No había nadie más pero a lo lejos escuchaba voces, que resultaron ser del hombre al que la "Hermana Gloria" atendía antes que a mí. Luego de aproximadamente veinte minutos de espera salieron los dos de una habitación y ella me saludó.

Gloria es una mujer de estatura mediana, tez morena, voz y mirada profunda. Su cara bastante arrugada, al igual que sus manos, revelan ver su edad. Tiene un aspecto cansado. Me saludó y conversamos un momento en ese espacio. Luego me invitó a pasar a la habitación. No es una mujer muy sonriente sino más bien seria. Mientras arreglaba el escritorio de la habitación pude notar la potencia de su cuerpo, de sus manos y de los rasgos de su cara. Me miró a lo ojos y me preguntó por la razón de mi visita. Hablé largamente y de vez en cuando ella me interrumpía para hacerme algunas preguntas. Luego de escuchar mi relato, me tomo fuertemente de las manos y cerró los ojos. Estuvimos en aquella posición por un par de minutos hasta que, con los ojos cerrados, empezó a hablar. Me contó que lo que estaba haciendo era una suerte de scanner de mi cuerpo y mi aura para ver cómo estaban mis energías y cada uno de mis órganos. Luego me describió lo que veía, una suerte de escenas de mi vida, tanto de mi pasado como de mi futuro. Ella define sus "visiones" como una suerte de película, una pantalla donde se le aparecen las imágenes. Una vez finalizada esta parte de la consulta me preguntó si tenía más preguntas y ella por su parte me hizo algunas. De ahí surgieron nuevos temas que conversamos y luego ella volvió a cerrar los ojos y hablarme desde ese espacio.

En la conversación surgieron una serie de temas que podríamos calificar de esotéricos, me habló de sus experiencias extrasensoriales, de encuentros con seres de otras dimensiones, etc. La consulta duró alrededor de una hora.

Me recetó algunos remedios homeopáticos y hierbas medicinales. También conversamos de muchos temas emocionales y la vinculación de estos con mi estado de salud. Finalmente nos despedimos. Al salir de la habitación sentí una sensación muy extraña de haber tenido un contacto muy fuerte con aquel ser humano. Me describió aspectos de mi vida que estaban muy ocultos. Me sentí más liviana al dejar ese lugar.

❖ Lia:

Concertar una cita con Lia no es fácil. Ella no atiende en consulta, de hecho en estos momentos esta inactiva en los ámbitos de las medicinas alternativas y complementarias ya que está abocada al cuidado de su marido enfermo. Amablemente me recibió en su casa.

Lia es una mujer mayor, de alrededor de setenta años. De mediana estatura, voz suave pero imponente y mirada aguda, es una mujer con mucha presencia. Me salió a recibir a la entrada de su casa, una parecla ubicada en Los Dominicos que rompe con las clásicas edificaciones y más bien semeja una pequeña propiedad campesina. Nos saludamos cariñosamente. Me invitó a pasar y conversamos larga y pausadamente en su living. En el ámbito de las medicinas alternativas y complementarias ella se define como digitopunturista y terapeuta en técnicas chamánicas. Se siente muy vinculada al mundo mapuche y muestra un gran respeto y admiración por las machi y en general por todas las figuras chamánicas indígenas de América. La decoración de su casa revela este vínculo ya que hay una serie de elementos que hacen referencia a distintas culturas precolombinas.

Si bien Lia ha trabajado desde hace muchos años en estas terapias, la experiencia de prisión que vivió su hijo durante la dictadura desencadenó en ella "poderes" de sanación que antes no tenía. Sostiene que esto mismo sucedió con

las personas que estaban presas, quienes desarrollaron técnicas y sensibilidades para intentar sanarse los unos a los otros a través de trabajos energéticos. Este episodio marcó mucho su vida. Durante años estuvo vinculada al desarrollo de medicinas alternativas y complementarias en el mundo popular y con familiares de detenidos.

Según Lia, la sabiduría y conocimientos chamánicos de las culturas indígenas, particularmente la mapuche, residen en nuestra tierra, por lo que sólo es necesario contactarse con dicha energía para poder utilizarla en la sanación de las personas.

❖ **Jorgelina:**

Es una mujer de aproximadamente cuarenta y cinco años. Su vinculación con las medicinas alternativas y complementarias se remonta a más de una década. Enfermera de profesión, es también terapeuta de medicina tradicional china y de reiki. Desde su inicio en estas técnicas se ha interesado por el desarrollo tanto de las medicinas alternativas y complementarias como por la medicina popular e indígena en sectores populares. Ha trabajado este tema en diversas organizaciones no gubernamentales y actualmente desarrolla un programa de medicinas alternativas y complementarias al interior de un hospital público de Santiago. Con ella me encontré en el Hospital Barros Luco, ubicado en la comuna de San Miguel, donde esta inserto el programa. Amablemente compartió esta experiencia conmigo, de la cual se da cuenta más adelante.

CAPÍTULO IV

LA HISTORIA DETRÁS DE LAS VOCES I

SOBRE LA VIDA DE ROBERTO Y SU ENCUENTRO CON LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS

"A los hijos no hay que darles pantalones, hay que darles honor". El traslado de la tribu: del salitre, Andacollo y la niñez.

Lo que yo sé de mis abuelos es que ambos venían del norte, del antiguo territorio peruano, de Tacna, eso es lo que yo sé. A comienzos del siglo pasado hubo un plebiscito donde se rifaron prácticamente Tacna y Arica. Tacna quedó para los peruanos y Arica para los chilenos, entonces mis bisabuelos decidieron emigrar hacia territorio chileno con mis abuelos.

Lo que yo tengo entendido es que mis abuelos maternos se quedaron en el norte y vivieron toda esta historia de la época del salitre. Mi abuelo fue un empleado de las salitreras, de la oficina María Elena, y participó de "la filarmónica" en las salitreras, que eran los centros culturales más importantes y estaban cerrados obviamente a los obreros, era de los empleados para arriba. Ahí mi abuelo tocaba el piano.

Los recuerdos que tengo de mi abuelo es que era un hombre muy chovinista, un poco arribista. Tenía un piano en su casa en Andacollo aún cuando nadie sabía tocar piano, pero no importaba, era parte de la cultura de él.

Eso es lo que yo sé de mi abuelo, vivía en Andacollo, lugar donde yo nací.

En Andacollo mi abuelo tenía una pulpería, es decir, a su negocio le puso la misma denominación que los almacenes de las salitreras. Era visto como un hombre de buena situación: tenía un piano aún cuando nadie sabía tocarlo, pero correspondía a su estatus el tenerlo.

El fue un mecánico tornero, en esos años un mecánico tornero era lo que hoy sería un ingeniero constructor de máquinas, un hombre con un estatus bastante alto. Perdió un ojo a propósito de un accidente y jubiló. Después, con la crisis del salitre,

me imagino que eso fue en los años 30, inmediatamente antes de la segunda guerra mundial, cuando los alemanes inventaron el salitre sintético y entonces se fue a la porra todo el salitre chileno, aparece Andacollo como la segunda California. Andacollo era la zona aurífera más rica de Chile, de Latinoamérica, convertido en California en ese tiempo de la fiebre del oro. Mucha gente que venía del norte, de las salitreras, emigraron hacia Andacollo y éste se convirtió en un gran pueblo. En ese tiempo mi abuelo tenía una pulpería y era la más grande del pueblo.

De mi niñez recuerdo que había un terreno que se llamaba la pampa, de pampa no tenía nada, pero eran los nombres que los mineros del salitre le daban después a las cosas que ellos estaban viviendo ahí en Andacollo. La pampa era un terreno muy, muy amplio y era como un paisaje lunar, se te pierde la vista de todos los hoyos que habían porque el oro estaba tan superficial que bastaba con que hicieras un hoyo chico, de unos dos, tres metros, ponías una máquina a lavar la tierra y aparecía el oro.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Mi abuela, la mamita Juana.

Los recuerdos que yo tengo de ella es que era el ángel de la familia, la mujer que protegía, nos protegía mucho.

Mi papá nació en un pueblo chiquitito cerca de Illapel. El tenía una relación muy extravagante con la vida. El también estuvo en el tiempo de mis abuelos en las salitreras, con once años de edad. Llegó a la salitrera con un tío porque se le había muerto el papá, y a los once años él comenzó a trabajar aunque no sabía leer ni escribir aún. En ese tiempo en las salitreras no habían escuelas para adultos, escuelas estatales, pero estaba el Partido Comunista en su apogeo. El partido comunista le enseñó a leer y escribir, él ingresó al partido y a los trece años ya fue dirigente sindical.

Los recuerdos que tengo de Andacollo son los de un abuelo muy dictatorial, un poco chovinista, una abuela muy acogedora y un padre que esta para todo el mundo, excepto para su familia. Mi papá era el que peleaba en el pueblo con todo el mundo, con todos los burgueses. Mi padre todavía vive, esta arteroesclerótico pero tiene muy buena memoria de ese tiempo, él se quedó pegado ahí por lo que hablar con él hoy día es como volver a ese tiempo.

El concepto de burgués de mi padre no tiene nada que ver con el concepto de Marx, en el sentido que es una persona que ha nacido en un burgo y ha crecido y se ha enriquecido en el burgo. El burgués para mi padre tiene un valor ético claro y es el malo de la película, entonces el malo de la película es el rico. Más vale no andar con más de una luca en el bolsillo, porque con dos lucas ya se es sospechoso de algo, si uno tiene mucho dinero o poco dinero tiene que ver con la ética.

Mis hermanos dicen que mi padre estuvo 20 años en las listas negras de Andacollo, por eso siempre fue un cesante, nadie le daba trabajo porque era dirigente sindical, porque era comunista. Obviamente donde llegaba, levantaba a los obreros y armaba sindicatos y cosas. Nadie quería tenerlo, por lo tanto mi padre siempre fue pirquinero: pirquinero es un minero que no tiene propiedad, que hace hoyos bajo su propia responsabilidad y si encuentra oro esta bien y si no, perdió no más, nadie lo sustenta.

Entonces, en ese marco, mi abuela juega un papel muy importante, la mamá de mi mamá, ella nos mantiene, ella realmente nos alimenta. Nosotros fuimos seis hermanos y no me puedo imaginar qué habríamos comido si la abuela no hubiera estado disponible. Ella le robaba al abuelo de la pulpería para darnos a nosotros, esa era la verdad de la historia; la versión falsa era que nosotros teníamos una libreta donde se compraba a fiar. Esa libreta permanentemente se estaba perdiendo, la abuela decía ise perdió la libreta!, y se encargaba de hacer perder las cuentas en la pulpería. El abuelo reclamaba permanentemente contra la irresponsabilidad de mi padre y mi abuela apoyaba. Mi abuelo reclamaba siempre de que estaba permanentemente

rodeado de niños hambrientos y molestos y la abuela en cambio siempre decía "los niños son nietos y por lo tanto hay que darles" y el abuelo siempre estaba castigando por cualquier cosa y la abuela estaba protegiendo.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

El abuelo, por estas cosas de las salitreras, tenía una mentalidad muy autoritaria y yo creo que no casualmente tenía el nombre que tenía, se llamaba Germán y actuaba como un alemán.

Mi mamá aparece recién como a los cinco años de mi vida, yo soy el último hijo. En ese tiempo existía el hospital de Andacollo, pero como entidad teórica, ya que de hecho las mujeres parían en las casas. En mi parto mi mamá tuvo, al parecer, una dislocación de cadera y estuvo dos años en cama, en la casa, y recién ahí comenzó a levantarse. Quien me crió fue mi hermana que trabaja ahora conmigo. Dicen que yo efectivamente le decía a mamá.

Yo no tengo recuerdos de ese tiempo de reposo de mi madre, los primeros recuerdos de ella los tengo como a los cinco años, pero antes de eso los recuerdos que yo tengo son de mi hermana, ella era quien me lavaba, la que me sacaba la mugre de las orejas, que se yo.

El recuerdo que tengo de mi mamá es que era una mujer muy enferma, tremendamente sacrificada, que peleaba mucho con mi papá por esta cosa que él nunca estaba presente económicamente, aún cuando la casa siempre estaba llena de gente adulta, porque todas las reuniones se hacían en la casa: las del partido, las del sindicato, las de jubilados, todo se hacía en mi casa.

Lo que llamamos casa era simplemente una pocilga.

Esa casa donde yo nací aún existe en Andacollo, tal cual como yo la viví en mi niñez: es una casa de ladrillos parados, absolutamente transparente, se escucha todo,

incluso a tres casas más allá. Las paredes no están estucadas y el piso era de tierra, no había madera en el piso, hoy tiene madera.

Mi mamá se peleaba permanentemente con mi papá porque decía que cómo podía ser esto de que tenía 6 hijos y le diera lo mismo que los niños comieran, no comieran, que tuvieran zapatos o no tuvieran zapatos y mi padre recriminando de que ella era una estúpida y una burguesa, porque era hija de burgueses, porque según él ya mi abuelo era burgués, cosa que no era pero según mi papá sí.

Según mi papá, la mujer era inconsciente porque lo que había que darle a los hijos eran valores, los niños no necesitan zapatos, los niños necesitan valores, los niños no se visten con camisa, los niños se visten con honestidad, a los hijos no hay que darles pantalones, hay que darles honor. Me acuerdo muy bien de eso, de muy chico que se decían estas palabras que yo no entendía, pero que me quedaron muy marcadas: valores, ética, moral; esas fueron las palabras que yo escuché de muy chico.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

El otro recuerdo que tengo de mi mamá es que el club de leones de la ciudad, constituido por puros burgueses, premiaba, y nos regalaban frazadas una vez al año para el día de la madre. Mi mamá siempre era la mejor madre del pueblo, no sé con qué criterio decidían eso.

Una vez al año, durante muchos años, mi mamá se vestía de gala, se ponía sus mejores vestidos e iba a un acto de los leones donde le regalaban cosas por ser premiada como una madre fantástica del pueblo. Esos son los recuerdos que yo tengo de mi mamá.

Éramos seis hermanos, cinco mujeres y yo que soy el menor. La mayor falleció siendo guagua. En mi niñez juega un papel super importante mi padrino que era soldador. El no era pariente. Me acuerdo que me regaló un triciclo. Como a los cuatro

años andaba en él y me imaginaba que era un hombre super importante, inteligente, con lentes, que era médico e iba a ver a mis pacientes a domicilio en triciclo.

Otro hito super importante en mi niñez es la noticia que la unión soviética logró mandar al espacio a Yury Gagarin. Lo recuerdo muy potentemente porque yo había aprendido de mi padre que los buenos eran los rusos y que todos los comunistas eran casi hermanos de los rusos, por lo tanto, el hecho que Yuri Gagarin fuera al espacio y fuera el primero era una cosa de los comunistas y, por lo tanto, un éxito mío. Yo me identifiqué absolutamente con él, era impresionante. Todo esto por las historias de mi padre. Nosotros vivimos muchos mitos con respecto al heroísmo y la valentía de los rusos y, como éramos pro rusos, éramos los valientes que habíamos echado a los nazis y todas las cosas, era como si yo hubiera participado en la batalla.

"Tienen que demostrar que ustedes son mejores que los burgueses". De profecías y sueños a la concreción de los ideales.

Cuando mi hermano tuvo que ir a la escuela con 7 años yo pregunté para donde iba; en ese tiempo no había jardín infantil y a los niños un buen día les decían: usted va a la escuela y se acabó el tema. Me acuerdo que lloré, lloré y lloré porque quería estar con mi hermano. Como Andacollo es un pueblo chico mi padre, que era comunista, tenía amistad con la directora de la escuela que a su vez era radical y era regidora. Así que fue hablar con la regidora y le contó esta historia que el niño chico se le estaba enfermando porque no quería separarse de su hermano, y la directora dijo que podía llevarme a la escuela como oyente, total, en tres días me iba a aburrir de estar ahí.

En ese tiempo yo tenía cinco años. Y entré a la escuela, a las dos semanas sabía más que mi hermano, al mes sabía leer y fui el mejor alumno del primer año. Nunca más nos separamos con mi hermano, terminamos el sexto humanidades juntos y yo siempre fui quien obtuvo las mejores calificaciones; no había ninguna posibilidad de echarme a

ningún lado pero eso significó que yo terminé el colegio dos años antes que lo normal, a los quince, y a los 16 entré a la universidad.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Hoy entiendo por qué los leones premiaban a mi mamá como la mejor madre, en ese tiempo no cachaba una, pero el tema era el siguiente: toda esta cosa de mi padre, figura ausente dispuesto a la revolución, a todo menos a la familia, trajo un efecto colateral que sin embargo para mi es super importante, el hecho que mi padre impuso una ley durísima en la familia y fue la siguiente: "ustedes tienen que demostrar que son mejores que los burgueses". Esa era la ley, por lo tanto mi madre tenía que implementarla, porque él ponía la norma pero no estaba nunca para ver que se cumpliera. Nosotros fuimos la primera familia de obreros del pueblo que salió a La Serena a estudiar. Todos mis hermanos tienen cuatro medio y todos somos profesionales, todos estudiamos en la universidad, con los medios mínimos.

Cuando estaban en el liceo de La Serena mis hermanas trabajaban, vendían bombones y chocolates en un estadio de basketball que había y por pituto político, supongo, ellas se consiguieron el derecho de vender chocolates en el estadio y con eso financiaban el colegio.

Cuando yo me fui a La Serena, al liceo, hice lo mismo, con otros trucos, pero hice lo mismo.

Mis hermanas tuvieron que partir mucho más temprano de Andacollo a La Serena. Cuando me tocó a mi entrar al liceo, a primer año de humanidades, mi familia no estaba en condiciones de mandarnos al internado a La Serena.

En ese tiempo había una cosa en Andacollo que se llamaba el liceo.

Pero no tenía reconocimiento estatal, no tenía planes de estudio, mallas curriculares, a los profesores no les pagaban. Las autoridades, la intelectualidad del

pueblo, eran los profesores del liceo: el cura era profesor de filosofía y de religión, la jueza era profesora de historia y de castellano, el dentista era profesor de biología, la farmacéutica era de química, pero nadie les pagaba. Por lo tanto, el primer, segundo y tercer año de humanidades para mi hermano y para mí fue un caos de madre.

Había un profesor primario que había estado en un colegio inglés en Santiago y él era el profesor de inglés, y la farmacéutica, además de ser profesora de química era profesora de francés, pero era una rusa y no sé por qué había aprendido francés. Era un despelote. Terminamos el tercero de humanidades pero en Andacollo no había cuatro de humanidades. Entonces nos fuimos a La Serena, al liceo de hombres, cuando yo tenía doce años.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Partir a La Serena fue entretenido, porque todo esto estaba lleno de mitos, de cuentos y yo era partícipe de un cuento donde yo era el bueno y tenía que prepararme para enfrentar a los malos.

Había una mística que podríamos comparar, tal vez medio en broma, medio en serio, con San Jorge, teníamos una espada y el dragón estaba rodeándonos. El tema de la ausencia del padre, que es una cosa horrible, para mí nunca lo fue, más bien el papá era como el arcángel, el que mataba de verdad a los malos y nosotros éramos los angelitos que estábamos aprendiendo a matar dragones. Había una cosa mística muy impresionante, y toda esta mística era absolutamente agnóstica, atea, pero una mística muy potente.

Hay anécdotas de mi niñez que me enorgullecían mucho. Por ejemplo los días domingos mi padre salía a la plaza del pueblo y vendía maní -todavía está el barco en la casa-, se iba muy temprano a la misa pero nunca entraba a la iglesia, porque ahí estaban los burgueses. Cuando salían los burgueses, él los insultaba, les decía que si ellos no habían leído nunca la biblia, que decía que era más fácil para un camello pasar

por el ojo de un agujero que para un rico entrar al cielo. Salían los curas a calmarlo y él les decía: "ustedes son unos vendidos y hacen lo que estos bandidos quieren que hagan, Dios los va a castigar". Insultaba a los curas porque eran poco crédulos. Mi padre nunca tuvo ninguna religión ni nada pero había una espiritualidad aunque muy contraria a cualquier religión.

Me acuerdo muy bien que en algún momento él vino a Santiago y seguramente el partido fue el que le regaló un megáfono. Muchas veces llevaba su megáfono e insultaba a los burgueses, todo el pueblo escuchaba las puteadas de mi padre y yo estaba muy orgulloso que así fuera, porque así tenía que ser, si mi padre era el gran libertador, y me era muy coherente.

En el norte se vivió un periodo de sequía muy larao, de 10 años, que terminó el año 70.

Unos dos años antes el cura del pueblo dijo que había tenido una revelación, que la virgen se le había aparecido y le había dicho que a partir de ese momento estaba prohibido pagar mandas con velas, había que pagarlas con dinero. Yo lo escuché y mi padre también y su actitud fue muy coherente, enjuició al cura.

Con él veíamos los escritos, las obras seleccionadas del compañero José Stalin. Mi padre había aprendido a leer en una salitrera, en el partido comunista. Sólo sabe leer sólo en voz alta. Estudiaba a Stalin a la luz de la vela y en voz alta, por lo que esos eran los cuentos que nosotros escuchábamos en la niñez.

Después del liceo de Andacollo correspondía irse a La Serena. Mi padre nos llamó y nos dijo: "hasta ahora todo ha sido fácil, pero ahora comienza lo verdadero, esta es la vida verdadera. Este año ustedes, como van a tener dificultades por toda esta historia de los profesores, pueden quedarse con dos ramos cada uno y dense con una piedra en el pecho porque este es el año sabático. A partir del próximo año tienen que ser los mejores".

Llegamos al liceo y no sabíamos francés ni inglés. Me acuerdo que me pusieron unas hojas con unas cosas raras que parecían chupetes helados y yo tenía que leerlas y yo dije qué es esto y todos se rieron de mi, era una pauta de música. Yo dije: no lo se leer y dijeron no puedes estar en el liceo, y me fui donde el subdirector. Le dije que yo no podía no estudiar, que nosotros teníamos una tarea super importante que era prepararnos. El subdirector me dijo que existía otra posibilidad, que podía cantar en el coro. Con pésima voz me metí al coro, nos metimos los dos con mi hermano, porque estar en el coro aseguraba un cuatro y con cuatro se pasaba. Fui miembro del coro durante los próximos tres años, aún cuando no sabía leer música, nunca aprendí.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

En cuarto año aprobamos dos ramos, pero tuvimos que aprender francés de primero, segundo, tercero y cuarto; en un año tuvimos que recuperar tres años, inglés igual y bueno, los otros ramos de la misma forma.

En quinto año mi padre se presentó de nuevo y dijo: "lo han hecho bien hasta ahora pero se les acabó el año sabático por si acaso no se han dado cuenta". Qué año sabático!, tuvimos que trabajar más que nunca. Quinto año de humanidades no nos quedamos con ningún ramo y en sexto se presentó y dijo: "hay que demostrar que nosotros los comunistas somos mejor", y, efectivamente, yo fui la primera licencia del colegio a los quince años. Grandes honores, era una verdadera epopeya dado de donde venía y toda la historia.

Tenía quince años, saliendo de la enseñanza media y aparece el primer amor.

Mi primer amor tenía 10 años más que yo, era una mujer de 25 años y tenía dos hijos y nos enamoramos perdidamente. Ella era de Andacollo y yo estaba en La Serena, pero ella viajaba una vez a la semana a La Serena, pagaba un hotel y nos íbamos a hacer el amor , yo a los quince y ella con sus veinticinco. Lo pasamos super bien hasta el día

en que fue la gran fiesta de licenciatura, cuando toda la familia estaba absolutamente feliz con esta cosa que el hijo menor había logrado demostrar que lo que el padre decía, que parecía absolutamente un sueño, era posible, que alguien de Andacollo fuera el mejor del liceo de La Serena; además un hijo de obrero que le había ganado a todos los hijos de los industriales de Andacollo. Toda la familia estaba revolucionada y el inspector del colegio, del internado, llama al teléfono y mi hermano lo atiende. Ahí comenzó a quedar la cagada, era mi polola que llamaba y habló con mi hermano creyendo que era yo. Mi hermano se da cuenta de esta historia, va y le cuenta a mi familia y mi familia obviamente me condena, porque mi polola era amiga de todas mis hermanas. Comienza la condena de la familia frente a este niño que era tan inteligente por un lado pero tan degenerado por otro.

Me enfermé, me acuerdo que el diagnóstico fue "surmenage", supuestamente cansancio mental, pero no tenía nada de cansancio, tenía una pena de madre, seguramente me dio una depresión por esa experiencia que para mi era super linda.

Ella se fue de Andacollo a Iquique, yo tenía 15 años y nunca más la ví.

Me llevaron al médico, me daban leche de burra, seguramente contra la depresión que en ese tiempo el diagnóstico fue cansancio mental. Y qué cansancio mental, si al otro año con 16 entré a la universidad y también fui destacado alumno, nada que ver el diagnóstico.

Esos fueron mis primeros problemas con la estructura porque honra, eso era lo que había que darle a los niños, no zapatos, y yo deshonraba a la familia con un pololeo con una mujer 10 años mayor que yo. Etica, moral, eso era lo que valía y yo, degenerado, me arrancaba del internado para ir a acostarme con una mujer, eso era horrible, eso era lo peor que le podía pasar a la familia de este gran comunista que era mi padre.

"Mi formación estaba absolutamente acorde con quien yo era: comunista, cuadrado". Del exilio, lejanías y futuros.

Terminé cuarto medio y mi primera intención fue estudiar medicina, postulé, quedé en Concepción, pero mi familia no podía sostener eso, por lo tanto no pude estudiar medicina ese año y empecé a estudiar enfermería universitaria en La Serena. Pero la verdad de las cosas es que no me entusiasmó para nada.

Ese año comencé a pololear con la mamá de mis hijos, entonces dije no, estoy estudiando algo que no me satisface y decidí comenzar a trabajar. Trabajaba de día y estudiaba de noche y me cambié de enfermería a seguridad industrial, porque era en el horario vespertino. Estudié dos años y trabajé hasta que vino el golpe. En ese momento yo tenía 22 años.

Estaba en La Serena. Luego me fui al exilio. Yo salí solo, en diciembre del 73, el golpe fue en septiembre, yo salí en diciembre y con la mamá de mis hijos me junté en marzo en Alemania.

Primero me fui a Finlandia. Ahí fue bien entrete porque los finlandeses estaban aceptando a colonizadores para el polo norte, ofrecían un tremendo crédito, básicamente era un regalo, pero la condición era que tenías que irte a Lapland a criar renos y yo dije no, no quiero, ese era el proyecto que tenía el gobierno para los emigrantes políticos. Me dijeron bueno, tiene que irse de Finlandia, ¡pa' lo que me gusta Finlandia! dije yo, y como las Naciones Unidas nos protegían, decidí irme a la República Federal de Alemania, a los 23 años.

La mamá de mis hijos llegó el mismo día en que nació mi hija. Ella tuvo que viajar ilegal, con documentos falsos. Nos fuimos a Münster, había posibilidades de estudiar, daban becas pero no había para medicina, en cambio me dijeron que en la República Democrática Alemana si habían posibilidades de estudiar medicina, siempre y cuando tuviera los requisitos. Yo tenía buenas notas, mi currículum era bastante decente. Me fui a la República Democrática Alemana pero todavía no sabía hablar alemán, todo esto el año 74.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Me dieron trabajo en una fábrica de cámaras fotográficas donde trabajé de cortador de metales. Ese fue mi primer trabajo. Alcanzamos a trabajar ahí como seis meses y comenzaron los problemas con el sindicato, porque nosotros producíamos mucho más que lo que la norma decía; con ello entonces poníamos en dificultades a la gente alemana. Nosotros no entendíamos el idioma, no entendíamos nada, lo único que queríamos era devolver la mano por la acogida que nos estaba dando la gente porque nos dieron crédito, nos regalaron departamento, nos trataron muy bien. Recuerdo que hubo una gran pelea entre un chileno y varios alemanes, el chileno con un fierro le quebró la clavícula a un alemán y se puso super fea la historia. A mediados de año nos preguntaron qué queríamos estudiar, más bien era una táctica para sacarnos de la fábrica. Yo creo que los alemanes nos querían linchar.

Entonces comencé a estudiar alemán, con la idea de estudiar medicina. Lo de antes era en Berlín, luego nos fuimos a Leipzig, una ciudad al sur de Alemania y entramos al instituto de idiomas. Había que hacer un año de idiomas y un año de currículo para igualar el currículo que yo traía. Yo era super impaciente así que hice los dos años en uno, de manera tal que comencé a estudiar medicina el año 75. Hice el primer año de medicina y el segundo lo hice el año 80, es decir, me salté entretanto cinco, seis años porque el año 75 nos entró a todos la idea -le entró a los partidos políticos de izquierda la verdad-, que Pinochet estaba a punto de caer, y dije estudiar medicina es una locura, no puedo seguir estudiando esto porque demora siete años.

En ese entonces existía la posibilidad de capacitarse políticamente para volver a Chile. Me presenté como voluntario y me fui a una escuela de ciencias sociales a estudiar filosofía, historia, ciencias políticas, politología. Estuve ilegal dos meses en Chile. Mataron a gente del grupo y tuve que salir de nuevo.

En general, toda esa instrucción duró tres años, por eso soy licenciado en historia con mención en pedagogía. Me revalidaron los exámenes porque efectivamente

yo había estudiado, la formación política no tenía que ver sólo con mi partido, sino que tenía que ver con toda una filosofía marxista, el materialismo dialéctico, la economía política, etc. Rendí las pruebas en la universidad y me quedé con la bala pasada de nuevo de querer estudiar medicina. Pero venía llegando de Chile con toda una manera de ver, yo diría trastornada de la realidad. Yo había estado en Chile encerrado y me contactaba sólo con gente que estaba porque cayera la dictadura. Mucha de esa gente tenía posiciones muy radicales, por lo tanto, la sensación que yo tenía, la imagen que yo tenía de Chile era absolutamente correspondiente con eso.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Me mandaron a trabajar a una escuela central del partido gobernante de la RDA. Esta escuela estaba especializada en capacitación en política latinoamericana y como yo era licenciado en historia caí como profesor. Fue mi primera experiencia como profesor, pero yo quería estudiar. Me metí a estudiar computación. En ese tiempo, año 79 mas menos, hice cursos a distancia, me metí a un politécnico que tenía estudios a distancia y aprobé como ingeniero en computación. Ya me tenía saturada la historia de la famosa escuela de capacitación de cuadro y busqué trabajo en Berlín. Comencé a trabajar como encargado de elaboración electrónica de datos en un proyecto de cardiología geriátrica; mi departamento quedaba frente a una casa de ancianos. Fui allá, me dieron pega y al par de semanas ya estaba trabajando en eso. Alcancé a trabajar un año, encargado de la elaboración electrónica de datos, todavía no terminaba computación pero ya tenía un trabajo en lo mismo que estaba estudiando y eso me convenía.

Al año de haber trabajado en esto se dieron cuenta de que el proyecto de investigación en cardiología geriátrica no caminaba ni para adelante ni para atrás por una simple razón: porque los médicos no entendían de computación y lo que se quería era automatizar el tema del control de los viejos. Como en ese tiempo recién estaban

apareciendo los electrocardiogramas, se pensaba que con ayuda de la computación podía automatizarse todo este sistema y mantener a todos los viejos muy bien controlados con pocos médicos. Era también un programa de diagnóstico y los médicos se oponen a esto, el proyecto era constantemente sabotado por los médicos. Por otra parte, los ingenieros en computación no sabían medicina, no había ningún diálogo. En ese tiempo escuché del jefe del proyecto que habían pedido dinero al gobierno para becar a médicos para que estudiaran computación y para becar ingenieros en computación para que estudiaran medicina. Me presenté en la organización chilena y dije: "se acuerdan que yo interrumpí medicina por irme a meter a la cuestión política y volver a Chile, yo quiero saber si mi cupo esta aún disponible". Me dijeron que teóricamente si, "pero tienes 29 años y tienes dos niños, no vas a podértela", y yo dije bueno, eso lo vamos a ver, yo exijo mi cupo.

Mi primer año de medicina lo hice junto con mi último año de computación.

Como tenía dos niños, tenía que trabajar. Me conseguí una pega como ayudante de clases de computación para mis compañeros de medicina.

Mi mujer quedó en el camino, yo ya era mamá soltera y me mantuve así hasta ahora.

Comencé a estudiar medicina en Berlín, en la universidad de Humbolt. Humbolt era, se dice, después de la universidad de Heidelberg, la universidad con mayor tradición en Alemania. Así, mi formación estaba absolutamente acorde con quien yo era: comunista, cuadrado, para más remate computación terminó de cuadrarme. Para mi, estudiar en esa universidad fue absolutamente coherente con lo que yo en ese tiempo pensaba que tenía que ser la medicina, la visión de la ciencia. Yo reconozco que fui muy mateo, terminé computación y seguí estudiando medicina y sentía que me hacía falta hacer algo más extra. En mi tercer año de medicina hice el doctorado y además lo hice en un tema interdisciplinario que tenía que ver con economía política, hice mi doctorado en el tema "El papel de los consorcios farmacológicos y políticas de salud

latinoamericana". Era estudiante de tercer año de medicina y era doctor en medicina aún cuando no había terminado. Terminé e hice dos años y medio de especialidad en cardiología.

"Yo creo que lo que a usted le ha estado sucediendo es que esta recibiendo un regalo de Dios y eso es así de simple". Desde la razón a la locura: el comienzo.

Regresé a Chile el 90 con mis dos hijos. Revalidé el año 90-91, el 91 ya tenía todos mis papeles en regla y podía trabajar legalmente el Chile. Trabajé en la Unidad Coronaria Móvil, en el hospital San José y seguí haciendo mi práctica médica normal hasta el año 93. Ese año, yendo a la mina donde trabajaba en Pudahuel, se me nubló la vista. Iba en el auto y me pasó algo muy raro. Llamé por teléfono y dije estoy descansando, algo me pasó, pensé que podía ser algo con la presión, pero pasó el rato y tuve que llamar a la ambulancia y a otro auto para que me trajera mi auto. Medimos la presión y estaba normal, pensé que podía ser un tema con el azúcar. Mi madre era diabética, pero tampoco era eso. Pensé miles de cosas, un coágulo cerebral, lo peor; lo concreto es que ese día estuve con una sensación en los ojos que veía como puna, esa era la sensación pero mucho más densa. A partir de ese momento, en el transcurso de semanas, esta cosa se comenzó a repetir, cada vez con mayor intensidad. Comencé a percibir detrás de esta bruma imágenes, yo digo que era como ver televisión sin antena. A partir de ese momento comencé a preocuparme muchísimo, consulté a muchos colegas, especialistas y me decían lo mismo, no hay nada.

En el transcurso de la semana, empecé a sentir que sabía cosas de otras personas, lógicamente al comienzo no me atreví a hablar, que locura más grande! Dos veces en la mina me atreví a preguntar y me llamó mucho la atención porque la respuesta que me daban era exactamente lo que yo estaba sintiendo que le pasaba a la persona.

Pero yo estaba en una parada absolutamente distinta, para mi hablar del tema de la intuición, del valor de lo subjetivo era, por decirlo con palabras de mi padre, cosas de burgueses. Para mi lo que valía era la ciencia y las cosas significativas eran las que tenían que ver con la realidad concreta. Lo subjetivo sí se reconoce en el marxismo, pero sólo en un marco contextual. Esto que me pasaba no me servía para nada, al contrario, me estaba dañando. La gente de mi familia me preguntaba qué me pasaba, alguien me dijo que estaba viendo el aura de las personas. Me acuerdo que contesté que eso no existía, que era una estupidez para viejas que tenían mucho tiempo libre.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

En algún momento de mi niñez yo había leído a Lobsan Rampa, con el tema del tercer ojo y lo había encontrado obviamente una estupidez del porte de un buque. No podía pasarme eso. Comencé a percibir cosas y tenía la sensación que se conectaba la antena del televisor y tenía sentía por milisegundos que veía cosas, imágenes. De a poco empecé a atreverme, dentro de este sufrimiento que implicaba, a decir cosas, que se yo, veo que te separaste hace tres años, ah, y como lo sabes?, acabo de verlo.

Era una locura absoluta y yo seguía consultando especialistas.

El primero que consulté fue una diabetóloga pero no había nada. Luego consulté a muchos: cardiólogos, endocrinólogos, etc., finalmente terminé consultando a un psiquiatra. Cuando tomé la decisión de consultar a un psiquiatra, dije: "el psiquiatra que yo consulte debe ser el tipo más incrédulo que pueda haber en Chile, tiene que ser ateo, ojalá comunista, porque si me busco a cualquier psiquiatra quizás que estupidez me va a decir. Yo necesito explicaciones científicas y la gente más científica son los comunistas, son los que menos creen en nada."

Busqué un psiquiatra que había sido miembro del comité central del partido comunista. Empatizamos inmediatamente, le conté esta historia. Me dijo bien, vamos a hacer un diagnóstico, vamos a tener conversaciones diagnósticas y éstas se fueron dilatando y dilatando. Me pasé tres meses y medio con él, a las Isapres las tenía locas, tenía dos seguros de salud y los dos seguros de salud me habían renunciado. A los tres meses y medio tuve que decirle: "yo no puedo seguir contigo, no tengo dinero, el sufrimiento no ha disminuido, más bien siento que ha aumentado, siento que me pasan un montón de cosas y no tengo explicaciones científicas para ello y además no puedo pagarte". Me dijo: "para mi es muy frustrante que renuncies al tratamiento", yo dije: "bueno, qué tratamiento?, qué estoy haciendo contigo?, estoy conversando y tú nunca me has dicho nada y yo no veo que tengas una salida para esto". Me dijo que efectivamente era así, que él estaba un poco perdido, que aparentemente yo no tenía grandes psicopatías; no era más loco que él.

Me acuerdo muy bien que tenía un teléfono al lado izquierdo, le dije toma el teléfono y llama a tu casa porque tengo la sensación que es una mujer, tu mujer, la que va saliendo de tu casa; tu casa tiene dos columnas y tiene un camino blanco y ese camino deriva en una escalera también blanca, como de mármol, que tiene como ocho escalones. Esa mujer entre el segundo y tercer escalon se estrabilla, tiene una fractura de tobillo y no ha consultado al médico; ella esta en la casa todavía. Me miró, espantadísimo y me dijo que lo que yo estaba describiendo era la salida de su casa. Levantó el teléfono y marcando me dijo en chileno: "oye huevón, si la mitad de lo que me estas diciendo es verdad te devuelvo toda, toda la plata de estos tres meses y medio de consulta". Recuerdo ese día porque es el día en que más dinero he recibido en una consulta donde yo no era el médico, era el paciente. Bueno, me devolvió el dinero y dijo: "para mi fue un gran problema, igual que para ti, porque tenemos culturas diferentes."

El sigue siendo miembro del partido comunista. Me dijo: esto que tu ahora puedes hablar con tanta libertad yo nunca lo he podido hablar. Yo hablé como hace un

año con él a propósito de la petición de una periodista que me pidió entrevistarnos a los dos, fui a hablar con él y me dijo: yo no puedo hablar de esto, no pudo hacerlo, me entiendes, yo también tengo mi imagen, yo sigo siendo el científico, el comunista, el nacionalista, no puedo hablar de estas tonteras, se matarían de la risa mis compañeros.

Me mandó donde otro psiquiatra, uno que había trabajado con gente torturada durante la dictadura. En el tiempo en que él había trabajado conmigo, sin habérmelo contado, había conversado con este otro psiquiatra. Fui donde este otro psiquiatra y me dijo que él consideraba que no tenía absolutamente ningún sentido seguir pidiendo ayuda desde la ciencia, que él sabía que gente torturada, bajo gran stress, desarrollaban estas cosas, porque la intuición se desarrollaba de manera espantosa en esas situaciones. Después yo supe eso también.

El psiquiatra me dijo que esto era bastante común en la gente torturada, me preguntó qué me había pasado, le conté que me habían torturado pero yo ni me acuerdo qué me pasó. En el momento en que yo comencé con esta tontera no tenía ningún problema especial, no me estaba separando de nada, no me estaban pateando para ningún lado, no me sentía perseguido políticamente, nada. Yo estaba tranquilo, en una fase de mi vida de estabilización, de generar las condiciones para estabilizarme en Chile.

Este psiquiatra me dice desde la ciencia no hay ayuda posible.

Lo que nosotros hacemos es ayudar a que la gente bloquee esto si ellos lo desean así o estimularlo si ellos lo desean, pero estos son estados absolutamente normales que pertenecen a la naturaleza humana. Pero no pidas más ayuda porque no va a faltar el que te diga que tienes que internarte y esto, a mi manera de observar, no es una enfermedad, esto es normal.

Entonces me mandó a conversar con un cura, fue muy bello. El era Católico, del grupo carismático. La visita fue muy entretenida, yo no enganché inmediatamente con

el cura ni con la espiritualidad, yo vine a enganchar con la espiritualidad recién tres años después.

Fui a ver al cura y me dijo: "yo las respuestas que tengo son desde quien yo soy: cura y teólogo". Yo estaba tan desesperado que dije bueno, que más da, y le dije: "yo necesito que usted me ayude a explicarme esto, porque me genera mucho trastorno". El me dijo: "yo creo que lo que a usted le ha estado sucediendo es que esta recibiendo un regalo de Dios y eso es así de simple. Coincido con el médico que dice que esto no es un estado patológico, es un estado normal y nosotros los seres humanos podemos ser iluminados." Le dije: "yo no creo en Dios, toda mi vida he sido un hombre ateo, agnóstico, vengo de familia comunista, conozco toda la basura de la iglesia Católica por dentro y por fuera". Entonces me dijo: "pero no tiene nada que ver una cosa con la otra, Dios esta por encima de esas cosas, por encima de las iglesias y las creencias y esta por encima de los comunistas y de los radicales y de los cristianos, esas son tonteras que nosotros hemos inventado, la historia muestra que Dios se busca a los menos creyentes para mostrárselos; esa es mi explicación, usted puede bloquearlo si quiere o puede estimularlo y ponerlo al servicio de la gente". Le pregunté cómo se hace eso, me dijo que pertenecía a un grupo católico donde hacían sanación, pero que ellos eran una parte de la iglesia y que como yo no sólo no era parte de la iglesia sino que me oponía a serlo, entonces no me podía ayudar. Pero, me dijo, sobre estas cosas hay gente que sabe mucho. A esa gente desgraciadamente se le descalifica, se les llama brujas. Me sugirió que si no quería enfrentar esto desde la religión, era una buena posibilidad ir al Valle del Elqui, ya que ahí hay un motón de gente que sabe de estas cosas.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Después de esta conversación con el cura me metí en la física cuántica y me olvidé del cura y de las brujas, me olvidé de todo, pensé que era una absoluta

estupidez. Me dije, lo que me pasa es algo fisiológico que requiere ser explicado científicamente.

Un año y medio después fui al norte con una sobrina y mi hijo. Les dije, vamos a Incahuasil, vamos a Incahuasi. Nos subimos a la camioneta y nos fuimos al Valle del Elqui, pasamos por Vicuña, pero Incahuasi no aparecía por ningún lado. Preguntamos por Incahuasi y una señora nos dijo que Incahuasi queda hacia Copiapó. Nos matamos de la risa. Almorzamos y seguimos hacia arriba, hacia Cochiguaz, sin saber a donde íbamos. Mi hijo de pronto me dice para, para papi; él temblaba y decía algo pasa, por favor para, tengo mucho temor. Nos bajamos del auto y miramos, y bueno, el Valle del Elqui son piedras para arriba, piedras para abajo. Amontonamos piedras y dijimos vamos a seguir para arriba y a la vuelta vemos, a lo mejor hay algo que te generó el miedo, hicimos un montón de piedras y seguimos. Como al kilómetro me pasó algo muy parecido a mí y entonces detuvimos el vehículo. Había un cartel -que todavía está-, que dice: Común - Unidad, una cosa esotérica pensé, que cosa más rara, vamos a entrar. En ese lugar no hay timbre, no hay nada, entras a un terreno baldío y ves casas en el fondo. Casi al llegar al fondo había una campana, la toqué y salió una muchacha joven, me preguntó qué queríamos y le dije que no sabía, le pregunté que quienes eran y me dijo: nosotros somos una comunidad espiritual, tenemos una maestra. Y me acordé entonces del cura. Le pregunté por esta tipa, si podía verla y me dice sí, pero esta meditando y no se le puede molestar así que tiene que esperar. Nos sentamos a esperar. A la hora sale la maestra, abrió los ojos y me dice usted, si lo hemos esperado tanto tiempo, lo hemos esperado cuatro años, por qué viene ahora? Yo no me había presentado, no le había dicho quien era, nada. Yo le digo a qué se refiere, que quiere decir usted con eso y me dice: "nosotros supimos hace cuatro años que iba a llegar usted, usted es médico y tiene dos hijos, por qué llega ahora con tanto retraso?", y me empezó a retar ahí mismo.

A partir de ese momento, que fue tan impactante porque ella me dijo cosas de mi que jamás de los jamases podría haber sabido, cambié de un suácate de la física cuántica a este otro aprendizaje.

Me quedé con ahí, estuve ocho meses viajando todas las semanas, es decir, trabajaba de lunes a viernes y el viernes partía para allá y pasaba con ella los fines de semana. Fue super impactante, el primer encuentro fue muy impactante, fue impresionante.

Comprendí que esto es algo inconmensurable.

Esto es algo que no puede ser entendido desde la ciencia, desde las ciencias actuales por lo menos. Ojalá que en algún momento logremos entenderlo, fue un cambio super violento en mí, radical. Lo que he aprendido de estos fenómenos desde la física cuántica tampoco me permiten vivenciar nada, es como teoría muerta, en cambio esta mujer me está mostrando una realidad concreta: cómo mierda sabe ella quien yo soy? Y ahí me acerqué al mundo femenino.

La maestra fue, y sigue siendo, una mujer que yo respeto mucho, además la respeto mucho porque tenemos un pasado político común. Si fuera otra bruja probablemente yo diría no, una bruja burguesa no, pero esta era una bruja proletaria.

"Mi mirada ha cambiado, yo soy un hombre pero soy un hombre que tiene una mirada femenina". El regreso a la tribu.

Lógicamente en esa comunidad eran puras mujeres, al año después llegó un hombre pero yo me metí a este mundo a través de las mujeres, a este mundo tan femenino. Pasó mucho tiempo hasta que yo entendiera este tema de las dualidades, de las simetrías y del yin y el yan, eso fue parte del aprendizaje. Pero en el momento en que yo me conecto con este mundo femenino, no tenía idea que era un mundo femenino, yo lo veía como un mundo de mujeres pero no un mundo femenino en el sentido de que

los paradigmas son distintos, de que la manera de ver el mundo es distinta. Para mí todos los compañeros eran iguales.

Yo creo que el cambio en mí, el pasar de un mundo masculino a uno femenino fue de un suácate con la recibida de la maestra, porque hasta ahí yo había seguido insistiendo en la explicación científica, sólo que había salido de la física newtoneana y me había metido en la física cuántica. La maestra me cagó absolutamente la onda, lógicamente, con esa recibida imposible que siguiera pensando como antes. Ella para mí fue como un imán donde yo no podía ni quería soltarme, soltarme de ella fue después también fue un proceso, que tuvo que ver con darme cuenta que interpretábamos la información de distinta manera. Yo nunca pertencí a la comunidad, sigo no perteneciendo a ninguna comunidad religiosa ni esotérica, soy totalmente independiente, de izquierda digo yo.

El acercamiento a la medicina tradicional yo ya la había hecho antes.

El año 91 trabajé en poblaciones de Santiago y formé a monitoras de salud en Renca y en Lo Boza, ahí me conecté con la medicina tradicional. Trabajé en una población de recolectores de basura y era una población muy paupérrima, que venía del campo. Era una población muy joven y muy nueva en la ciudad, era la primera generación. Ellos curan el empacho, todas esas cosas que nosotros no entendemos, pero esa experiencia de acercarme a otras formas de ver la medicina yo la había hecho de todas maneras desde mi concepción alópata. Me había conectado con ellos, pero el observador con respecto a la salud yo siento que comienza a cambiar con la maestra, ella me muestra que hay que ver el tema de la salud de otra manera, hay que ver al ser humano como un ser de energía, esa fue una de las primeras cosas que ella me enseñó. Ella decía acerque su mano y deje que su mano le diga. Nosotros, en la medicina alópata, usamos la mano pero tocamos y la mano te da una señal y tu interpretas, si el hígado esta liso o esta tuberoso, siempre tiene que ver con que yo te invado. En la medicina alópata todo tiene que ver con que yo te combato: te

combato los resfríos, te combato la neumonitis, te combato esto, te combato lo otro, siempre estamos peleando. La maestra muestra otra visión, ella me dice no toque porque cuando usted toca usted no siente, no abra los ojos porque cuando usted abre los ojos usted no ve, cierre los oídos porque cuando usted abre los oídos ya no escucha. Yo pensaba: "esta vieja me esta agarrando pal hueveo, como voy a ver más con los ojos cerrados".

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Ella cuestiona toda la mirada que yo traigo hasta ese momento. Siento que si bien yo había tenido contacto con las medicinas tradicionales antes, ese contacto había sido desde el paradigma de la ciencia no más y por lo tanto había dicho que entretenido y punto.

Los conocimientos que tengo de la medicina indígena no son muchos, lo que tengo son buenos amigos chamanes y por ellos me he metido al tema de la medicina indígena. He sabido que la medicina indígena está mucho más cerca de la concepción cuántica de la física que de la concepción newtoniana. Ellos preguntan a la naturaleza. El chamán, al momento de tomar la decisión, no se deja llevar por ese conocimiento racional sino que va y pregunta a la planta si puede servir al paciente. A mi me hace mucho sentido eso porque yo estudié homeopatía, hice el postgrado en ese tiempo en que me dediqué a la física cuántica. Yo me conecto con una persona y digo racionalmente ah le voy a dar, que se yo, carcarea carbónica y voy al libro, me conecto con el libro, me conecto con el paciente, abro la página, pongo el dedo y si mi decisión racional es la correcta justo ahí está carcarea carbónica. Siento que los medicamentos tienen un potencial de acción, pero si ese potencial de acción se despliega o no se despliega, si te sirve o no te sirve no depende del medicamento, depende de uno.

Yo me sigo considerando médico alópata.

Yo me defino como médico internista de mirada holística. No soy alternativo, incluso estoy en contra de lo alternativo, yo me opongo absolutamente a lo alternativo. Creo que generar algo alternativo es como desconocer nuestra esencia. Reconocer la validez de algo alternativo sería como decir que todo lo que el ser humano ha hecho en los últimos 3000 años en la ciencia es basura y yo siento que no es basura, siento que es super valioso, nuestra capacidad de analizar, de abstraer, de racionalizar es algo maravilloso, no tenemos por que negarlo ni avergonzarnos; por el contrario, mi tema es: estamos en un punto en que el propio método científico que tanto nos ha ayudado, la forma como abordamos el objeto de estudio ha agotado sus medios, no podemos seguir más allá, eso es lo que yo digo, la ciencia es super buena pero es insuficiente para entender las preguntas que hoy tenemos; podía satisfacer perfectamente las preguntas que teníamos el siglo pasado, tal vez, pero las que tenemos hoy día no las satisface la ciencia, entonces con que derecho yo, que parto de la base que soy un hombre de ciencia, voy a negarme a investigar los procesos que hoy la ciencia no esta en condiciones de explicarse. Sería como negar mi propia calidad de científico. Yo siento que es como traicionarse a uno mismo, siento que la palabra complementaria para describir lo que yo hago es mucho mejor que alternativa. Lo que yo hago es complementario a lo que la ciencia es capaz de hacer hoy en día.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Las que más me consultan son mujeres pero ha cambiado violentamente el porcentaje, es decir, por ejemplo yo miro la semana pasada, yo diría 55% de mujeres y 45% de hombres. Trabajo sólo con mujeres aunque acaba de llegar el segundo médico. Hace un mes se inscribió un discípulo médico hombre y le están pasando cosas. Siento que aún cuando lo femenino no tiene que ver con la sexualidad, de todas maneras creo que aquí hay una parte biológica que nos condiciona en la manera de

pensar como hombres o como mujeres; un hombre puede pensar de manera femenina, y para ello no necesita cambios cromosómicos; una mujer puede pensar y actuar masculinamente y no necesita cambiar los cromosomas. De hecho, la mayor cantidad de personas que investigan hoy son mujeres pero en los laboratorios, su manera de acercarse al tema es masculino, no es femenina y de manera similar por este otro lado, yo siento que nosotros los hombres podemos perfectamente acercarnos a una mirada femenina de la salud y la enfermedad.

Cómo diagnostican los hombres y cómo diagnostican las mujeres, por ejemplo, las mujeres conversan más que los hombres, es decir, ellas le dan mucha más importancia a la conversación con el paciente, hablo de médicos alópatas que cuando se incorporan a mí vienen igual de cuadrados que yo, después van cambiando, pero estoy diciendo en el momento que yo me hago cargo del médico, yo digo bien, te recibo a ti como discípulo. El hombre da mucho más tiempo a los exámenes que trae el paciente y toma muchos más apuntes acerca de los exámenes que ya trae, de lo que ya es medible, todo esto absolutamente desde concepto alópata, no estamos hablando de una visión complementaria.

La mujer se sienta distinto, dejan un espacio en la silla acercándose más al paciente; los hombres médicos, en cambio, tocan con la espalda el respaldo de la silla, entonces se alejan y las distancias en psicología médica son super importantes. Desde el punto de vista energético yo he aprendido a acercarme, estoy muy cerca del paciente, he aprendido a sentarme como mujer en mi silla, yo me siento allá y estoy con la mano muy cerca de la persona. Desde un punto de vista energético es obvio porque entras al campo electromagnético de la persona y puedes conectar mucho mejor, puedo empatizar por así decirlo mucho mejor con la persona. Las mujeres tocan más, no sólo se sientan más adelante sino que tocan más, los hombres se sientan más atrás, generando más distancia.

Obviamente cualquier intento de tocar al paciente implica salirse de esta distancia e ir para allá. Para mí la distancia tiene que ver con una relación de poder,

incluso en psicología médica se enseña que existe una distancia mínima que como médico no se debe violentar, son entre 50 y 60 cm. Cuando yo me acerco, acerco mi cara o mi pecho, estoy en un espacio de intimidad; las mujeres no le hacen mucho caso a ese espacio en cambio los hombres si, y es una relación de poder porque cuando yo entro a tu espacio de intimidad somos dos.

Mi mirada ha cambiado, yo soy un hombre pero soy un hombre que tiene una mirada femenina sobre el tema, yo soy el advenedizo; las otras, que trabajan conmigo, están en su medio, soy yo el que ha tenido que hacer el cambio, ellas no han tenido que hacer el cambio. En el diagnóstico, por ejemplo, tenemos el tema de las distancias, que tiene que ver con la relación de poder, con el tocar, con el pedir o no pedir exámenes. Los hombres en general tendemos a pedir muchos exámenes, a objetivar y lo otro es que los hombres tendemos a ver más la biología que la emoción, en esta relación mente cuerpo decimos a ver, hablemos del cuerpo y desde ahí vamos a la emoción. En las mujeres es exactamente al revés, van a la emoción. Cuando ellas se aclaran esta película emocional recién preguntan: oye, cómo esta tu orina? Yo lo hago exactamente al revés y el otro colega me he dado cuenta que lo hace como yo, vamos a la orina, primera la orina, resolvamos ese tema y después vamos a entender que tiene que ver ese síntoma biológico con el otro.

Las mujeres tienen un acercamiento que a mi me parece más complejo.

También lo puedo hacer, pero ahí tengo que esforzarme. Yo también hago la relación, pero lo hago desde la biología, ellas lo hacen de manera mucho más espontánea al revés, desde la emoción hacia la biología, es como te van escuchando, van percibiendo tu emoción y se van dando cuenta de que órganos están afectados.

El cambio para mi ha sido muy grande. Desde el punto de vista terapéutico también hay diferencias entre las formas femeninas y masculinas de terapear; mientras los hombres, mientras nuestra medicina siempre esta ofreciendo soluciones radicales, es decir, te opero el tumor, te opero la vesícula, etc., esta otra mirada

femenina parte más bien de la base de decir estorba o no estorba, esta en evolución o no esta en evolución, si no te estorba ni esta en evolución, para qué te voy a operar?, e incluso desde el punto de vista diagnóstico nosotros decimos: "necesito controlarte cada tres meses para ver como está tu proceso", en esta otra mirada decimos: "en estos últimos tres meses has tenido algún cambio?, no, no he tenido ningún cambio; entonces no te voy a pedir exámenes sino hasta el próximo mes". Ahí hay diferencias bien notorias entre los hombres y las mujeres, la mirada femenina y masculina, es un tema super entretenido, pero esta en pañales, yo todavía no escribo eso.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

La aparición de las enfermedades en términos culturales, tiene algo que ver con el paradigma? A mi me parece que sí. Por ejemplo, por qué en situaciones de guerra, por qué en situaciones de grandes convulsiones sociales la tuberculosis gana terreno?. Es decir, la microbacteria tiene que ver con un conflicto que el ser humano hace bajo esas condiciones, porque la microbacteria siempre está y es ese tipo de situación que te sensibiliza a ese tipo de microbacteria y no frente a otra cosa. Tiene que ver, en mi manera de observar, con el conflicto del cual se hace cargo el pulmón, que es la falta de libertad, el pulmón tiene que ver con libertad. A mi me parece de la mayor importancia observarlo desde todo punto de vista, sociológico, antropológico, qué pasa, por qué la gente se enferma en distintas épocas de ciertas enfermedades, porque las explicaciones que nosotros nos damos desde la ciencia cartesiana es que antes no habían antibióticos, etc., pero realmente tiene que ver con el contexto. A mi el tema de paradigma y salud me parece fascinante, en particular el tema de cómo nosotros vemos, diagnosticamos y terapiamos desde la mirada femenina y la mirada masculina, porque son dos mundos totalmente distintos, es super lindo.

CAPÍTULO V

DE LOS DESPLAZAMIENTOS Y LOS NUEVOS SINCRETISMOS

1. PRESENCIA DE MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN EL CHILE ACTUAL

A través de la discusión planteada en el marco teórico se pudo observar que en las últimas décadas se han producido una serie de cambios tanto a nivel nacional como mundial. En Chile estos cambios se relacionan estrechamente con el proceso de democratización, lo que implicó una apertura del país en diferentes ámbitos. La vuelta de la democracia permitió la visibilización de prácticas sociales que por años se mantuvieron silenciadas y ocultas y la recuperación de una memoria femenina en torno a los ámbitos de salud.

Paralelo a este proceso están la globalización y el multiculturalismo social. Se inicia una fase tanto de diversificación de las identidades de los sujetos como una ampliación en la información y en las redes comunicacionales. La diversidad cultural pasa a ser parte constitutiva de las sociedades actuales y con ello se incorporan -particularmente al panorama nacional chileno- nuevas prácticas y costumbres.

Todos estos aspectos han implicado tanto la penetración de prácticas médicas extranjeras a nuestro país como la revaloración de otras propias, relacionadas con el mundo indígena y el popular. Todo este proceso va unido y se entrecruza, la memoria femenina que rescata su tradicional vínculo con los ámbitos de la salud se entremezcla con la memoria de la figura de la machi y con elementos nuevos que llegan del extranjero y que se instalan dialogando con estos elementos culturales propios de nuestra tradición cultural.

En este apartado analizaremos éstas y otras temáticas a través de los testimonios recogidos en las entrevistas realizadas tanto a terapeutas como usuarios/as de distintas medicinas alternativas y complementarias.

La mayoría de los/as entrevistados/as, tanto terapeutas como usuarios/as opina que el campo de las medicinas alternativas y complementarias se ha abierto en Chile principalmente en la última década y sostienen que este fenómeno se

debe a los ya mencionados procesos de democratización, globalización y multiculturalismo:

"Creo que definitivamente la transformación político-social del país a partir de los gobiernos democráticos en los 90's abrió espacios para la difusión de estos temas, como en muchos otros, amplió el espectro de discusión y liberalizó posturas en la sociedad respecto a las verdades establecidas, en este caso la habitual descalificación de la medicina alternativa. Un mayor intercambio cultural internacional como la corriente de inmigración desde países como Perú y Ecuador con una mayor tradición popular en el ámbito incrementó la oferta de estos tratamientos. La apertura y proliferación de medios de comunicación, visto en la aparición de publicaciones especializadas o reportajes en medios tradicionales y en la participación individual en actividades grupales, como talleres, foros y experimentación fomentó esta masificación. Existe además una revalorización de las culturas tradicionales desde el mundo humanista, lo que ha llevado a una investigación de las raíces culturales del fenómeno, presente en la tradición indígena y hasta hace poco reclusa en el mundo rural."
(Eduardo)

También se sostiene que:

"Primero, por un tema económico, son más baratas. Segundo, por la globalización, acceso a internet y por lo tanto información más disponible." (Patricia)

En muchos de los discursos de los/as entrevistados/as encontré la idea de que el surgimiento de las medicinas alternativas y complementarias se relaciona con un cambio vinculado a las formas de comprender la realidad. Sostienen que el fenómeno tiene que ver con una transformación del conocimiento:

"Creo que estamos viviendo una época de cambio en la forma de mirar: estamos virando desde el reduccionismo hacia una mirada más integral u holística." (Ana)

Todos/as los/as terapeutas entrevistados/as llevan desarrollando el campo de las medicinas alternativas y complementarias desde hace muchos años en Chile y en general también piensan que hoy existe un contexto más favorable en el país para la manifestación de este tipo de prácticas:

"Yo te diría que hace unos 5-6 años esto ya es más asequible, menos loco. Antes era más loco, era esotérico. Hay muchas personas que tu les hablas de esto pero te dicen oye, si yo soy católico." (Lorena)

Sobre el papel que desempeñan las medicinas alternativas y complementarias en la actualidad, la mayoría de los/as terapeutas entrevistados consideran que estas prácticas corresponden a un complemento de la biomedicina y viceversa. Sostienen que durante los últimos años se han instalado con gran fuerza en nuestra sociedad porque existe una demanda en salud que no es cubierta por el sistema médico oficial. Dicen que muchos/as de los pacientes que llegan a estas prácticas es porque ya han saturado las alternativas que les ofrece el sistema biomédico pero que éste no les ha solucionado su problema. Es ahí generalmente cuanto los/as pacientes recurren a las medicinas alternativas y complementarias, al menos en Chile:

"Muchas personas llegan a esto, a la terapia complementaria porque ya todo lo que han hecho en el sistema médico tradicional no les ha resultado o ya no les creen a los médicos, entonces llegan con hartos exámenes y dicen mire todo lo que he hecho y me sigue doliendo el dedo gordo del pie, mucha gente con dolores crónicos llega así y dicen "me he gastado una fortuna en que no me digan nada", y claro, no les pueden decir nada porque el dolor físico no venía de algo físico, venía de algo emocional. Muchas personas llegan acá con la bandera

de lucha, de decir me cambié, ya no voy más a esto, ahora vengo a esto otro. Lo grave de eso es la posibilidad de que el terapeuta complementario se crea el cuento de salvador del mundo y resulta que nadie sana a nadie, eso es como fundamental dentro de esta historia, tu le muestras las herramientas.” (Lorena)

Este mismo discurso fue posible encontrarlo también en algunos/as de los/as usuarios/as:

“Me hicieron todo el tratamiento de acupuntura, principalmente por las jaquecas, ya había tratado de todo, desde chica me controlaban con pastillas. También me vieron por otros achaques al estómago. Al principio me asustaba la idea de la acupuntura por las agujas pero me gusta la idea de desintoxicarme porque hace muchos años que tomo muchas pastillas para muchas cosas, para los achaques, entonces me gustaba la idea de desintoxicarme de fármacos. Además de lo que había leído de las medicinas alternativas y de la medicina china es que toman como la parte integral de las personas, no nos expresa como la medicina tradicional de nosotros, ven al ente completo, como integral, eso me gustó.” (Jessica)

Los/as terapeutas por su lado son conscientes de que las terapias alternativas y complementarias no son reconocidas por el sistema médico oficial y que esto hace que los/as usuarios/as no puedan acceder a ellas a través del sistema regular de Isapre. Esto genera distintas respuestas. Por un lado, algunos/as sostienen de que los/as sujetos vinculados a los ámbitos oficiales de salud recurren a este tipo de prácticas, experimentan su efectividad pero no las reconocen oficialmente. Esto se lo atribuyen a intereses económicos que están de por medio, principalmente la industria farmacéutica:

"No hay un ítem en los departamentos de salud pero ellos mismos se curan con esto, saben que es efectivo. Todos los otros países tienen multitud de carreras como la reflexología o la digitopuntura o la acupuntura y ellos en cambio acá no dan paso porque los laboratorios no quieren eso y ellos son obedientes al mercado pero yo no acepto esa obediencia, es una obediencia ciega por economía, por intereses." (Gloria)

La mayoría de los/as terapeutas entrevistados/as tienen una consulta o un "espacio" donde atienden a los usuarios/as, generalmente de manera particular. Pero la mayoría de los/as terapeutas son conscientes de que mucha gente no puede costear este tipo de prácticas y que son individuos que padecen enfermedades graves. Frente a esto, algunos/as de los/as terapeutas entrevistados/as hacen visitas voluntarias a distintos sectores de la capital y algunos/as han generado diversas estrategias para tratar de incorporar estas técnicas en los hospitales o instituciones afines:

"Yo tengo una amiga, una doctora que después de haber vivido la experiencia de "Familias en crisis", ella era una de las doctora que me ayudaba, íbamos a campamentos, a todas partes, después de eso ella se decidió por las esencias florales, por la medicina de la música. Cumple su tiempo en un hospital, si, y esta tratando de meter todas estas ideas y de vez en cuando me piden talleres de chamanismo, de lo que sea y ella sigue en las técnicas de este libro de Carlos Castaneda de este libro las técnicas de sensibilidad, ella lo sigue haciendo, lo hacen en grupos y son todas gentes de la salud y ellas han llevado también a los hospitales la aromaterapia, la digitopuntura, la reflexología, todo eso." (Lia)

2. MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS DESDE UNA PERSPECTIVA DE GÉNERO

La mayoría de los/as entrevistados/as sostienen que las mujeres son las que más acuden a las medicinas alternativas y complementarias. En muchos casos respaldan esta afirmación, por un lado, con el supuesto de que las mujeres están más abiertas que los hombres a experimentar cosas nuevas y, por otro, por el tradicional vínculo de las mujeres con el cuidado de la salud del grupo familiar.

Muchas de las entrevistadas piensan que las medicinas alternativas y complementarias abordan los temas relativos a la salud y la enfermedad de una manera en que les hace mayor sentido a las mujeres en sus vidas personales, ya que vincula el ámbito físico con el emocional y el psicológico. Consideran que las respuestas que encuentran en este tipo de prácticas son más coherentes con su modo de percibir el mundo que las que encuentran en la biomedicina:

"Creo que mujeres utilizan más estas medicinas alternativas. Suponiendo que es así, yo lo atribuyo a que la mujer en general está más abierta a alternativas, se preocupa más directamente de la salud de sus hijos y por su experiencia con sus hijos donde muchas veces le han funcionado los remedios caseros, heredados de las abuelitas." (Ana)

Gabriela sostiene que la manera en que las medicinas alternativas y complementarias entienden la enfermedad está más cercana al modo en que las mujeres construyen ese tema, por ende les hace más sentido a ellas que a los hombres:

"Creo que las mujeres acuden más a la medicina complementaria porque este tipo de médicos tienen otra forma de comprender la enfermedad, es decir, buscan la causa interna del por qué se está enfermo, y eso le hace sentido a las mujeres porque ellas generalmente están muy contactadas con sus emociones y saben que en el fondo

muchas enfermedades están relacionadas con su ser interno y las dificultades que están vivenciando. Además, las mujeres tienden a conectarse con el mundo mirándolo como una red de vínculos y conexiones entre las personas. Su meta es estrechar estos vínculos. Para ellas lo importante es la proximidad y la intimidad con otros. La medicina complementaria les permite comprender y aliviar las enfermedades que se relacionan con su vida afectiva. Los hombres, por otro lado, tienden a relacionarse con el mundo dentro de un orden jerárquico y esto los lleva a vivir la vida como una lucha, una competencia para mantener la independencia, conseguir logros y evitar los fracasos." (Gabriela)

Los hombres usuarios que quienes más recurren a este tipo de prácticas son las mujeres. Algunos reconocen que acceden a las medicinas alternativas y complementarias con cierto temor a que esto les implique un rechazo social por parte de sus pares. Esto se debe según ellos al hecho de que los hombres respaldan de manera abierta y explícita el sistema biomédico y, si bien muchos recurren a prácticas médicas alternativas y complementarias, socialmente éstas se perciben como un tema de "mujeres". Afirman que si bien creen que estas prácticas les pueden aportar información valiosa a sus vidas, no se comprometen totalmente con ellas. Pareciera que para los hombres continúa siendo central el respaldo científico que otorga la biomedicina:

"Creo que es más común en las mujeres, aunque no manejo datos al respecto. Personalmente atribuyo a las mujeres una mayor predisposición a la experimentación de estos métodos, por dos razones; la primera a que tradicionalmente en Chile y me atrevo a decir que en todo el mundo, la mujer ha sido la depositaria de la tradición popular en cuanto a técnicas curativas. Por otro lado, veo una tendencia mucho mas abierta de las mujeres a terapias alternativas por temperamento, ya que el hombre es reticente a ir contra lo establecido, es mas racional

y teme ser menospreciado por sus creencias frente a sus pares, puede verse como una debilidad de carácter someterse a los consejos de un "brujo". (Eduardo)

Otro usuario opina que:

"Creo que las mujeres son más interesadas por las medicinas alternativas. Generalizando, creo que el hecho de que aparentan tener un carácter menos científico hace que los hombres tienden a darle menos autoridad a las medicinas alternativas." (Sebastián)

Gloria fue la única entrevistada que considera que en el campo de las medicinas alternativas y complementarias hay más hombres que mujeres. Al respecto surge un tema interesante, que se relaciona con el hecho de que si bien muchos de los terapeutas que existen actualmente en este tipo de prácticas médicas son hombres, la mayoría de los/as entrevistados/as considera a las medicinas alternativas y complementarias como más próximas a las maneras de operar de "lo femenino" en nuestra cultura, más allá de que quienes las practiquen sean hombres o mujeres:

"En la terapia floral, en el reiki, en shiatzu, en todo lo que es complementario hay mayor cantidad de mujeres que hombres y yo no sé si eso tiene también como un sentido de vuelta a lo que es la conexión con la tierra, porque para ser terapeuta tienes que conectarte con tu femenino, desde lo receptivo, del que recibe y entrega, no puede ser acompañar al otro en su proceso desde lo masculino, hay una cosa como mágica de mirar para atrás y ver que hoy hay un rescate de lo femenino." (Lorena)

Sobre este tema Roberto entregó datos muy valiosos. Como médico alópata reconoce que le ha costado gran esfuerzo incorporar en su quehacer

médico la metodología con que trabajan las medicinas alternativas y complementarias ya que, según su relato, éstas operan desde lo femenino, no así la biomedicina que trabaja desde lo masculino. Según este entrevistado en los últimos años los hombres acuden cada vez más a las medicinas alternativas y complementarias, aunque el número de mujeres continúa siendo mayor:

"Las que más me consultan son mujeres pero ha cambiado violentamente el porcentaje, es decir, por ejemplo yo miro la semana pasada, yo diría 55% de mujeres y 45% de hombres." (Roberto)

Sostiene que la incorporación de estas prácticas en su quehacer profesional lo enfrentó con la necesidad de abandonar ciertos principios de la biomedicina y adoptar nuevas maneras tanto para comprender los temas relativos a la salud y la enfermedad como para relacionarse con sus pacientes. Esta nueva mirada él la vincula a lo femenino y sostiene que el asumir la perspectiva de las medicinas alternativas y complementarias ha implicado para profundas transformaciones en su vida personal:

"Mi mirada ha cambiado, yo soy un hombre pero soy un hombre que tiene una mirada femenina sobre el tema, yo soy el advenedizo; las otras, que trabajan conmigo, están en su medio, soy yo el que ha tenido que hacer el cambio, ellas no han tenido que hacer el cambio y entonces, por ejemplo, en el diagnóstico tenemos el tema de las distancias que es super notorio, que tiene que ver con la relación de poder, con el tocar, con el pedir o no pedir exámenes. Los hombres en general tendemos a pedir muchos exámenes, a objetivar y lo otro es que los hombres tendemos a ver más la biología que la emoción, en esta relación mente cuerpo decimos a ver, hablemos del cuerpo y desde ahí vamos a la emoción y en las mujeres es exactamente al revés, van a la emoción, entonces cuando ellas se aclaran esta película emocional recién preguntan: oye, cómo está tu orina? Yo lo hago exactamente al

revés y me he dado cuenta de que el otro colega lo hace como yo, vamos a la orina, primero la orina, resolvamos ese tema y después vamos a entender que tiene que ver ese síntoma biológico con el otro.”
(Roberto)

Según Lorena, terapeuta en esencias florales y maestra de reiki, el surgimiento de las medicinas alternativas y complementarias tiene que ver con la visibilización que lo femenino está teniendo en nuestra cultura en la actualidad, proceso que se está generando -según ella- a nivel mundial, y que se relaciona con la necesidad de un cambio de mirada, desde la óptica androcéntrica imperante por siglos en nuestras sociedades hacia una visión femenina de la realidad:

“Ahora lo que yo siento que es potente es como se ha ido dando vuelta el poder en general en la historia. Antiguamente eran las mujeres las que manejaban este tema de las medicinas en su contacto con las hierbas, con la tierra. Después pasaron por una época en que los hombres se hicieron cargo de esto, época de Moliere, el médico a palos, a nivel público de los hombres, siglo XX más hombres, de hecho se apoderaron de la medicina, o sea la primera mujer que estudió en la escuela de medicina, olvídate todo lo que tuvo que luchar para hacerse ese espacio y ahora nuevamente tu ves mayor cantidad de mujeres en esta historia.” (Lorena)

2.1. SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

A través de las entrevistas pude constatar que uno de los aspectos en que los/as usuarios/as de medicinas alternativas y complementarias más remarca la diferencia entre estos modelos y el biomédico es en la relación que se establece entre el médico (terapeuta, sanador) y el paciente.

En términos generales, los/as usuarios/as sostienen que el modelo biomédico se ha vuelto muy impersonal, los médicos dedican muy poco tiempo a las personas y no se establece un vínculo personal que genere una relación de confianza entre los médicos y los pacientes. También piensan que el sistema biomédico es muy jerarquizado, el médico es una figura de autoridad que dictamina lo bueno y lo malo para el paciente y a éste no se le da la oportunidad de formar parte de su proceso de sanación. En las medicinas alternativas y complementarias, en cambio, sienten que existe una relación más humana entre ellos/as y los médicos-terapeutas, lo cual se refleja en factores como el tiempo dedicado a las personas en las consultas, el tipo de conversación que se genera en ellas y la manera en que los sujetos participan en su propia curación:

"El médico alópata tiende a ser amable, preciso y conciso, generalmente atendiendo un máximo de 15 minutos. Dan la impresión de estar apurados. El médico complementario te dedica toda su atención y se interesa por lo que a uno le está ocurriendo en la vida. El médico alópata solamente se interesa por el órgano que está enfermo en ese momento, es decir si me duele la garganta se aboca a eso, pero no observa el resto de mi cuerpo. El otro médico me ve como un todo, un ser integral." (Gabriela)

Otra usuaria sostiene que en las medicinas alternativas y complementarias hay:

"Más empatía, más tiempo dedicado al paciente, más interés por el paciente como persona en las medicinas alternativas y complementarias. En la medicina alópata uno pide "una hora" y tienes suerte si te dan más de 10 minutos, no hay espacio para generar una relación" (Ana)

Sobre la impresión que tuvo la primera vez que se acercó a las medicinas alternativas y complementarias Jessica opina:

"En la entrevista la primera vez que yo fui, preguntan todo en torno a lo que me afectaba, mis emociones, mi sexualidad, todo, para ver globalmente todo mi bienestar. Hay otro interés, por el bienestar integral, que la parte física y la espiritual estén en armonía las dos cosas, a lo mejor físicamente me puedo sentir muy bien pero anímicamente andaba como el forro." (Jessica)

La opinión de los/as terapeutas respecto a este tema es muy interesante ya que también advierten una diferencia en lo relativo a la relación médico-paciente entre la práctica biomédica y las alternativas y complementarias. Al respecto, Roberto sostiene que existe una diferencia en términos de género en cuanto a la relación que establecen los/as médicos con los/as pacientes. Afirma para el acercarse a las medicinas complementarias implicó cambios en este aspecto ya que significó adoptar una visión más femenina en el trato con las personas:

"Las mujeres tienen un acercamiento que a mi me parece más complejo, también lo puedo hacer, pero ahí tengo que esforzarme. Yo también hago la relación, pero lo hago desde la biología, ellas lo hacen de manera mucho más espontánea al revés, desde la emoción hacia la biología, es como te van escuchando, van percibiendo tu emoción y se van dando cuenta de que órganos están afectados." (Roberto)

Roberto hace una reflexión en torno al tema de la distancia entre médico y paciente. Opina que el sistema biomédico opera bajo un concepto de distancia que define claramente la posición de cada individuo, es decir, la del médico y la del paciente. En las medicinas alternativas y complementarias en cambio esta concepción de la distancia es distinta y, según Roberto, este aspecto también está vinculado al género:

“Obviamente cualquier intento de tocar al paciente implica salirse de esta distancia e ir para allá. Para mí la distancia tiene que ver con una relación de poder, incluso en psicología médica se enseña que existe una distancia mínima que como médico no se debe violentar, son entre 50 y 60 cm. Cuando yo me acerco, acerco mi cara o mi pecho estoy en un espacio de intimidad; las mujeres no le hacen mucho caso a ese espacio en cambio los hombres sí, y es una relación de poder porque cuando yo entro a tu espacio de intimidad somos dos.” (Roberto)

Sobre las diferencias en el modo de diagnosticar sostiene que existen diferencias de género claras e importantes:

“Cómo diagnostican los hombres y cómo diagnostican las mujeres, por ejemplo, las mujeres conversan más que los hombres, es decir, ellas le dan mucha más importancia a la conversación con el paciente, hablo de médicos alópatas que cuando se incorporan a mi Centro vienen igual de cuadrados que yo, después van cambiando. El hombre le da mucho más tiempo a los exámenes que trae el paciente y toma muchos más apuntes acerca de los exámenes que ya trae, de lo que ya es medible, todo esto absolutamente desde concepto alópata, no estamos hablando de una visión complementaria.” (Roberto)

Esta diferencia de género que Roberto advierte opera en las bases de cada una de las medicinas, es decir, trabajar desde las medicinas alternativas y complementarias implica según su relato adquirir una mirada femenina, fundamental para el desarrollo de dicha línea:

“El cambio para mí ha sido muy grande; y desde el punto de vista terapéutico también hay diferencias entre las formas femeninas y masculinas de terapéutico; mientras los hombres, mientras nuestra medicina siempre está ofreciendo soluciones radicales, es decir, te

opero el tumor, te opero la vesícula, etc., esta otra mirada femenina parte más bien de la base de decir estorba o no estorba, esta en evolución o no esta en evolución, si no te estorba ni esta en evolución, para qué te voy a operar?, e incluso desde el punto de vista diagnóstico nosotros decimos yo necesito controlarte cada tres meses para ver como está tu proceso, en esta otra mirada decimos en estos últimos tres meses has tenido algún cambio?, no, no he tenido ningún cambio; entonces no te voy a pedir exámenes sino hasta el próximo mes. Ahí hay diferencias bien notorias entre los hombres y las mujeres, la mirada femenina y masculina, es un tema super entretenido, pero esta en pañales, yo todavía no escribo eso." (Roberto)

Otro aspecto que apareció en varias de las entrevistas a terapeutas tiene que ver con las relaciones de poder que se establecen entre médico-paciente. Muchos/as de los/as terapeutas entrevistados/as consideran que las medicinas alternativas y complementarias generan relaciones horizontales entre las personas, ya que el poder de sanar no se encuentra en el terapeuta sino que esta figura funciona como un canal que facilita la recuperación de los individuos. Pero la mayoría confiesa que establecer este tipo de relación no es fácil ya que implica un constante trabajo personal.

Por otro lado, algunos/as los/as terapeutas entrevistados/as no sólo aplican técnicas que han aprendido sino que trabajan con la intuición y, personas como Roberto, Gloria, Lia y Lorena basan su práctica médica en poderes "sobrenaturales". Sostienen que vivir con dichos poderes les genera fuertes conflictos internos relacionados -con el tema del poder-, con los que diariamente deben luchar y volver a definir su trabajo como un servicio para la humanidad:

"Ah, ese es un tema muy potente. Precisamente en el curso que estamos dando de formación de terapeutas florales es repetir una y otra vez: nadie sana a nadie. En mi caso yo hablo de clientes, las terapeutas florales hay muchas que tienden a hablar de pacientes y en el minuto

que tu atiendes a una persona como paciente tu cambias de nivel y ya no es horizontal el intercambio.” (Lorena)

Lia, por su lado, considera que el poder puede llevar a una exaltación del sanador/a, lo cual va contra los principios del trabajo de su práctica médica, la cual se plantea más como un servicio a la humanidad:

“Es terrible, tienes que estar haciendo acto de constrictión todo el tiempo. Yo trato de entregar mis conocimientos, hago talleres donde enseño y voy aprendiendo. No me desgasto formando grupos porque no es mi tarea en esta tierra. El poder puede darte una importancia personal y la lucha más grande de uno es contra la importancia personal.” (Lia)

Un dato que también surgió tanto en las entrevistas a usuarios/as y terapeutas como en las historias de vida realizadas a dos terapeutas y la observación participante, fue que, en general, las medicinas alternativas y complementarias ofrecen la posibilidad de que los sujetos vinculados a estas prácticas -tanto usuarios/as como terapeutas- establezcan “comunidades”, que se generan a partir del contacto entre personas en dichos espacios. El sistema biomédico en cambio no proporciona este tipo de posibilidades, las que generalmente tienden hacia el desarrollo personal de los individuos.

En dichas comunidades las personas establecen un vínculo de pertenencia y a la vez se sienten acogidas. Así también todos/as los/as miembros forman parte activa en su producción y reproducción. En general las mujeres son las que construyen la comunidad que se desarrolla en torno a las medicinas alternativas y complementarias, y son ellas quienes generan una identidad particular en estos espacios, la que se caracteriza por sustentarse en aquellos ámbitos femeninos de la cultura, que no tienen cabida en los espacios institucionales ni tampoco en los modos oficiales de concebir la salud y la enfermedad. Podríamos hipotetizar que esta identidad se vincula fuertemente a una memoria femenina en torno al tema de

la salud, lo que significa que si bien se articula a partir de elementos extranjeros de reciente entrada en nuestra sociedad, también lo hace desde la memoria de las medicinas indígenas y populares, presentes desde siempre pero históricamente desvalorados. La introducción de nuevas prácticas en torno a las medicinas alternativas y complementarias ha permitido una revaloración de aquellos ámbitos y junto con ello las mujeres han encontrado un espacio de validación de una cierta manera femenina de mirar el mundo, el cual se materializa a través de los ámbitos de la salud. Hay ciertos canales, como la revista "Uno mismo", editada en Santiago, que actualmente funcionan como referentes de esta comunidad e identidad que se genera en torno a las medicinas alternativas y complementarias. La revista aglutina las distintas experiencias que se están desarrollando actualmente en Chile y ofrece una serie de alternativas para integrarse a este mundo. De esta manera, algunas medicinas alternativas y complementarias expanden su radio de acción y generan alrededor de ellas comunidades que se conforman como espacios donde poder desarrollar una visión de mundo que históricamente ha sido oprimida en nuestra sociedad, es lo que podríamos llamar una visión de mundo femenina:

"Mi experiencia es que estas medicinas por ser holísticas nunca van solas sino que asociadas a otras actividades. Por ejemplo durante una sesión de estas medicinas sale a la conversación no solo el aspecto físico, sino que también el emocional, mental y espiritual con lo cual inevitablemente se recomendará hacer otras actividades, por ejemplo asistir a comunidades espirituales, o hacer danza, hacer trabajo de servicio etc. Todo esto implica necesariamente compartir y participar con otros. En la medicina alópata no se da de la misma forma ya que se enfoca solamente en el aspecto físico y sus síntomas. Mi experiencia es que ahora último esto ha cambiado un poco entre los médicos alópatas pero quizás unos pocos solamente." (Ana)

3. EL TRÁNSITO DE HOMBRES Y MUJERES ENTRE DISTINTOS SISTEMAS Y PRÁCTICAS MÉDICAS

Todos los/as usuarios/as de medicinas alternativas y complementarias reconocen transitar por distintas prácticas médicas. Todos/as se atienden regularmente tanto a través de medicinas alternativas y complementarias como del sistema biomédico. Este último les otorga confianza, sobre todo en lo relativo a enfermedades graves y urgencias médicas:

"Me atiendo por los tres ya mencionados: el alópata, el homeópata y el sistema japonés de las energías. En casos de emergencia definitivamente le doy más autoridad a la medicina tradicional, porque si mi vida está en peligro quiero contar con lo más eficiente y expedito. Pero, si no es una urgencia, confío en que la medicina complementaria me sanará más integralmente. Es raro, hace unos años me traté una sinusitis y el médico me recetó dos cajas de antibióticos, pero no me sané, y como me sentía muy mal, decidí recurrir a Rodrigo para que me tratara con la energía. La sinusitis se me quitó en tres días. Hoy en día cuando he tenido sinusitis recurro en primera instancia a la energía. Esto me hace darme cuenta que en la medida que he podido confirmar las capacidades sanadores de las energías, acudo a ellas en primera instancia. Yo confío en la medicina complementaria, porque como su nombre lo dice, es un complemento y no una alternativa, es decir la ocupo en conjunto con la medicina tradicional. Creo, sinceramente que el mundo del futuro comprenderá que las medicinas deben compartir sus conocimientos. No es que una sea mejor que la otra, se complementan." (Gabriela)

Sobre la autoridad que los/as usuarios/as le otorgan a los distintos sistemas, Ana opina:

"Transito por todos los sistemas ya que le doy autoridad a cada uno en diferentes ámbitos. Creo que los dos sistemas son importantes. El alópata va de la mano con el avance científico tecnológico y de la investigación científica a la cual le doy autoridad pero es menos humana. La "alternativa" como alternativa a la alópata a veces no le doy autoridad si creo que puede sustituir a la alópata y a la complementaria le doy autoridad por el sólo hecho de ser "complementaria" y no "sustitutiva" y, por lo tanto, uso lo mejor de todos los sistemas. Pienso que una no es excluyente de la otra como lo manifiesta muchas veces la medicina alópata y la medicina alternativa." (Ana)

Por su parte, Patricia sostiene:

"En el último tiempo he pasado por los dos tipos de médicos y la verdad es que le doy autoridad a la combinación de ambos y a mi criterio e intuición personal al recibir diagnósticos de ambas corrientes. De todas formas creo que si bien es necesario complementar los dos sistemas, prefiero la manera de la medicina alternativa, creo que da muchas más herramientas para poder uno mismo encontrar las causas de los problemas de salud, creo que permiten que uno a la larga se haga más responsable y consciente de su propio cuerpo y salud." (Patricia)

Quienes más claramente dan cuenta de las diferencias entre el sistema biomédico y las medicinas alternativas y complementarias son los/as usuarios/as ya que, como veremos más adelante, transitan por ambos sistemas constantemente. Sobre las diferencias:

"Primero no tomar sustancias químicas y después fui sintiendo un bienestar general no solamente de una cosa específica que me doliera. Me servía para el espíritu, para el ánimo, para todo. Mis jaquecas disminuyeron en un 60%, dormía super bien, se me arreglaron mis

problemas menstruales y en estos dos meses he vuelto a tener dos dolores de cabeza fuerte, pero aparte de eso no he sabido lo que es sufrir constantemente de dolor de cabeza.” (Jessica)

La visión de los hombres usuarios es más categórica en este aspecto. Si bien sostienen acudir a medicinas alternativas y complementarias, pareciera que para ellos la biomedicina continua siendo el modelo al que otorgan mayor autoridad:

“Sigo dándole mayor autoridad a la medicina científica, porque en general existen demasiados falsos sanadores. Creo sin embargo que una complementación de ambas medicinas es absolutamente necesaria, para el progreso de la labor curativa.” (Eduardo)

Esta última afirmación, sobre los beneficios de la complementación entre los distintos sistemas de salud, esta presente en la mayoría de las opiniones de los/as entrevistados/as. Pareciera que tanto terapeutas como usuarios/as piensan que ese es uno de los objetivos hacia los que la medicina debería apuntar en el futuro, ya que todos los sistemas y prácticas médicas tienen aportes fundamentales que hacer para beneficio de la humanidad.

En general, tanto usuarios/as como terapeutas coinciden en la opinión de que el sistema biomédico es más cerrado en este aspecto y que, al ser el sistema oficial de salud en Chile, debería abrirse e incorporar nuevas prácticas y técnicas que potenciarían más sus avances tecnológicos y científicos. Pero esta apertura implicaría un cambio en el modo de actuar y pensar de la biomedicina, teniendo necesariamente que aproximarse a estos modos “femeninos” de funcionamiento que tienen las medicinas alternativas y complementarias:

“Se podrían hacer tantas cosas desde la perspectiva de la medicina alternativa, a lo mejor los pacientes más críticos no tienen mucha opción pero si los que están comenzando los brotes o

diagnósticos más suaves, poder llevarlos a ellos a ese campo, osea, yo creo que serían tan buenos los resultados. Los psiquiatras no dan opción a que pueda haber algo distinto, para ellos es solamente fármacos, electroshock y terapias que han hecho siempre.” (Jessica)

La opinión de Lorena como terapeuta en este aspecto es la siguiente:

“En la medicina alopática el “paciente” se instala a ser sanado por el que sabe que es el médico, cuando el paciente se da cuenta de que su paciencia se colmó y que el médico no sabe lo que él tiene se da vuelta y se viene a esto otro, pero se viene como por desesperación. Yo diría que esta recién partiendo esta posibilidad de complementar todo, de hecho hace dos semanas que estamos yendo a la clínica Santa María y al Hospital Clínico de La Católica a dar energía, entonces tu entras y dices vengo a dar energía a tal persona, ya nadie se espanta, tres años atrás tenías que dar todo tipo de explicaciones o tenías que entrar por el lado, dejar las esencias florales como muy guardadas, ahora hay una mayor apertura, no en todos. Esto es una cuestión super loca, hay muchos médicos cirujanos que son reikistas y ellos saben que con el reiki la gente sangra menos, mucho menos, se necesita mucho menos medicamento para el dolor, cicatriza mucho más rápido y los tipos de recuperación en el hospital o la clínica son menores, se sabe, lo usan, pero no lo dicen. Entonces hay un doble estandar en toda la situación de manejo de energía que para mi es una cosa insólita.”
(Lorena)

Los/as terapeutas entrevistados/as sostienen que la ciencia ha generado una serie de avances y progresos que no deben ser rechazados, pero si creen que es necesario que se produzca un cambio en la manera de operar de la biomedicina ya que la incorporación de estas técnicas en su quehacer sería de gran beneficio para todas las personas:

"Yo me sigo considerando médico alópata, yo me defino como médico internista de mirada holística. No soy alternativo, incluso estoy en contra de lo alternativo, yo me opongo absolutamente a lo alternativo. Creo que generar algo alternativo es como desconocer nuestra esencia. Reconocer la validez de algo alternativo sería como decir que todo lo que el ser humano ha hecho en los últimos 3000 años en la ciencia es basura y yo siento que no es basura, siento que es super valioso, nuestra capacidad de analizar, de abstraer, de racionalizar es algo maravilloso, no tenemos por que negarlo ni avergonzarnos; por el contrario, mi tema es: estamos en un punto en que el propio método científico que tanto nos ha ayudado, la forma como abordamos el objeto de estudio ha agotado sus medios, no podemos seguir más allá, eso es lo que yo digo, la ciencia es super buena pero es insuficiente para entender las preguntas que hoy tenemos; podía satisfacer perfectamente las preguntas que teníamos el siglo pasado, tal vez, pero las que tenemos hoy día no las satisface la ciencia, entonces con que derecho yo, que parto de la base que soy un hombre de ciencia, voy a negarme a investigar los procesos que hoy la ciencia no esta en condiciones de explicarse. Sería como negar mi propia calidad de científico. Yo siento que es como traicionarse a uno mismo, siento que la palabra complementaria para describir lo que yo hago es mucho mejor que alternativa. Lo que yo hago es complementario a lo que la ciencia es capaz de hacer hoy en día."
(Roberto)

Por su parte, Gloria opina:

"Yo admiro muchas cosas de los médicos, encuentro que hay muchas cosas bellísimas en la medicina alópata pero en algunas cosas también fracasa." (Gloria)

CAPÍTULO VI

LA HISTORIA DETRÁS DE LAS VOCES I I

SOBRE LA VIDA DE LORENA: DE LA INTEGRACIÓN, LAS ESENCIAS FLORALES Y ALGO MÁS.

"Si tú no lo vas a conseguir, estamos en Chile". Sobre la persistencia y creer en los sueños.

Yo soy de Temuco y ahí fue donde me di cuenta que el problema de la segregación es un problema serio. Profesionalmente soy educadora de párvulos. Hice una práctica en que me tocó integrar a una chica con síndrome de down, esa fue mi primera experiencia de integración de niños "normales" con niños discapacitados, fue muy exitosa.

Me vine a Santiago a estudiar música y guitarra clásica, siempre pensando en trabajar con personas discapacitadas, aunque me encontré con que era un espacio muy terrible. Siempre seguí pensando que ese era mi camino, hasta que me encontré con los niños con parálisis cerebral y me especialicé en educación, habilitación y rehabilitación de niños con daños neurológicos y todo tipo de discapacidades físicas y motoras.

Eran los años 72-73, no entendía por qué no aceptaban a mis niños de lo que en aquellos años era el Instituto de Rehabilitación Infantil en jardines infantiles comunes y corrientes. Rápidamente me di cuenta que el problema era el prejuicio y empecé a investigar por mi cuenta, pero no encontré ningún libro que hablara del prejuicio, no encontré nada que me dijera cómo se trasmitía el prejuicio. Comencé a observar lo que pasaba en estas familias, qué pasaba en un barrio donde habían personas discapacitadas, cómo se recibía a un niño discapacitado de cualquier tipo y qué pasaba con este niño cuando era el primer personaje con discapacidad, lo raro que era, si lo escondían, etc. Y pasó el tiempo, y yo seguía investigando como hacer para modificar esto, mirándome a mí misma, pillándome en prejuicios, de dónde venían estas ideas, si era de mi papá o mi mamá, la cantidad de cosas que uno hacía de forma automática, etc.

Esta es una historia que he contado muchas veces: yo entraba a trabajar a las 10:00 de la mañana al Instituto de Rehabilitación. Un día, cuando tomé la micro -la micro Catedral que a esa hora iba más o menos desocupada- iba el típico niño en la edad de las preguntas. Al llegar a Plaza Italia se subió un señor con una coleotetosis, son estos movimientos descoordinados. El caballero llevaba un portafolio debajo del brazo y un bastón, el niño le preguntó a la mamá que qué llevaba el señor en la mano, no le pregunta por la cara, le pregunta por el bastón y la mamá rápidamente le llevó la atención a un auto, y el niño dale con preguntarle por el bastón, pero la mamá dale con desviarle la atención hacia fuera. Cuando el hombre empezó a avanzar por el pasillo la única posibilidad de asiento que tenía era que ella hubiera tomado al niño en brazos, pero no lo hizo, sino que obligó al niño a mirar para el lado y no le dio el asiento. Ahí me cayó la teja y el tejado completo sobre cómo se trasmite el prejuicio, pensé en que este niño en 10 años, cada vez que se suba a una micro o ande por cualquier parte y se encuentre a alguien con un bastón se va a morir de miedo y no va a tener idea por qué. Cuando vea a alguien con coleostetosis va a arrancar y va a sentir un miedo mortal, lo va a segregar y no va a ver que es un ser humano, se va a quedar en el bastón y en el gesto.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Este descubrimiento me movió y mi segunda pregunta, ¿qué hago con esto?, ¿cómo hacer para que el prejuicio no se transmita? Por otra parte, yo tenía la experiencia de que cada vez que salía con mis alumnos del Instituto de Rehabilitación a la calle la gente me los miraban como si fueran monos recién salidos del zoológico. Entonces -dije yo- la solución para que esto no se produzca es criarlos juntos.

El siguiente pasó fue ir a investigar qué pasaba con los hermanos de los niños discapacitados, empecé a mirar en sus casas, cómo se desarrollaban, cómo funcionaba y descubrí que lo lógico era hacer un Instituto de Educación Integrado, donde se

integrara a niños normales con niños discapacitados, para que el niño normal, entre comillas, tuviera la vivencia de jugar, entretenerse, pasarlo bomba con el niño que no podía caminar, correr, etc; que viera que era un niño igual que él.

Rápidamente me inventé este Centro de Educación y Rehabilitación Integrado.

Por supuesto no había nada en Chile ni en Sudamérica, no tuve ninguna referencia más que mis propias historias para inventarme esto. Cuando partí todo el mundo opinó que yo estaba loca. En ese entonces yo tenía 24 años. Loca de atar. Incluso los pocos profesionales que tomé a tiempo parcial, que eran del Instituto, eran mis colegas, me decían "si tú no lo vas a conseguir, estamos en Chile, nadie va a poner un niño normal con niños discapacitados porque va a querer ponerlo con niños más inteligentes". Yo decía que no, que tenía que haber personas que entendieran que lo que yo quería hacer era formar a personas para que se desarrollaran entendiendo cómo es la vida: con gente que habla, con gente que no habla, con gente que se arrastra pero que igual son seres humanos, con el amor y respeto al otro pero no desde la palabra sino desde la vivencia.

A los 15 días de estar funcionando me llegó un niño normal, de unos padres que eran de Lautaro, ellos son históricos para mí. Este niño llegó y revolucionó a los que ya estaban, la energía de un niño normal entre comillas revolucionó y cambió a los 6 ó 7 que yo tenía.

Originalmente el centro se llamó Centro de Educación Lorena. Incluía educación especial, quinesoterapia, fonoaudiología y terapia ocupacional, y además desde el comienzo una escuela para padres.

A los niños se les ofrecía un programa de trabajo de acuerdo a lo que ellos necesitaran. Para mí era muy importante la escuela de padres porque en esa época en el Instituto de Rehabilitación no se le daba espacio a los padres, a lo que ellos querían, a dónde querían que fueran sus hijos o qué querían hacer con sus hijos. Me di cuenta que uno de los grandes problemas de estas personas era su baja autoestima, la

sensación de fracaso, de sentir que uno de los dos la había embarrado ya fuera por los antecedentes genéticos, que se yo, cincuenta mil cosas. Partí haciendo una escuela para padres que incluía yoga, entrevistas con neurólogos o cualquier profesional que les aclarara el tema de qué es lo que hacía cada uno en el equipo y además les enseñábamos juegos y canciones que los niños aprendían, cosa de generar un nexo con la familia. En la escuela de padres tenía que echar a la gente a patadas, literalmente, a las 12 de la noche nadie se quería ir, llegaban y se instalaban, una cosa impresionante, había mucha necesidad de ser escuchados.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Bueno, y con esto yo funcioné por 25 años, lo cerré hace dos años. Llevó como 30 años en este cuento. Con el tiempo empecé a recibir a todos los niños que nadie más quería, niños multideficit, autistas, sordos y además parálíticos cerebrales. Frente a esos niños que no tenían solución, yo siempre pensaba que había una solución, que desde el amor, la conexión, el respeto, había alguna solución. Bastaba con que el médico dijera "este niño nunca va a caminar" para que yo dijera intentémoslo y finalmente caminaba; bastaba con que alguien dijera no se puede para que yo dijera veamos. Y con el tiempo cree muchísimas opciones, siempre buscando la manera de acceder a lo que pensaban y sentían personas que no podían hablar. De sentir que eran perfectos y asombrarme que debajo de este envase todo averiado existía la perfección más absoluta, pero aquella perfección no podía salir.

Por otra parte, en el camino empecé a aceptar algo que en un principio me molestaba mucho, el que la madre buscara los milagros y que todo fuera rápido. Se abría un Centro cualquiera que decía "yo a su hijo lo tengo caminando en un mes" y partían corriendo para allá porque necesitaban el milagro. Era la época de la Yamilé y todo el mundo partía para allá a hacer colas. Esta cosa a mi me molestaba en esa época, yo era bastante más de trabajo y de constancia, decía "tienen que entender que

los milagros se producen cuando uno trabaja". Pero con el tiempo fue creciendo mi admiración por las madres y por los padres de estas personas discapacitadas y los fui escuchando desde otro espacio, desde su espacio, y de repente dije por qué no pueden haber milagros?, y me embarqué junto con ellos a mirar por donde habían posibilidades de milagros, estudié todo lo que se te ocurra que pueda estudiar un ser humano en cuanto a las energías, crecimiento personal, etc. hasta que llegué al reiki. Con el reiki hubo cambios bastante significativos, pero seguía sin saber qué pensaban o sentían los niños.

Por ese tiempo pasé por una crisis más o menos cotota.

Pensaba que ya había hecho todo lo que yo quería y ya no tenía grandes desafíos. Sentía que andaba con todo el mundo colgado de mis polleras y no sólo los niños era mi problemas sino también los hermanos de ellos, los abuelos, los tíos, los primos... Pensé en trabajar con niños normales pero me di cuenta que si yo no cambiaba iba a hacer exactamente lo mismo. Decidí que lo último que me faltaba por hacer, mi sueño, era un Centro de Educación Funcional en que los chicos aprendieran a vivir en una casa de verdad y vivieran toda su vida en torno a la función de hacer cosas, de hacer el aseo, cortar el pasto, limpiar los vidrios y de ahí extraer todo el aspecto educacional, cognitivo e intelectual.

Así, después de 18 años en el mismo lugar, arrendé esta casa y la convertí en este Centro de Educación Funcional. Todos los muebles que se ven los compré para mis alumnos, teníamos sólo una sala de clases con lápiz y papel y todo el resto de la casa era el Centro. Fue una experiencia maravillosa. Armé, desarmé, traje cosas para acá para darle ambiente de hogar a esto y todo sola, hasta que me dio un tirón en el codo y claro, había que seguir trabajando. Llegó marzo y ya no sentía los dedos, tenía totalmente dormido el brazo pero tenía la casa perfecta. Casualmente entre comillas, una amiga mía que es médico había comprado las esencias florales para su mamá y pensaba estudiarlas, así que entre las dos con el libro en la mano empezamos a mirar,

sabiendo que las emociones estaban relacionadas con este problema, buscamos cuales eran las esencias que tenía que tomar y conjuntamente con ir al médico alópata, ir a quinesoterapia y tomar descanso y todo el cuento tomé estas esencias.

Me di cuenta que era algo fantástico, entonces en vista y considerando, invité a todos los adultos del Centro a tomar estas esencias y registrar todo lo que nos pasaba. Al mes siguiente me di cuenta que no era tan solo las personas que trabajaban conmigo las que estaban tomando sino también sus esposos y demás. Todos fuimos registrando lo que nos iba pasando, hicimos toda una investigación y nos dimos cuenta que ese niño que te sacaba de las casillas, que era inflador a morir, ya no te importaba y que las situaciones que te complicaban en la vida porque eran difíciles ya no lo eran. Se nos facilitó la vida a través de las esencias y a los 6 meses decidimos que esto era demasiado bueno y que teníamos que aplicarlo con los niños, con nuestros lolos. Entonces tuvimos una reunión de padres y les planteamos la posibilidad de experimentar con esto. En resumen, la respuesta de los padres fue: "Lorena, en esta cosa no creemos. ¿Quién va a creer que en este frasquito? ¿Echándole un par de gotas vamos a cambiar lo que tú misma nos has dicho que hay que cambiar con trabajo? ¿Lo que no hemos cambiado en 11 años lo vamos a cambiar así? Hazlo porque confiamos en ti pero no porque confiamos en eso."

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Así le empecé a dar gotitas a los mismos clientes, porque para nosotras son clientes. A la casa me traje sólo un grupo de niños, a los demás los integré en otros colegios, me traje un grupo de lolos, eran 6 o 7 lolos, esos ya llevaban más de 10 años con nosotros. Tenían los temas más diversos: autismo, parálisis cerebral, deficiencia mental, todo lo que se te ocurra y ya teníamos con ellos todo un trabajo previo. Lo único que les pedimos a los padres fue que registraran las actitudes de los niños en la casa y nos mandaran un informe semanal con cualquier cambio que vieran en los chicos.

Y así partí, y empezamos a ver cambios increíbles, pero increíbles, increíbles. Así me empecé a meter en este sistema, ví que con las esencias se podían hacer muchas cosas y dije esta es la solución.

Empecé a estudiar esto, después estudié radioestecia que es lo del péndulo y me di cuenta que yo podía saber lo que pasaba con las personas desde sus emociones y en ese momento apareció mi parte crítica, sumamente crítica que dice ¿y será verdad o me lo estoy imaginando? La necesidad de comprobar que lo que estaba pasando con mis alumnos era verdad me llevó a atender a mucha gente normal entre comillas, para tener un control, un retorno de esto y así empecé a atender a niños, adultos, gente de todas las edades. Con el tiempo me di cuenta que tenía cualquier cantidad de información y con eso yo estaba chocha. Si miro mis fichas de los años 96-97, cuando empecé, yo solamente anotaba lo que la gente me decía textual, que casualmente era lo mismo que decían los libros y yo no lo podía creer.

En un principio yo no trabajaba con el péndulo, solamente con las descripciones. Después empecé a usar el péndulo, es muy fino, ahora es todo un sistema.

Así, la vida me lleva al tema de las esencias florales.

Yo me di un año sabático para evaluar qué había hecho con mi integración, que sentido tenía, cuanto había aportado a la sociedad o a este espacio de sociedad. En este momento hay integración de Arica a Punta Arenas, buena, mala, como sea, pero hay integración, existen una serie de instituciones que están integrando a las personas discapacitadas o intentando integrarlas.

El reconocimiento yo no lo tuve en Chile sino que lo tuve de afuera, como en el año 79-80, del Ministerio de Educación trajeron a unos expertos norteamericanos a hablar de integración. Cuando inscribí mi Centro en el Ministerio me acuerdo que descalificaron diciendo que yo era una persona irresponsable por poner en peligro la salud mental del niño normal. Alguna de esas personas con las que me tocó tratar, cuando llegaron los gringos se acordó que acá el Chile había alguien, una loca, que

hablaba lo mismo que estos gringos. Se me invitó a una charla y me encontré con que el norteamericano estaba describiendo mi proceso, los problemas que yo tenía con mis apoderados, exactamente lo mismo que yo estaba viviendo. Nunca me voy a olvidar, era una charla ahí en Coanil, una sala muy oscura y yo me senté al fondo, por supuesto no conocía a nadie, pollo en corral ajeno. Cuando me levanté para irme, con el corazón henchido de chochera de pensar que había otra gente que estaba en las mismas, sale corriendo la traductora detrás mío y me dice por favor espérate, espera me decía - era uruguaya-, queremos saber por que tu fuiste la única persona que se sintonizó con lo que nosotros estábamos hablando.

Todo el resto de las personas, que se yo, habían una cien personas, decían a través de sus caras "imposible, como se les ocurre, están locos, eso no se puede, podrá ser en Estados Unidos pero aquí no, y tu decías que sí, que se podía, por qué?", ah le dije yo, yo estoy haciendo esto hace tanto tiempo y bueno, lo que ustedes estaban contando era mi vida por todas estas razones, casi se murieron. Así descubrí que en Estados Unidos la integración también partió el año 75, en forma sincrónica conmigo, con la pequeña diferencia que ellos tenían un poco más de elementos materiales, porque yo partí yo sola, literalmente con las patas y el buche, con mi puro idealismo. Ellos, en cambio, partieron con un equipo, pero sincrónicamente todos los problemas que yo había tenido acá eran los mismos que ellos habían tenido allá. Este reconocimiento llevó a que este doctor Larsen me invitara al Centro de Perfeccionamiento y me diera un espacio para que contara lo que estaba haciendo acá, que era lo mismo que ellos estaban haciendo.

Cuando se dieron cuenta que yo tenía un registro, en ese tiempo ni siquiera existían los videos así que yo registraba todo en diapositivas, tenía un registro en diapositivas de la evolución de los chicos y no tan sólo de la evolución de los chicos sino además cosas que ellos tenían como proyectos y sueños. Me invitaron a la universidad John Hopkins a darle una charla a la gente que estaba haciendo el doctorado, con mi medio inglés! En esa época ya teníamos registros de video, tenía registro de

integración con la comunidad, con los padres. Inventé una serie de sistemas para comunicarme con los niños, que ellos sacaran fotografías y yo las revelaba por supuesto, no podía mandar a revelar porque era muy caro. Desde las fotos analizaba lo que ellos mostraban. Además me inventé una cuestión de símbolos para que encontráramos un código.

Γ ψ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ ψ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ ψ † ‡

Todos los años hacíamos obras de teatro infantil, en un principio actuaban los niños para los padres pero luego los padres, los apoderados y los profesionales empezamos a actuar para los niños, después actuábamos todos juntos la misma obra para niños de situación irregular. Trabajábamos la mayor parte de los programas en la comunidad, aprovechando los supermercados, el metro, íbamos a almorzar a distintos restaurantes. Todo eso es un mundo que alguna vez tengo que escribir, porque mi gran pecado es que nunca he registrado eso por escrito, tengo todas las fichas, los antecedentes, todo, todo, todo pero nunca lo he registrado.

"Toda la vida me preparé para hacer lo que estoy haciendo ahora". De esencias, magia y algo más.

La vida me llevó a encontrarme con algo que yo no había visto. Mi hermana me decía "tú tienes que hacer algo, tiene que haber algo que tú puedas hacer, que conversando con la gente la puedas ayudar. Porque yo en estos años arreglé muchos matrimonios en el proceso, ayudé a muchas parejas, pero desde la intuición. Finalmente ese algo llegó desde este otro lado.

Yo creo que empezó con el reiki, con la terapia de reiki, donde había todo un tema con la plata. Con mi Centro nunca gané una chaucha, si me preguntabas Lorena tienes 10 mil pesos de ahorro, la respuesta era no. Tenía un auto comprado a plazo y

nada más, porque además mis necesidades eran tan básicas, y icómo iba a cobrar yo por ayudar! Peleé mucho con el cuento del reiki cuando decía que hay que hacer un intercambio energético y cobrar el tiempo que dedicas porque de otra manera la otra persona no se hace cargo de su propia sanación.

Peleé, pataleé, alegué, hasta que la experiencia me demostró que si lo regalas la persona efectivamente no se hace cargo. Pasó un montón de tiempo hasta que descubrí que por eso yo llevaba a todo el mundo colgado de mis polleras. La primera vez que cobré por una sesión de terapia floral me pasé millones de películas, no sabía cómo hacerlo, cómo decirlo y cuando lo dije y la otra persona lo aceptó no lo podía creer, desde este "Shooting Star" (referencia a una esencia floral con la que Lorena se identifica) que te hacer sentir inadecuado, inapropiado, sin saber si lo que estoy pensando es correcto, porque veo cosas que otros no ven. Pensaba: si me rechazan, si lo que hago no es tan bueno. Claramente yo estaba haciendo algo diferente. Desde el comienzo, cuando estudié terapia floral, inmediatamente lo hice de forma distinta porque para lo que yo lo necesitaba, con mis niños, era distinto. Nunca hice la terapia floral tradicional lo que me enfrentó con mis colegas terapeutas, hay todo un cuento ahí muy potente.

Cuando me metí en esto de la terapia floral me metí de cabeza.

Aprendí las 38 y en un par de meses ya estaba trabajando con 150 más porque yo necesitaba para daños neurológicos, para la epilepsia, para los movimientos descoordinados, un montón de cosas físicas. Me metí y nunca más salí de esto, sigo en la fascinación que esto no tiene límites. Conjugué el trabajo de la terapia floral con aromaterapia, otra terapia vibracional que trabaja a través de los olores y los masajes. También lo combiné con la reflexología que ya sabía hacerla de mucho tiempo antes. El Reiki también lo hice antes.

Siempre estuvo la inquietud, yo diría que toda la vida me preparé para hacer lo que estoy haciendo ahora, toda la vida, siempre buscando algo más, buscando lo trascendente.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Ahora, este cuento también te da un grado de timidez y un grado de inseguridad impresionante. La inseguridad mía se puede ver en mis registros, tengo un registro de fichas que ninguna colega en Chile tiene y no es por competitividad, es por inseguridad porque se supone, en lo tradicional de la terapia floral, que tu puedes ocupar hasta 7 flores y desde el principio dije: ¿quién dijo eso?, ¿dónde está escrito?, ¿y qué pasa si uso más?, y vamos investigando. Frente a las opiniones diversas y no siempre de adhesión frente a lo que estaba haciendo, necesitaba todo tipo de registro para mostrar que se puede, pero desde la inseguridad. La inseguridad la he ido poniendo en términos de respaldo, pero siempre en ámbitos pequeños, que sea controlable.

En este momento, desde que se formó la Asociación de Terapeutas Florales, inscritos ahí, no necesariamente participando de manera activa, deben haber unas 180 personas con todo tipo de profesiones base, que se yo, profesores, psicólogos, arquitectos, ingenieros, médicos, que usan esto también en sus profesiones. Hay poca gente que se dedique exclusivamente a esto, pocas personas.

Estas son esencias de Bach, lo que pasa es que por muchos años, yo creo que por unos 50 años solamente existieron las de Bach pero después se armaron otros sistemas como las California. Algunos investigadores se dieron cuenta que siguiendo la línea del doctor Bach se podían abrir otras posibilidades, las flores estaban disponibles, los seres humanos necesitábamos otro tipo de esencias y empezaron a conectarse con estas otras flores. En este momento tenemos de California, de

Australia, del desierto, de distintos planetas, de estrellas también aunque ese es otro tema.

Yo creo que en Chile este tema se comienza a abrir hace unos 5-6 años.

Ahí ya es más asequible. Antes era más loco, era esotérico. Hasta el día de hoy hay muchas personas que cuando les hablas de las esencias florales te dicen oye, si yo soy católico. Por ejemplo hay un chico a quien su asesor espiritual le dijo que me preguntaran si yo era católica y si yo creía en Jesús. Yo le dije que creo en Dios pero que no voy a misa, entonces el asesor espiritual le dijo que no podía tomar esencias florales. Finalmente tomó esencias florales y cambió enormemente pero era el único que no podía tomar esencias florales por consejo de su sacerdote. Ahora luego viene a Chile un señor argentino, sacerdote, a hablar de radiestesia, de geobiología y esto significa todo un avance.

La medicina tradicional construye mucho todo esto como un mundo esotérico. Por una parte los médicos cultivan la idea de que tienen el poder de sanar cuando finalmente nadie sana a nadie. Yo entrego las herramientas para que la otra persona se sane a sí misma, esa es una gran diferencia. Existe un culto al médico: ¡lo dijo el doctor!, chuta, y está la idea de que el doctor no se equivoca, que por ser doctor -que por lo demás muchas veces ni siquiera tiene el doctorado, si es un chiste- es infalible. Las personas no toman conciencia, van al médico y el médico les dice usted va a tomar este, este y este medicamento, porque la persona va como paciente, el médico está aquí y el paciente está allá, usted va a tomar esto y vamos a probar las dosis o vamos a probar si va a tomar esto o esto otro. La persona pagó la consulta y se va para su casa con un medicamento que no sabe si le va a servir o no pero lo usa, va a la farmacia y lo compra, se lo toma, le hace mal y le dice al doctor: "sabe que me hace mal" y el le dice bueno, probemos con este otro y con estas otras dosis y la persona nunca se da cuenta que está siendo un conejillo de indias.

Los doctores les piden a los pacientes una serie de exámenes para descartar enfermedades, se pasean por distintos especialistas y no encuentran la salud, porque la salud no esta desde lo físico, no está desde el síntoma sino desde la persona, entonces el observador es distinto.

Desde siempre ha existido un esquema de pensamiento en que las personas que han estado a cargo de la sanación entre comillas tiene poder y autoridad, yo creo que se ha dado en todas las civilizaciones. El tema del poder es un tema muy potente. Precisamente en el curso que estamos dando de formación de terapeutas florales hacemos repetir una y otra vez: nadie sana a nadie. En mi caso yo hablo de clientes, las terapeutas florales hay muchas que tienden a hablar de pacientes pero en el minuto que atiendes a una persona como paciente cambias automáticamente de nivel y ya no es horizontal el intercambio.

La terapia floral tradicional escucha lo que la persona dice y de acuerdo a eso se buscan las esencias que corresponden a esos estados emocionales. El terapeuta es el que en el fondo arma la formula. Ahí hay un riesgo, porque hay personas que tienden a ponerse en una posición en que ellos deciden que tienes que tomar tales o cuales cosas. Ahora, cada cual finalmente va donde su cada quien, eso también es muy mágico. Una persona que es muy rígida va a ir donde un terapeuta floral de personalidad muy rígida. En ese sentido yo estoy muy tranquila porque como dije cada cual tiene su cada quien. En una época yo trataba de explicar a los otros que esto no era tan raro, me inventé un millón de explicaciones e incluso en alguna época no necesitando -porque en esto del campo etérico yo muchas veces puedo ver lo que le está pasando a la persona, puedo ver, que se yo, dependiendo de lo que la persona necesite puedo ver más o menos- decía tengo que tomarte la mano para ver esta cosa, osea, yo le daba explicaciones, porque me moría de susto ya que en el fondo estaba haciendo algo que era atípico, da susto, hasta que de pronto dije pero no, si las personas que vienen para acá son las personas que están sintonizadas en esto, si no, no podrían venir. Hasta que llegas a ese tipo de conclusiones pasa el tiempo y te agotas, te abrumas.

Yo siento que en este momento es cosa de mirar la revista "Uno Mismo", la cantidad de información que hay ahí. Esto sucede porque hay un cambio de conciencia, hay paulatinamente un cambio de conciencia. Yo siento que desde septiembre del año pasado, con este asunto de las torres gemelas, nos mostraron con una evidencia inapelable de que no hay nada seguro, nada, lo que nos vendieron por seguro, seguro, seguro, no es verdad. Lo único seguro que tenemos es el amor, lo único que tenemos es lo que tenemos adentro, todo lo demás se puede ir y siempre eso ha sido así. Yo siento que el poder mediático de mostrar estos aviones chocando una y otra vez y dale, a nadie se le borró nunca más. Ahora, hay un cambio energético global muy poderoso, hay una necesidad, hay otras explicaciones.

"Desde el femenino podemos ser terapeutas". Sanación, mujeres y poder

Si vemos la construcción de una medicina alópata, occidental, es fuertemente masculina, patriarcal, que se mueve desde los parámetros de un poder y estas otras partes tienden a ser una cosa más femenina. Yo esto lo siento desde la ligazón a la madre tierra. Quienes cosechaban, quienes sembraban, quienes recogían las hierbas, quienes recogían los frutos y desde todas las culturas esta esto de la conexión con la madre. Toda esta idea de la diosa que ha sido tergiversado por las religiones patriarcales, pero persiste, es muy fuerte, ha sido asociado a la virgen, a otras representaciones femeninas pero es muy fuerte esta conexión de la mujer con la tierra, con la procreación, con la creación. Lo femenino es lo que recepciona y es lo que da, entonces desde el permitirte más la emocionalidad, desde permitirte más el expresar tienes la posibilidad de sanarte y sanar y todo desde lo femenino. Cuando partimos en nuestros talleres yo invito a las personas a agradecer para trabajar en una energía de luz, de amor y de sanación de Dios padre. Cada uno establece en que energía va a trabajar, bueno, y agradecemos a la madre tierra y nos conectamos con la energía femenina porque desde el femenino podemos ser terapeutas y ser terapeutas significa acompañar al otro en su proceso, en su camino, no podemos ser terapeutas

desde lo patriarcal, desde lo dominante, desde esta idea que yo tengo la verdad, no puedo, no puedo acompañarlo, tengo que acompañarlo desde mi femenino. Los alumnos hombres tienen que conectarse con su femenino para ser terapeutas.

Para mi fue fundamental Maturana, con mi hermana y otros seis o siete terapeutas florales hicimos un Diplomado. Como todos estábamos en la directiva aprovechamos de meter toda esta información, expandir todo el tema ontológico.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Durante toda mi vida he tenido mucha energía Yang, osea yo en algún minuto me di cuenta en lo personal, después de hacer siete años Tai Chi que era una energía Yang y que necesitaba conectarme con mi femenino y he hecho todo un trabajo interno para conectarme lograrlo, de hecho en eso estoy ahora, desde hacer danza del vientre. Siempre he estado en el hacer de la energía Yang, en el dirigir, impulsar y toda esta cosa.

El tarot para mi es un misterio. He tratado como de mirarlo por curiosidad, tengo hartas cartas de tarot pero ni siquiera se tirarlas, no se leerlas. Las tengo porque le digo a la gente que saquen una carta y las explicaciones que hay ahí son tan redondas que sirven de rayo de luz para focalizar algo. Igual que todas estas otras cartitas que están acá que son o mensajes de ángeles o la de las creencias de los indios norteamericanos en los animales, tengo otras de los animales de los Celtas. En alguna época he investigado cual es la correlación entre los miedos arquetípicos y los animales y cómo funcionaba esto, puse ahí un poco de energía pero no como para saber, no me alcanza como para saber.

Para mi la salud es la sensación de armonía y contento interno, de esa sensación de pertenecer, no importa a que porque a veces hay personas que sienten que pertenecen a otro espacio, que se yo como a otro espacio cósmico, pero sienten una

pertenencia y desde ahí viene la sensación de armonía interna y desde ahí ves el mundo de otra manera. La armonía interna yo la veo como esta conexión con la tierra y con el cosmos en un centro, desde este centro que te puedes mover para todos lados, que puedes o ir a buscar o dejarte llevar por los árboles, por la multitud, por el viento, por lo que tu quieras pero volver a tu centro, osea, conocer cual es tu centro.

La enfermedad es cuando pierdes ese centro y eres tironeado por distintas cosas: que amanecí super contenta, estoy chocha de la vida, voy a comprar y la vendedora había amanecido de maleta y me trata pésimo y me tira las cosas y yo salgo indignada de esa tienda, furiosa y perdí mi centro para todo el día. Ahora, si yo tengo conciencia de cual es mi armonía, el conocimiento de mí misma digo a ver, esa era su molestia, su rabia, no es mi rabia, por lo tanto la dejo pasar y no me pego, cuando me pego en una emoción, sea de miedo, de rabia, de resentimiento, lo que tu quieras y me quedo ahí pegada sin lograr salir, ahí se produce la enfermedad porque empiezo a caminar chueca. Muchas veces uno dice : "eso no es importante", pero tu emoción se vuelva a encadenar con esa situación y llega un momento en que es tanto lo que te acostumbras a vivir en ese estado de desarmonía, de estar fuera de tu eje que te acostumbras a ir así por la vida y finalmente pierdes el conocimiento de ti mismo.

Yo tengo la sensación que el conocimiento de nosotros mismos lo tenemos desde la infancia.

Es lo más natural, es sentirse cómoda, no me duele nada. Nos acordamos de la guata cuando nos duele la guata, nos acordamos de la cabeza cuando nos duele la cabeza, si no nos duele todo funciona en forma transparente. Cuando llegamos a ese estado de acostumbrarnos a vivir en desarmonía con el cuello tieso y con la sensación que llevo un peso en los hombros y de repente siento que se me olvidó lo que era vivir sin ese peso, eso es la enfermedad. Ahora, el estado natural del ser humano para mi es la armonía, la comodidad.

El año pasado fui donde el astrólogo y le pedí que me dijera cual era la debilidad que yo tenía desde el punto de vista astrológico, cuales eran mis órganos más débiles, más vulnerables y que me hiciera una evaluación para ver en qué condiciones estaban y poder tomar las prevenciones para tener una buena calidad de vida de los cincuenta en adelante. Descubrió que yo tenía un problema en el vaso, cosa que yo no tenía idea y que tenía problemas respiratorios cosa que yo tampoco tenía noción y que tenía dificultades en la irrigación del cerebro. Desde lo que este hombre me dijo fui a un médico chino, ellos manejan más de ciento cincuenta tipos de pulso, a través del pulso ellos pueden establecer donde están tus bloqueos energéticos y te pueden hacer el diagnóstico. Me diagnosticó exactamente lo mismo que me había dicho el astrólogo, osea, el uno llegó al diagnóstico por medio de la influencia de los astros y el otro llegó a lo mismo desde la evaluación física de los pulsos, desde la cual puede establecerse donde hay bloqueos energéticos de los meridianos, y observando la lengua. Me dijo que debía hacer dos meses de acupuntura. Luego fui a la ginecóloga por este proceso de la menopausia. Le digo sabes, estoy de acuerdo con lo que dice el doctor Humberto Maturana, cuando plantea que todos los trastornos de la menopausia son algo cultural. Me costó mucho entenderlo cuando lo escuché como hace cuatro años atrás pero finalmente dije "yo no me voy a matricular con esta parte cultural chilena, me niego a tener bochornos, me niego a tener ninguna de estas cuestiones y además también me voy a negar a tomar hormonas porque no tengo por que ponerle ninguna otra cosa extra a mi cuerpo, mientras pueda evitarlo lo voy a evitar". Me hice una revisión general y la ginecóloga me dice que todo esta bien. Estoy como en la peri menopausia y tengo una dureza que ya la tenía hace cuatro años atrás en la mama izquierda, habitualmente se da en las mujeres que no dan de mamar. Me dice que lo importante de esto es que algunas de las durezas pueden desencadenar en cáncer, yo le digo me parece muy lógico.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

El punto está en que el cáncer se desarrolla cuando tienes guardadas una cantidad de rabias que nunca las sacaste, entonces lo que ella me decía me indicaba que tengo que sacar las rabias que están en esta pechuga que aún no las he sacado. A lo mejor me voy a morir de cáncer, de algún cáncer que nunca he trabajado pero a lo mejor no me voy a morir de ningún cáncer porque me he dedicado a tratar de botar estas cosas. No estoy tan segura que las haya botado completamente porque es un trabajo de nunca acabar y eso a veces es un poco frustrante.

Para mi esto es complementario, absolutamente complementario.

La terapia floral y el reiki son alternativos sino complementarios a la medicina alopática. Tomamos como eje la medicina alopática porque es lo que ha predominado en el siglo XX, donde todos los conocimientos anteriores de la medicina, de hierbas, naturismo, barro, todo lo que tu quieras fue etiquetado dentro de lo que era científico y lo que no era científico. Lo científico fue envasar las hierbas en lindas capsulitas y ponerle otro tipo de componente, o analizar que tenía cada hierba y dosificarlas y hacer investigaciones al respecto pero no es que necesariamente hayan descubierto grandes cosas nuevas, han usado y reordenado el conocimiento bajo toda esta cosa como científica. En este momento en el lenguaje de las personas es mucho más poderoso lo que es científico de lo que no es científico, yo diría que el conocimiento milenario de la humanidad fue dejado de lado porque no era científico, porque no podía ser replicado en el laboratorio de acuerdo a determinados parámetros y no era que no pudiera ser replicado, era que esas personas no tenían el conocimiento para tomar esa otra historia porque al final yo creo que todo puede ser replicado, de una u otra manera puede ser investigado, pero en un momento determinado, ¿qué es lo válido en el siglo XX? Para el grueso de la población la medicina alopática. ¿Qué es lo que te permite la medicina alopática? Intervenir cuando tienes una enfermedad en el cuerpo físico y son los expertos en eso. Si tengo un cáncer, que se yo a la rodilla, cuando ya está instalado no lo puedo cambiar solamente con esencias florales o con reiki, puede

que sí como la Louis Hay que estaba desahuciada de su cáncer, pero lo más probable es que no. Entonces, mi punto es por qué no puedo juntar toda la información, si todo es energía usada de distinta manera. Si me duele la cabeza, primero digo a ver, qué me está mostrando el dolor de cabeza, si no descubro nada no importa, pero conjuntamente con tomarme una esencia floral para bajar el dolor voy a tomar una aspirina o dos porque yo soy impaciente, no tiene sentido estar complicándome la vida y complicándosela a otros en espera de no sé qué.

Yo uso todo lo que este a mano.

Pero que pasa con el resto de la gente: muchas personas llegan a esto, a la terapia complementaria porque ya todo lo que han hecho en el sistema médico tradicional no les ha resultado, ya no le creen a los médicos. Llegan con hartos exámenes y dicen: "mire todo lo que he hecho y me sigue doliendo el dedo gordo del pie", mucha gente con dolores crónicos llega así y se han gastado una fortuna en que les digan nada, y claro, no les pueden decir nada porque el dolor físico no venía de algo físico, venía de algo emocional. Muchas personas llegan acá con la bandera de lucha de decir: "me cambié, ya no voy más a esto vengo a esto otro". Lo grave de eso es la posibilidad de que el terapeuta complementario se crea el cuento de salvador del mundo y resulta que nadie sana a nadie, eso es fundamental dentro de esta historia, tú le muestras las herramientas a las personas.

En la medicina alopática el paciente se instala a ser sanado por el que sabe que es el médico, cuando el paciente se da cuenta de que su paciencia se colmó y que el médico no sabe lo que él tiene se da vuelta y se viene a esto otro sistema pero se viene como por desesperación. Yo diría que esta recién partiendo esta posibilidad de complementar todo, de hecho hace dos semanas que estamos yendo a la clínica Santa María y al Hospital Clínico de La Católica a dar energía. Entramos y decimos venimos a dar energía a tal persona, ya nadie se espanta, hace tres años atrás tenías que dar todo tipo de explicaciones o tenías que entrar por el lado, dejar las esencias florales

muy guardadas. Ahora hay una mayor apertura aunque no en todos. Esto es una cuestión super loca, hay muchos médicos cirujanos que son reikistas y ellos saben que con el reiki la gente sangra menos, mucho menos, se necesita mucho menos medicamento para el dolor, cicatriza mucho más rápido y los tipos de recuperación en el hospital o la clínica son menores, se sabe, lo usan, pero no lo dicen. Hay un doble estándar en el tema del manejo de energía que para mi es una cosa insólita.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Hace poco estaba releendo un libro que se llama el mensaje de los sabios del Brian Weis que cuenta la cantidad de colegas médicos que tienen registro de experiencias que han ocurrido durante las operaciones. Había uno donde una persona a punto de morir se salva y describe que se quedó fuera de su cuerpo, parada en la ventana entre comillas y se da cuenta como a uno de los médicos que estaban ahí entre todos estos movimientos se le cae un lápiz, el lápiz rueda hasta la lado de ella y cuando ya la dejan más o menos armada, que se yo con estas cuestiones para revivirla, este hombre viene al lado de la ventana, recoge el lápiz y se lo pone en el bolsillo, Cuando ella se recupera lo llama y le dice: "yo escuché todo lo que ustedes hablaron y el médico le dice pero si es imposible, usted estaba en como, y ella describe todo y le dice yo le voy a decir algo que usted hizo, a usted se le cayó el lápiz y usted vino, lo recogió y se lo metió al bolsillo". Entonces Brian Weiss dice que muchos médicos saben que eso ocurre pero por el miedo a dejar de ser "creíbles" en esta sociedad que sólo le cree a lo científico, no hablan. Yo siento que en este siglo las cosas van a cambiar, es tanta la presión de estas situaciones que ya no es cosa de creer no más. De hecho en Estados Unidos hay un cambio notable de la cantidad de personas que por lo pronto creen en la reencarnación, creen que como energía vamos más a allá. También hay un cambio en el aumento del uso de las terapias complementarias o alternativas porque este asunto de la alternativa se usó durante mucho tiempo hasta después darse

cuenta que no podía ser en vez de la otra, es además de, ese es el concepto de las terapias complementarias, además de.

Que la gente venga por curiosidad me parece genial, yo soy muy desconfiada, si miro para atrás me doy cuenta que me costó un mundo aceptar que los milagros existen, cuando las mamás me pedían milagros en el año 78 me daba rabia, me indignaba, me decía es que esta gente no entiende que la única forma de salir adelante es con trabajo. Ahora digo claro, era el único elemento de juicio que tenía. Lo que conocemos como milagro ahora que es la posibilidad de trabajar con estos seres de luz que permiten pedirles todos los días. La sensación de estar trabajando con estos seres te abre a otros espacios de energía y desde ahí todo es posible.

"Cuando los ángeles aparecen en tu vida ya nunca más estás sola". Un acto de fe

Mi historia con los ángeles... Yo no creía en los ángeles, de hecho nunca me planteé si cree o no creer, sencillamente no existían para mi, hasta que estaba terminando el curso de terapia floral y vino un botánico alemán, Andreas Corte, que ha hecho unas esencias maravillosas. Vino a dar una conferencia -el tipo habla castellano- y partió con una meditación para que todo el mundo se enraíce. Hasta ahí yo iba super bien pero después nos dijo que sintiéramos las alas de nuestros ángeles envolviéndonos, me dije para mi misma: ¿no se le estará pasando la mano?, alas de los ángeles, un poco más y voy a sentir las plumas, de repente yo cacho que puedo ser muy cínica. Este hombre hablaba de los ángeles como quien habla de las hojas de los árboles. De pronto, mientras mostraba unas diapositivas veo al lado de el una figura de luz, como una sombra pero luminosa, absolutamente luminosa, me di vuelta para mirar de donde venía luz que estaba reflejándose ahí pero no venía luz de ninguna parte; él se movía y esta figura de luz también se movía. Se movía en sus explicaciones como se mueven los árboles, era tal su conexión con la naturaleza, cuando hablaba de las orquídeas era como verlas en sus movimientos. Era tan fascinante que yo me

despreocupé de la figura de luz que estaba ahí. Se supone que los seres humanos comunes y corrientes funcionamos con los chacras del 1 al 7 y con eso, si es que los conocemos, tenemos más que suficiente, pero estas orquídeas funcionan desde el séptimo al doce chacras. Estábamos trabajando con las orquídeas y era cosa que tuvieras el frasco en la mano para que actuaran en tu campo energético. Teníamos que trabajar de a dos, en un gimnasio y tocar al otro, traspasar su campo energético. Lo hacíamos sin problema pero cuando tomabas la orquídea no podías pasar, osea tu campo energético se transformaba en algo sólido, era super impactante. Después de hacer todo este experimento veo a un hombre, que a la semana siguiente se murió entre paréntesis, y me impresiono porque era un hombre muy oscuro, que se chupaba la luz, no la reflejaba sino que se la chupaba. Detrás de ese hombre había un ser de luz que venía del techo al suelo. Mi primera sensación fue darle gracias a Dios por la manera en que protege a todos sus hijos y en eso me doy vuelta y me doy cuenta que cada persona dentro de ese gimnasio tenía un ser de luz al lado, de distintas formas.

No tenían ni ojos, ni nariz, ni boca, pero podía distinguir a algunos más suaves de cara, mas alargados, mas gorditos, que se yo. No se me ocurrió mirarme si yo tenía uno al lado. Pensé que como antes todos habíamos sentido este asunto del aura, todos también estábamos viendo esta historia. Le comento al al Andreas sobre estas figuras de luz que estaba viendo y el me dice que así es. Yo me fui convencida de que todos habíamos visto esto hasta que después, cuando estábamos de nuevo en la clase, me di cuenta que no todos necesariamente habíamos visto esto. Al día siguiente fui a la biblioteca de ciegos para sacar un libro -porque a mi papá le gusta escuchar los libros mientras va manejando así que se los tengo que mandar a Temuco-, y pregunto por los últimos libros que llegaron, me indican el estante, me acerco y de este se cae un libro que alcanzo a recoger, se llamaba "Conoce a tus ángeles". Fue cosa de ver el título de este libro e inmediatamente se me vino la imagen de todas estas figuras de luz que había visto, eran ángeles; me quedé en schok, por supuesto que saqué el libro y me quedé dando vueltas con esta historia.

Esa misma tarde iba pasando por al frente de una librería y había un libro que se llamaba "Los ángeles como mensajeros", ni siquiera pregunté el precio, entré y lo compré. Llegue con este libro a la casa y cada vez que lo abría aparecía "el correo de los ángeles". Pensaba, una cosa es creer en los ángeles pero escribirle a los ángeles me parecía ya como excesivo. Pero cada vez que abría el libro se me abría en ese capítulo.

Pasaron como quince días y yo leía esta cosa.

Me parecía interesante la idea que si focalizas la atención en algo tu energía se ponía ahí, la explicación me pareció notable. Salía que el papa no se cuantuti usaba esto, pero de ahí ha hacerlo ya era como... , pero por alguna razón cada vez que lo abría se abría ahí. Un día amanecí como a las cinco de la mañana, super pilas, tomé el libro de mi velador y como siempre se abrió en el correo de los ángeles. Me lo tomé como un juego, pensé qué podía pedir que pudiera luego comprobarme que esto funciona, totalmente desconfiada. Le pedí a estos ángeles que los apoderados del Centro de Rehabilitación que debían escolaridades, matrículas, que se yo, pagaran. Escribí una carta siguiendo todos los pasos. En la mañana le conté a los profesionales lo que había hecho y me miraron con cara de a esta vieja se le corrió otra teja, ya estaban más o menos acostumbrados que a mi se me ocurran cosas raras. En ese tiempo nos íbamos a las 4 de la tarde, ese día diez para las cuatro empezó a tocar el timbre gente nada que ver, que no venía a buscar niños, eran las cinco y media y todavía estábamos acá, vinieron a pagarme dinero que nos debían hace dos años, letras protestadas, matrículas del año de la cocoa. No podíamos creerlo, desde el día siguiente todo el mundo le escribió cartas a los ángeles al extremo que uno de mis alumnos -con el que revertimos esta situación de deficiencia mental-, antes de ir a dar examen a los colegios escribió carta a los ángeles también. Los ángeles se instalaron en este espacio de esa manera. Un día estaba cerrando la ventana y me doy cuenta que afuera había de esos punk con cadenas y chaquetas de cuero sentados en la reja con botellas de pisco y toda la demás historia: "cresta, como salgo". Después de un

momento de parálisis dije: "pido a mi ángel de la guarda que le pida al ángel de la guarda de cada una de esas personas que se vayan a disfrutar su historia más allá". Vuelo a mirar y era como si las hubieran agarrado de la chaqueta y caminaban y ya iban como en la mitad de la cuadra. Después de eso pedirle a los ángeles pasó a ser cosa de toda la vida y se instalaron estos seres. Siempre habían estado pero nunca había recurrido a ellos.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Me siento acompañada, cuando los ángeles aparecen en tu vida ya nunca más estás sola, ahora pasan cosas increíbles. A los niños que vienen y que están muy solos descubrí que puedo enseñarles a tocar a su ángel, cosas de locos. A los adultos, olvídate como les cambia la vida, como nos cambia la vida desde aceptar que no estamos solos, es mucho más fácil si no puedo dormir decir: "ángel acúname para que pueda dormir" o "ángeles de los dolores" o que se yo, de todo lo que tu creatividad te de, y lo otro potente es cuando empiezas a jugar con esto y te das cuenta que funciona. Yo decía voy a pedirle a los ángeles que me manden un taxi, que cuando yo salga justo vaya pasando un taxi, al principio salían todos a mirar si funcionaba, salíamos a la esquina y justo un taxi iba pasando.

Cuando le contamos a mi mamá este cuento de los ángeles, ella no comulga con ruedas de carreta, esa es su frase de toda una vida, o sea, tu tienes que entender de donde yo vengo, de un ambiente en que nos pusieron en colegio de monjas porque era el mejor colegio que había pero no porque creyeran, en mi casa no se rezaba, yo me enteré que la gente se persignaba y esas cosas en el colegio, para mi esta era una cosa muy rara.

¿Cómo veo yo esto?, lo veo como una posibilidad de expandir la armonía, así como en forma simple, si quieres creer, bueno, si no, lo vas a dejar pasar pero es más fácil la vida desde ahí.

Para mí las cosas tienen que servir, ser prácticas, mi primer filtro es: y para qué sirve?, esas lindas teorías, dónde las puedo usar, qué sentido tienen, en qué me pueden ayudar a mí o ayudar a otras personas en su vida cotidiana, porque si no le encuentro un agarradero, no.

Es importante para comunicarse con los ángeles verbalizarlo.

Ese poder de la palabra es el poder que junta todas las filosofías, las religiones, todas las culturas tiene el poder de la palabra. Es el chamán, es el sacerdote, es el que se comunica por medio de la palabra y la energía con otro plano y cuando tú declaras algo ese algo empieza a suceder, cuando tú lo piensas ya empieza una acción, entonces el poder de la palabra es fundamental, cuando la persona reconoce lo que le está pasando y lo verbaliza empieza a su sanación, por eso en general cuando yo pregunto acá qué te motivó venir, qué necesitas tú, porque yo puedo estar viendo un montón de historias que para la persona no están en el presente y si no están en el presente, no están en su conciencia, no le sirve de nada mirarlo, no sirve porque no está en condiciones de manejarlo o porque es muy doloroso o que se va. Tu ser superior siempre te va a poner en contacto con lo que puedas digerir, lo que puedas manejar sin dolor y el resto hasta que la persona pueda verlo.

"No se habla, no se dice, pero se practica". Las medicinas alternativas y complementarias en Chile

Ahora, no por el hecho de entre comillas tener ciertos poderes o ciertos niveles más desarrollados, estas libre de equivocación, a veces también meten las patas. A veces me ha tocado recoger con cucharitas a personas que han ido donde un tarotista que les ha dicho que lo que están haciendo está pésimo y les va a seguir

yendo pésimo y que no tienen ninguna posibilidad. ¿Cómo funciona la entrega de poder a uno que se supone que sabe más que tu en un área que no sabes?

Pareciera que frente a lo que se ve como inagarrable rápidamente le damos el poder a otro que dice tenerlo, eso para mi es un misterio. Puede tener cierta magia en su hablar o su manera de comportarse pero eso no significa que tenga la habilidad de ver más allá. Yo les digo a las personas que se están formando con terapia floral que tenemos que entender que somos un canal, en el minuto que creo que yo soy una sanadora de los otros estoy perdida, si yo soy un canal entre esta energía amorosa del creador, estoy disponible para entregarla a las personas que vienen, soy un canal de esta energía, yo no soy la que estoy sanando al otro, la persona se sana a sí misma cuando recibe esta información, nada más, y eso eres no más, y estas trabajando con estos seres de luz al servicio del otro. Yo siento que este es un tema que nos ha costado mucho como terapeutas florales porque esto es demasiado poderoso y fabuloso como para que se pierda, de hecho por ejemplo en Venezuela nadie que no sea psicólogo o médico puede trabajar en esto, lo tradicional y lo científico se ha apropiado de la magia de esto y han puesto límites; en Cuba sólo los médicos pueden hacer esto, no puede ser ninguna otra persona, en Brasil también. El punto está en como manejar esto desde el punto de vista que sea serio, que sea coherente, respetuoso sin creerte el cuento de ser un ser privilegiado por conocer las emociones, si es una cosa muy loca, ¿por qué por conocer las emociones vamos a pensar que el otro ve cosas especiales? Ahora, no es necesario que veas cosas especiales, basta con que veas como está tu cuerpo para que, desde la lectura del cuerpo, puedas saber lo que le está pasando a la otra persona.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Yo tengo la sensación las personas que son muy machistas, que han crecido en un medio machista, que han formado hijos machistas, tienen maridos muy machista y

como es lo único que conocen van a seguir yendo donde el médico machista, vas a buscar al médico machista y le van a creer porque el doctor dijo, porque el poder esta en los hombres, sea quien sea, el poder se lo dan a él. Existe otra cantidad de personas que están en otro nivel de introspección, sienten que hay algo más y necesitan el respeto. Esas son las personas que necesitan la interacción horizontal. Desde la interacción horizontal se abren una serie de redes, yo me doy cuenta que cada vez se necesitan más, de repente basta con que se encuentren tres o cuatro personas allá en el living y les das o un pensamiento o cualquier cosa y se ponen a conversar, luego nadie quiere irse y tu te das cuenta de la necesidad de espacios de conversación en que no es necesario decir lo que estudié, lo que gano, no.

Esto de las redes siento que es super importante.

Y que cada vez se va abriendo más como posibilidad, como concepto también. El otro día vino una cliente, me decía que tenía que dar una charla a mujeres ya ni me acuerdo de qué, de economía creo, entonces me decía que gracias a las mujeres que quemaron los sostenes y a las feministas que se fueron al extremo de pelear por este espacio, y a las sufragistas de principio de siglo pasado y estas mujeres que recién el año 48 tuvieron derecho a voto, esto es muy cerca, que fueron como personas consideradas con un poder para elegir, gracias a toda esta secuencia de mujeres que han luchado estamos ahora en un término medio. Me pareció interesante su punto de vista, porque si esto lo llevamos a las medicinas alternativas siento que es potente, es como se ha ido dando vuelta la historia, el poder en general en la historia porque antiguamente eran las mujeres las que manejaban este tema de las medicinas en su contacto con las hierbas, con la tierra, después pasamos por una época en que los hombres se hicieron cargo de esto, época de Moliere, el médico a palos, los hombres a nivel público, en el siglo XX más hombres, de hecho de apoderaron de la medicina. La primera mujer que estudió en la escuela de medicina, todo lo que tuvo que luchar para hacerse ese espacio y ahora nuevamente se ven mayor cantidad de mujeres en esta

historia, en la terapia floral, en el reiki, en shiatzu, en todo lo que es complementario hay mayor cantidad de mujeres que hombres. Yo no sé si eso tiene también como un sentido de vuelta a lo que es la conexión con la tierra, porque para ser terapeuta tienes que conectarte con tu femenino, desde lo receptivo, del que recibe y entrega, no puede ser acompañar al otro en su proceso desde lo masculino. Hay una cosa como mágica en el mirar para atrás.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Las mujeres se enferman de víctimas. Nosotras nos enfermamos tratando de hacer por el otro, nos agotamos protegiendo al otro, postergándonos por el otro, sacrificándonos por el otro, y cuando estamos en el agotamiento mismo podemos entonces entrar en la víctima; en algún minuto puedes pasar la cuenta y cuando te metes en esa historia te metes en lo del desamor porque esta emoción que se llama "Chikory" (en referencia a una esencia floral), cuando está en armonía es el amor pero absolutamente incondicional, si esta en desarmonía es al amor condicional: para que yo exista tengo que hacer algo por ti. Yo te diría que esto es un tema potente acá, muy, muy potente, el otro aspecto que es muy frecuente es esta dificultad en rayar la cancha y poner límites. Pasar de este limpia pies a tu parte dictadora que esta al otro lado, a la vueltita no más no cuesta nada. Las mujeres nos enfermamos de la vesícula, del hígado, donde guardamos la rabia y la frustración, de hecho habían más operaciones a la vesícula y toda esta historia en la época de nuestras mamás, de las abuelas, porque era la época en que no se podían separar porque no tenían ingresos y por lo hijos había que soportar. Yo creo que ahora es la depresión, en que estas aquí y te gustaría estar allá y llega un momento en que esta tensión se hace insoportable y te metes en el hoyo y eso es muy potente, muy desesperante.

Las personas pobres entre comillas, pobres económicamente y de acceso cultural pagado por así decirlo son muchos más incrédulos que las personas que tienen el espacio para reflexionar. Yo he ofrecido a colegas, amigas que trabajan en condiciones de extrema pobreza entregar esencias florales para los niños para poder hacer esto en mayor cantidad pero las madres se niegan rotundamente, no quieren que les vayan a dar a sus hijos estas cosas de "brujería", estas personas son muchísimo más desconfiadas.

Hay una cantidad de gente haciendo práctica como terapeuta floral y se ha aceptado para que se le de a las personas crónicas, a las que tienen diabetes, que se yo, pero con cuidado de meterse en ciertos diagnósticos, pero de a poco esta entrando. Yo veo que es una posibilidad maravillosa, de acceder a una armonía, pero todo tiene que ver con el nivel de conciencia.

Para mi el problema no es que sea caro, es que falta conocimiento para enganchar las dos cosas. En este minuto hay un grupo de guaguas que están para adopción en una casa que depende del Calvo Mackena, deben ser como 40. Con el médico que esta a cargo preparé para todo el grupo de guaguas esencias que tienen que ver con el amor, el sistema inmunológico, ya no me acuerdo pero lo tengo anotado aquí, las guaguas de Matías que se llaman, les damos en el aguas, para preparar mamaderas, cualquier cosa, ahí ponemos las esencias y se multiplica para todo el grupo. Yo he ofrecido poner esto en manos de personas, de grupos de riesgo, hay terapeutas que lo han hecho y han tenido experiencias super dolorosas porque de repente a las personas que están momentáneamente en estos hogares de menores, que los han sacado de la casa donde hay golpes, gente alcohólica, toda una vida muy terrible, los ponen un tiempo en estas casas, en estos grupos y tu llegas para allá con el reiki y las esencias florales y se los das y les muestras un mundo en que él es persona, en que valoras y respetas sus emociones y su energía y después tiene que ir de nuevo a este espacio y eso es terriblemente doloroso. Las terapeutas que han trabajado en estos espacios reportan que al final prefieren no hacerlo porque es como mostrarles un

dulce precioso y después quitárselo porque aunque después tu puedas seguir manteniendo a esta persona con energía es tan potente el medio que se te viene encima que al ponerlo más hipersensible, más vulnerable es como que le quitas algo, te das cuenta lo complejo que es. Dan ganas de tener una varita mágica porque no puedes dar esencias si no tienes la autorización de la otra persona, no es cosa de decir oye la papa, así como le ponemos fluor al agua pongámosle "Holly" que es la esencia del amor y solucionamos los problemas de agresión, estaríamos todos en el amor, pero quien soy yo para decidir que quieren los otros. Eso es super potente, no puedes meterte mientras la persona no te lo pida. Las ganas que te dan de ponerle las manos cuando tienes reiki, es complejo esto.

Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡ υ υ Π Θ ∫ Γ Γ υ † ‡

Yo creo que como raza también es complejo porque hay como una evolución, ahora la evolución yo siento que viene más rápido que nunca, no se si estoy optimista pero siento que hay un cambio. Me doy cuenta en el curso de terapia floral cuando están conversando y de repente dicen todo el mundo sabe esto, todo el mundo no lo sabe y salta otra persona y dice oye en mi ambiente nadie sabe que yo estoy estudiando esto porque si alguien supiera que estoy estudiando esto me bajan la calificación, ya tengo un molde de bruja. No se habla, no se dice, pero se practica.

CAPITULO VII
DE RELATOS Y ETNOGRAFIAS

1. EL HOSPITAL BARROS LUCO: ALGUNOS DATOS SOBRE UNA EXPERIENCIA INNOVADORA

Desde el año 2001 el Departamento Técnico del Servicio de Salud Sur del Hospital Barros Luco cuenta con el "Programa de Medicinas Alternativas y Complementarias", cuyo objetivo es otorgar a los/as funcionarios/as del Servicio opciones de terapias médicas diferentes de la biomedicina.

Jorgelina, directora de dicho programa, me contó que la mayoría de los/as funcionarios/as del Servicio son mujeres que presentan muchos trastornos: depresivos, emocionales y problemas vinculados al aparato locomotor (dolores de cabeza, cuello, espalda). Jorgelina relaciona estos problemas tanto con el stress laboral como con la doble e incluso triple jornada femenina. La mayoría de las funcionarias afectadas por estos malestares no encuentra alivio en la biomedicina, por lo cual el Programa se planteó el reto de brindarles a estas personas otras opciones médicas para que puedan resolver sus problemas. Josefina sostiene que el objetivo del programa no es sólo atender a través de medicinas alternativas y complementarias las dolencias de los/as funcionarios/as, sino paralelamente ir registrando y evaluando el proceso para tratar de incorporar ciertos elementos de estas medicinas al interior del Servicio de Salud, con el propósito de hacer un cambio en la mentalidad y la forma de actuar que existe en dicha institución.

Jorgelina piensa que la medicalización de la sociedad se ha hecho cada vez mayor y que la medicina alópata se ha parcializado, producto de la especialización médica, lo cual ha implicado que la medicina actualmente se ocupe de "pedazos" de personas y no de individuos completos. Sostiene que el sistema de salud es muy jerárquico y que opera bajo una mirada netamente biológica del ser humano, no incorporando ni las emociones ni las historias personales. Jorgelina afirma que las medicinas alternativas y complementarias en cambio son integrales en este aspecto.

Hay un tema que aparece en este punto, dentro del análisis de las medicinas alternativas y complementarias en nuestra sociedad actual, desde una perspectiva de género, que se relaciona con la temática de la postmodernidad. La

discusión en torno a la postmodernidad ha entrado en escena en las sociedades contemporáneas definiendo al sujeto desde un universo fragmentado. La postmodernidad constituye un complejo conjunto de nociones que se definen básicamente por lo que rechazan: el fundacionalismo, el esencialismo, el trascendentalismo, la racionalidad, la verdad como correspondencia, las grandes narraciones, las metanarraciones, etc. Estos rechazos se asientan en torno a tres creencias fundamentales: la primera es que la realidad no está predeterminada sino que es una construcción o una interpretación; la segunda es que todo significado depende del contexto y los contextos son ilimitados; y la tercera es que la cognición no es privilegio de ninguna perspectiva concreta. (Wilber, 1998)

Esta idea de fragmentación se opone a lo que en los discursos de los/as usuarios/as se advierte sobre cuales son los elementos que más los/as atraen de las medicinas alternativas y complementarias, estos son básicamente el carácter holístico para abordar al ser humano. Es interesante notar que quienes más hacen hincapié en este punto son las usuarias mujeres, a quienes el carácter totalizante para comprender los temas relativos a la salud de las medicina alternativas y complementarias les hace sentido. Este carácter se opone al de la biomedicina, sistema que fragmenta más al ser humano sin lograr abarcarlo como una totalidad.

"Hay un discurso de la integralidad en el servicio público pero no hay una realidad muy concreta. En este discurso se dice que la medicina tiene que ser bio-psico-socio-ecológica pero en la realidad sigue existiendo un médico que atiende, que pide 400 exámenes y que manda a un especialista, pero no hay una resolución integral, no hay un acercamiento en la realidad y entonces la apuesta es que si nosotros incorporamos aquí adentro un tipo de atención en que realmente podemos ir cambiando la mentalidad de los funcionarios, podemos ir mostrándole al público, porque también el público demanda este tipo de acercamiento." (Jorgelina)

Por el momento, el Programa trabaja sólo con medicina china y reiki, para cubrir principalmente la demanda vinculada a las dolencias del aparato locomotor en funcionarios/as que ya han acudido a distintas especialidades médicas: neurólogo, traumatólogo, reumatólogo, que se han realizado resonancias magnéticas, etc, pero que continúan con dolores. A esos funcionarios/as Jorgelina les propone acudir a la medicina china.

El Programa actualmente mantiene un convenio con una escuela de medicina china, lo que significa que los costos de estos tratamientos son muy bajos para los/as funcionarios/as del Servicio. Según Jorgelina, a la escuela de medicina china le interesó el convenio porque permite que gente con pocos recursos pueda acceder a sus terapias. Al no ser un sistema médico reconocido por las Isapre, sus tratamientos se hacen muy caros para el grueso de la población, lo que limita su uso sólo para una elite.

Otra práctica que ofrece el Programa es el reiki, el cual se imparte a través de un grupo de gente que Jorgelina organizó informalmente. Ella sostiene que existe una gran demanda de estos servicios por parte de los/as funcionarios/as, aunque la mayoría de quienes se acercan al Programa son mujeres. Este factor Jorgelina lo atribuye al hecho de que el 70% de los/as funcionarios/as del servicio son mujeres. Según ella, tanto los hombres como las mujeres que se han atendido por la medicina china y el reiki, valoran principalmente el tipo de relación médico-paciente que en ellas se produce. Esto nos lleva nuevamente a la figura del "chamán" y de la eficacia simbólica, la importancia de los aspectos psicosomáticos dentro de estas medicinas y la importancia de la fe que tanto el chamán como el grupo social tienen sobre los poderes del primero.

La experiencia del Programa es pionera en Chile, al menos al interior del Servicio de Salud. Jorgelina es consciente de que hay muchos ojos observando el Programa, tanto desde el interior del Servicio como desde el Ministerio de Salud. Ella afirma que esto se debe principalmente a la existencia de muchos "falsos/as sanadores/as" en este tipo de prácticas y cree que es necesario cuidarse de ellos/as para no desprestigiar el Programa.

Un tema complejo que ella subraya se relaciona con el hecho de que en las medicinas alternativas y complementarias muchos/as terapeutas y sanadores/as trabajan con habilidades innatas y Jorgelina ve difícil de que el aparato de salud oficial reconozca y autorice este tipo de trabajo. Otro obstáculo que observa en cuanto al desarrollo de la experiencia del Programa en otros sectores del Servicio de Salud es que finalmente la medicina alópata termine dominando las técnicas de distintas medicinas alternativas y complementarias bajo los principios de dicho sistema médico:

"Sería super complejo que lo pautaran los médicos, porque en otros países ha pasado, norman que sólo médicos pueden hacer acupuntura, entonces qué pasa, que los médicos hacen unos cursos mármicos en que no hacen diagnóstico chino sino que aprenden que el punto tanto sirve para la cabeza, pero no tienen una visión de cómo opera el diagnóstico chino, entonces pueden desvirtuar mucho la medicina china. Ahí es super importante estar en ese debate y yo pienso que hay mucha gente que bueno, tienen que informarse, que estudiar harto porque yo que he estado en esto hay muchos que estudian para saber de medicina china, pero yo creo que no es necesario ser médico." (Jorgelina)

Sobre el desarrollo de otro tipo de prácticas de medicinas alternativas y complementarias en el Programa Jorgelina comenta:

"Hemos hecho cosas con atención primaria también, por ejemplo, organicé un curso de Chikún que es esta gimnasia china que fue para gente de consultorio, de atención primaria y hubo bastante interés, incluso la mitad de la gente se lo tuvo que pagar de su bolsillo, en dos municipalidades lo pagaron ellos. Esto terminaba con que la gente hacía proyectos de intervención y hicieron unos proyectos super bonitos, ahora vamos a seguir con una etapa de seguimiento, aquí están y si vas

viendo los nombres de los títulos te das cuenta que se va produciendo un tipo de cambio de mentalidad, porque las enfermeras son super biomédicas pero, ponte, ahora me están entregando los proyectos. Este se llama "descubramos la sabiduría de nuestro cuerpo", son como conceptos que van cambiando, mira los objetivos: equilibrar mente, cuerpo y espíritu; son conceptos que van cambiando en la gente a través de este tipo de cosas y la idea es que en cada consultorio la gente los vaya organizando con los crónicos para que en vez que les den pastillas y pastillas y los reten porque no comen lo que deben comer, que hagan grupos de trabajo corporal." (Jorgelina)

Jorgelina sostiene que si bien existe un interés por parte de varias personas para hacer más cosas de este tipo al interior del Servicio de Salud, como por ejemplo trabajar con pacientes -experiencia que ella inició en oncología dando Reiki a enfermos/as de cáncer-, afirma que no hay recursos materiales para esto. Dice que muchos médicos están abiertos a la posibilidad de incorporar estas técnicas en sus especialidades, por ejemplo profesionales de traumatología, pero opina que mientras Fonasa no las reconozca, será prácticamente imposible debido básicamente al factor económico.

Sobre la posible institucionalización de este tipo de experiencias Jorgelina argumenta:

"Yo creo que puede ser super peligroso porque se puede transformar en una cuestión igual que lo anterior no más, bajo la lógica de poder, porque yo creo que una de las cosas más interesantes que tienen estas otras medicinas es el tipo de relación que se establece y parece que algo pasa con ese tipo de cosas que la mentalidad de las personas que las ejercen no es autoritaria, no sé si tiene que ver con la energía, que se yo que, o que las personas no eran autoritarias y por eso se metieron en esa línea, no sé que va primero si el huevo o la gallina, pero cuando tu captas esa sabiduría y la usas en una relación

de poder, finalmente yo creo que la cuestión se va a la mierda, o sea solamente estas cosas funcionan porque es el paciente el que se va a mejorar y que yo le puedo ayudar con cuestiones de la energía, todas tienen que ver con la energía, la medicina china, aquí no hay más que el tema de la energía, donde esta obstruida, donde esta exacerbada, donde esta andando al revés, donde no hay, en eso consiste la medicina china. Entonces, cuando tu concibes en términos energéticos la salud, la enfermedad, la vida o la muerte, lo más intrínscico en la visión de la medicina china es que la persona se tiene que salvar ella no más, no hay un dios-doctor que la va a sanar, exactamente lo opuesto de la medicina científica, "yo doctor la sano porque le voy a dar esta droga o le voy a sacar esta presa o le voy a poner esta otra", entonces, en ese sentido si viene un señor dios y cree que porque tiene agujitas mágicas le va a hacer así y eso va a funcionar..." (Jorgelina)

2. RELATO ETNOGRÁFICO: "SANADORES DEL MUNDO"

A continuación describiremos el Seminario Internacional de Medicinas Alternativas realizado en marzo del año 2002 en Santiago de Chile. Este registro forma parte de una gran cantidad de observaciones que se realizaron durante la investigación. La selección de esta observación se hizo en base a que considero es representativa de la amplia gama de medicinas alternativas y complementarias que se desarrollan actualmente en Chile y no se restringe a ninguna práctica en particular.

En marzo del año 2002 se realizó en Santiago el Seminario Internacional de Medicinas Alternativas "Sanadores del mundo". Dicho evento tuvo lugar en el Centro de Convenciones Diego Portales.

El seminario tuvo lugar el día sábado 30 de marzo y comenzó alrededor de las nueve y media de la mañana. Como bien es sabido esa fecha corresponde a

Semana Santa, dando lugar a lo que comúnmente se denomina "fin de semana largo". Mi primer supuesto fue que la convocatoria no sería muy masiva debido al carácter festivo de dicho fin de semana, pero para mi sorpresa desde primera hora de la mañana el centro de convenciones estaba abarrotado de gente que asistía al seminario. Algunos/as intentaban comprar la entrada (de un costo de \$10.000) y otros/as ya tenían ésta en su poder ya que el Centro de Salud y Terapias Complementarias Ohani -entidad organizadora del evento- las vendía anticipadamente.

Como es habitual en esta clase de acontecimientos la mayoría de los/as participantes eran mujeres, aunque el número de hombres era muy elevado en comparación con otras actividades de este tipo.

El seminario tuvo lugar en un salón del centro de convenciones Diego Portales con capacidad para aproximadamente 600 personas. Ya a las 10:00 de la mañana era difícil encontrar un asiento vacío, había mucha gente de pie y algunas sentadas en el suelo. De las 600 personas, alrededor de 400 eran mujeres y 200 hombres. La mayoría de las personas, tanto hombres como mujeres, eran de entre 25 y 45 años. El seminario comenzó con una bienvenida por parte del moderador del evento, José Luis. En su presentación introductoria habló tanto del acceso a las medicinas alternativas como un derecho de las personas como de la necesidad de ampliar la realidad médica y de sanación en Chile, más allá de las fronteras de la medicina oficial.

Mientras este señor hablaba pude observar que el logotipo de agua mineral Cachantún estaba presente por distintos lugares de la sala y que cada relator (que estaban sentados en una mesa en altura en la parte delantera de la sala) tenía frente suyo una botella de dicho patrocinador del evento. ¿Estará Cachantún de acuerdo con las observaciones del moderador?...

La primera relatora fue la doctora Vicky. Ella es médico cirujano de la Universidad Católica de Chile, especialista en inmunología y reumatología, y terapeuta floral y de reiki. Su intervención llevaba por título: La medicina chilena ¿un discurso sin salida? Comenzó contando que hace quince años atrás las terapias complementarias producían gran desconfianza en Chile, pero que en la

actualidad esa situación se ha revertido ya que existe mayor apertura, y la demanda hacia este tipo de medicinas es cada vez mayor. La relatora sostuvo que cada vez existe una mayor cantidad de médicos alópatas que buscan ampliar su mirada más allá de las fronteras de la medicina científica ya que la ciencia actual es inapropiada para entender la salud y la enfermedad en las sociedades contemporáneas. Planteó que es necesario que los médicos acepten que la medicina alópata, con toda su tecnología e innovación científica, no es suficiente para restablecer la salud de los seres humanos. Según su visión, la ciencia ha sido una importante herramienta para comprender el funcionamiento de las cosas en el mundo pero la ortodoxia científica ha sido muchas veces un freno para alcanzar una comprensión unificadora de la realidad.

Vicky también se refirió al modo en que el sistema médico alternativo queda al margen del sistema estatal de salud al no ser reconocido ni por las Isapres ni por los médicos. Planteó que hoy nos enfrentamos a una crisis en lo referente a la medicina y que ésta es algo necesario para generar un posible cambio que permita el crecimiento de las personas.

A continuación intervino Hugo, psiquiatra transpersonal argentino que tras ejercer 10 años como psicoanalista incursionó en el fundamento de la antipsiquiatría de Paris. Durante ese periodo se hizo discípulo del maestro espiritual Osho. Actualmente su campo profesional se vincula tanto con el cuidado de enfermos/as terminales como con la enseñanza de conocimientos y técnicas de desarrollo espiritual. Su presentación se tituló "Un año para vivir" y se refería básicamente al tema de la muerte y las diferencias que existen en torno a ésta según los contextos socio culturales. Según el relator, el en proceso de morir la naturaleza humana queda develada aunque, según argumentó, no es preciso morir para que esto suceda. Habló sobre su programa "Un año para vivir", el cual consiste en un trabajo grupal en torno a la idea de vivir un año como si fuese el último de la vida. Según su concepción de la salud, el proceso de sanación parte del plano material (cuerpo) y de ahí se van descubriendo otros planos (espirituales) hasta llegar a una comprensión más amplia del universo.

La tercera intervención estuvo a cargo de Adriana, enfermera, maestra de reiki, terapeuta e instructora de esencias florales del mediterráneo. Además es la directora del Centro de Salud y Terapias Complementarias Ohani. Su ponencia se tituló "Importancia de las terapias energéticas" y en ésta sostuvo la idea de que las medicinas alternativas o complementarias son un conjunto de terapias que no buscan competir con la medicina oficial sino complementarla. Argumentó que las energías sutiles son el campo común de las distintas terapias complementarias y sostuvo que el número de científicos interesados en el estudio de estas terapias está creciendo mundialmente. Ejemplo de esto es el ISSSEEM (Sociedad Internacional para el estudio de las Energías Sutiles y la Medicina Energética).

Su presentación dio cuenta de diversas técnicas que trabajan con las energías, aunque profundizó únicamente en el reiki y contó algunas experiencias donde el reiki se aplica hacia pacientes de algunos hospitales. Se refirió a la perspectiva con la que ella trabaja, la cual concibe la enfermedad como una enseñanza de vida, y también sostuvo que los sistemas médicos alternativos, a diferencia de la medicina alópata, son preventivos por excelencia.

La última intervención de la mañana estuvo a cargo de Carlos, en representación del doctor Luis. Presentó el Método de Fitoinmunoterapia (Método Hesse) para enfermedades como el cáncer, sida, soriasis, entre otras. Explicó que este método ya se aplica en algunos hospitales de España y Alemania.

La mañana terminó con una ronda de preguntas por parte del público hacia los relatores, que giraron básicamente en torno a los costos de las medicinas alternativas y complementarias, sobre cómo poder abaratarlos y hacerlas accesibles a mayor cantidad de personas. La respuesta de la mayoría de los/as presentadores/as fue que es indispensable para el desarrollo de estas medicinas que cuenten con el apoyo de las Isapre ya que sólo así la gente podrá tener mayor acceso toda vez que entrarían dentro del sistema médico chileno. Otra discusión que se dio fue sobre la necesidad de crear estadísticas científicas del número de pacientes que utilizan estas medicinas, para que avalen la importancia que estas prácticas tienen dentro de la población. También se habló de la centralidad del aspecto educativo, por ejemplo, surgió la posibilidad de entregar yoga a nivel

escolar para que los individuos desde niños/as incorporen estas prácticas en sus vidas.

La pausa para almorzar fue desde las 14:00 a las 15:00 horas. El hall del edificio estaba colapsado tanto por los/as asistentes al seminario como por los pequeños puestos que se instalaron para vender literatura, discos y otros asuntos relacionados con la temática. También había dos estudiantes de la universidad espiritual Brahma Kumaris, banqueteras de comida no violenta, denominada "La cocina del ángel". Tenían muestras de este tipo de comida a la venta y la gente hacía colas interminables para probar dicha novedad culinaria.

En general la impresión que entregaba el grupo de más de 600 personas es que muchos/as se conocían de antes. En los pasillos era posible escuchar conversaciones muy personales y la mayoría de los/as asistentes se saludaban continuamente entre ellos/as. Podría decir que mayoritariamente los/as participantes pertenecían a la clase media, dato que pude deducir por las preguntas, el lenguaje utilizado, la vestimenta, etc. Habían algunos grupos, como los representantes de Yoga Kundalini, que marcaban una distancia con el resto de los/as asistentes tanto a través de sus ropas (todos de blanco con grandes turbantes sobre la cabeza) como por sus gestos corporales (la manera de sentarse y la expresión rígida de sus caras) y por el hecho de que, por lo general, sólo interactuaron entre ellos/as.

La tarde comenzó con la intervención de Meryem, musicoterapeuta y sanadora a través del arte formada en centros especializados de Turquía y Europa. Esta mujer es experta en danzas chamánicas y pintura Ebrú. Su presentación se tituló "Sanación por el arte" y consistió en una presentación práctica de la musicoterapia y una breve explicación sobre cómo el escuchar debe ser educado y el modo en que algunos conflictos y problemas pueden ser provocados por el ruido ambiental. También realizó una muestra de danza chamánica china. Su manera de expresarse tanto a través del lenguaje como por los movimientos, la diferenció mucho con respecto a los/as relatores/as de la

mañana. En general el primer grupo expuso sus ideas de manera "convencional", es decir, mediante la lectura de un texto escrito o bien dialogando con el público formalmente. Meryem en cambio rompió este esquema e hizo que el público experimentara ciertas vivencias a través de una serie de ejercicios. Su manera de abordar los temas relativos a la salud y la enfermedad denotaban una entrada que denominaré "esotérica" en comparación con las anteriores intervenciones. Con esto me refiero al hecho de que no apeló a ningún factor científico ni racional sino sólo enfatizaba en las percepciones, a través de los sentidos y las emociones que de ahí surgían. También su tono de voz y su postura me hicieron calificarla bajo esta denominación.

Luego le tocó el turno a uno de los personajes más esperados por el público, Gioshi, doctor en medicina y acupuntura tibetana y en medicina tradicional china. El título de su intervención era "Sanación a través del amor, una experiencia mágica". Al parecer Gioshi goza de gran popularidad entre la gente ya que mientras caminaba hacia la mesa de relatores/as lo saludaban, reían con cada una de sus palabras, en resumen lo festejaban. Su intervención fue una de las más dinámicas del día, nos hizo pararnos arriba de las sillas, hacer ejercicios de vocalización y repetir algunas afirmaciones en torno a la idea de que como seres humanos tenemos la capacidad innata de la propia sanación y que ésta gira en torno al amor. Si bien también rompió con la dinámica de la mañana, sus palabras y gestos no me llevaron a concebirlo como "esotérico" ya que relató varias experiencias de sanación fundamentadas en los principios de la medicina tradicional china y otras afines a ésta. Su tiempo de intervención terminó en medio de aplausos y la verdad es que dejó la sala con mucha energía, dinamizó el espacio.

La siguiente presentación fue radicalmente distinta. Estuvo a cargo de Pritman, licenciado con maestría en bioquímica, profesor de humanología e instructor de Kundalini Yoga para Latinoamérica. Es un terapeuta de sanación transformacional que actualmente vive en México. Su ponencia se tituló "Sanación multidimensional del ser". En ella hizo un análisis de los nuevos paradigmas científicos a través de autores como Bohm, Koesler, Pregogine, Varela, Sheldrake.

Sostuvo la importancia de detener los procesos de identificación con emociones negativas ya que al identificarnos con ellas ellas, éstas se materializan en nuestro cuerpo físico. Para evitar este proceso -para desidentificarnos de las emociones negativas- recomendó la meditación y la respiración.

Pritman es un hombre de aproximadamente cincuenta años. Tiene una barba muy larga que se acentúa todavía más por su vestimenta: una túnica blanca, pantalones blancos y un turbante también blanco que le cubre toda la cabeza. Esta imagen se exacerbó aun más por todos los representantes de Kundalini Yoga que habían en la sala, los que me parecieron como un ejército blanco, desplegados por todo el lugar. Pritman nos invitó a hacer algunos ejercicios de yoga en nuestros asientos y desde la mesa de relatores nos dio las instrucciones. El resto de los/as representantes de este tipo de yoga hicieron de facilitadores de la actividad. La sala parecía tomada por estos cuerpos blancos.

La última presentación fue bastante distinta a todas las anteriores ya que tenía que ver con una experiencia concreta de medicina intercultural. Estuvo a cargo de Viviana y de Manuel. Ella es matrona y actual funcionaria del sistema de salud municipal de la comuna de La Pintana. El es machi y se desenvuelve como tal hace 18 meses en el consultorio Santiago Nueva Extremadura de dicha comuna. La presentación se tituló "La medicina intercultural" y dio cuenta del proyecto, el cual es asesorado por la escuela de enfermería de la Universidad Católica, el cual se basa en la noción de que la variable cultural es central en la elección del sistema médico por parte de los individuos. El proyecto está enfocado básicamente hacia mujeres del sector del Castillo de la comuna, donde el 17% son mapuche. De ahí, sostienen ellos, la importancia de la interculturalidad. Relataron el funcionamiento del sistema, el cual consiste en que el machi trabaja en una ruca instalada en el patio trasero del consultorio y atiende dos días a la semana. Según los relatores no sólo acuden personas mapuche a la ruca ni tampoco exclusivamente mujeres, sino que la atención se está ampliando hacia otros sectores de la población.

No hubo mayores preguntas respecto a este proyecto. A mi parecer fue una lástima que estuviera como la última intervención del día, ya que el público estaba

muy cansado y ya varias personas se habían retirado del lugar. Pero me pareció muy interesante la presencia de este tipo de experiencias en dicho contexto, sobre todo la incorporación de las medicinas indígenas de nuestro país dentro del discurso que se está generando sobre las medicinas alternativas y complementarias en Chile en la actualidad.

El evento terminó alrededor de las 9:00 de la noche. Cuando los últimos expositores terminaron su intervención volvió a tomar la palabra el moderador, y recalcó la importancia de realizar seminarios de este tipo, toda vez que la presencia de las medicinas alternativas y complementarias es cada día más significativa en nuestra sociedad. Esto hace –sostuvo el moderador- que el diálogo y los debates en torno al modo de incorporación de las medicinas alternativas en la sociedad sea un tema central en la actualidad.

CAPÍTULO VIII

REFLEXIONES FINALES

CIERRES Y APERTURAS

Como se ha mencionado a lo largo de la investigación, las medicinas alternativas y complementarias presentes actualmente en Chile representan un universo altamente heterogéneo. Bajo esta denominación hemos agrupado diversas prácticas que se diferencian entre ellas en una serie de aspectos: en sus fundamentos ideológicos, en sus técnicas terapéuticas, en cuanto a las cosmovisiones culturales en las que basan sus conocimientos relativos a la salud y la enfermedad, entre otros. Para agruparlas bajo una misma denominación hemos establecido algunas características comunes a todas ellas. Por un lado, el hecho de que tienen una aparición relativamente reciente en el país. Por otro, la particularidad de que operan fuera del sistema médico oficial; y por último porque focalizan su trabajo en un nivel energético, concibiendo la salud y la enfermedad no sólo como un asunto relativo al cuerpo físico sino que abordando al ser humano de manera holística o integral.

El interés de la investigación no residió en la profundización de ninguna de estas prácticas en particular, sino más bien en analizar simbólicamente el rol que éstas tienen como conjunto en nuestra sociedad actualmente, desde una perspectiva de género. Consideramos que este análisis es muy interesante ya que las medicinas alternativas y complementarias representan una manera de abordar los temas relativos a la salud y la enfermedad distinta, y algunas veces en respuesta, al sistema biomédico, oficial en el país.

Generalmente se tiende a pensar que las medicinas alternativas y complementarias que se han instalado en los últimos años en Chile están vinculadas exclusivamente a las clases acomodadas, que pueden costearlas de manera particular. Esta visión la entregan preferentemente los medios de comunicación, que asocian el surgimiento de estas prácticas con una elite, básicamente femenina. Sostenemos la idea de que las prácticas médicas que denominamos alternativas y complementarias se han instalado en todos los niveles de nuestra sociedad a través de distintas manifestaciones. Si bien existe

un importante desarrollo de éstas entre los sectores acomodados, también están presentes en los sectores medios y populares.

Una de las razones por las que todavía estas prácticas no se instalan con mayor presencia entre las clases medias y populares es porque no son reconocidas ni forman parte del sistema de salud nacional, por ende, las Isapre no cubren este tipo de terapias, lo que redundaría en el hecho que gran parte de la población no pueda acceder a estas alternativas médicas. Aun así, a través de distintos canales las medicinas alternativas y complementarias se han divulgado de manera masiva en nuestro país y se han generado estrategias para poder extenderlas hacia aquellos/as individuos que no pueden costearlas de manera particular.

Por otra parte, en los sectores populares también han surgido importantes focos de medicinas alternativas y complementarias a través de las prácticas de sanación que se dan al interior de las iglesias evangélicas pentecostales, así como las medicinas indígenas y populares que mantienen vigente su práctica y que incorporan nuevos elementos en su quehacer terapéutico.

Algunos sectores del sistema biomédico cada día se interesan más por este tipo de prácticas y en determinados hospitales actualmente se han incorporado técnicas como el reiki y la digitopuntura. Tal es el caso de la unidad de enfermos oncológicos del Hospital Luis Calvo Mackenna, donde actualmente un grupo de cuarenta voluntarios/as (mayoritariamente mujeres) imparten reiki a los niños/as enfermos. Esta misma iniciativa también funciona en el Hospital Ezequiel González Cortés, donde oficialmente se imparte reiki a los funcionarios, quienes luego utilizan la técnica extraoficialmente con los pacientes del hospital. El Hospital Barros Luco es otro ejemplo de la introducción del reiki en estas instituciones.

En general estas iniciativas representan esfuerzos personales de sujetos que consideran que la complementación de distintos sistemas médicos es altamente beneficioso para el desarrollo de la salud en Chile. Aun no existe un interés real por parte de las instancias oficiales por reconocer este tipo de

prácticas. Muy pocos hospitales cuentan con programas autorizados de reiki u otras prácticas alternativas y complementarias y éstas tampoco forman parte de los tratamientos o de las recomendaciones terapéuticas. En los últimos años los medios de comunicación han sacado a la luz pública varias de estas experiencias aisladas, las que cada vez tienen más resonancia entre la población, sobre todo femenina.

Considero que una de las particularidades que presentan las medicinas alternativas y complementarias -y que es a mi juicio el aspecto más representativo de ellas- es el hecho de que su forma de operar se vincula a una identidad de género femenina, es decir, se constituyen en base a lo que culturalmente se ha conceptualizado en términos simbólicos como "femenino". En este sentido, opino que las medicinas alternativas y complementarias representan una extensión del tradicional vínculo de las mujeres con los ámbitos de salud y cuidado de los/as otros/as, pero un lazo que se desliga de los espacios médicos oficiales, los que operan bajo un sistema androcéntrico, y que se relaciona con aquellas formas femeninas de sanar que se llevan a cabo subversivamente en nuestra sociedad, entre ellas: la preocupación por las relaciones interpersonales, la capacidad de escuchar al otro, pensar la salud desde un enfoque holístico, etc.

Como vimos en la discusión teórica, históricamente las mujeres fueron expropiadas de sus saberes en los ámbitos de la salud. Tomando a Bourdieu, podríamos decir que la dominación masculina actuó con toda su fuerza al despojar a las mujeres de los espacios de salud y establecer un sistema hegemónico -la biomedicina- altamente androcéntrico. La violencia simbólica que postula el autor funciona en la biomedicina a través de un modelo que establece el poder en la figura del médico y el paciente queda subordinado a los conocimientos y dictámenes del primero. Las mujeres han sido culturalmente construidas como pacientes innatas, sus cuerpos han sido históricamente tratados a través de categorías de enfermedad y esta condición se ha naturalizado en gran parte de las sociedades contemporáneas.

Las medicinas alternativas y complementarias se presentan como un espacio de recuperación de aquel saber femenino, si bien muchas de estas técnicas provienen de culturas lejanas, su incorporación en nuestra sociedad también ha despertado una memoria histórica en torno a la salud y de ciertos modos de concebir el mundo, lo que es posible observar a través de la revaloración que en la actualidad están teniendo tanto las medicinas indígenas como las populares. Ejemplo de esto es la presencia de la experiencia en medicina intercultural mapuche en la comuna de La Pintana en el "Seminario Internacional de Medicinas Alternativas Sanadores del Mundo" del cual dimos cuenta anteriormente.

Pareciera también que dicha memoria está fuertemente vinculada al mundo femenino y posibilita la recuperación del espacio social arrancado de las mujeres en los ámbitos relativos a la salud y el cuidado de las personas, restitución que se realiza desde una perspectiva femenina de la salud. Este punto es crucial, toda vez que no estamos postulando que las medicinas alternativas y complementarias incumba sólo a mujeres, sino que su modo de comprender la salud -y al ser humano en general- es desde una perspectiva femenina. Ejemplo de esto es el testimonio de Roberto, terapeuta en medicinas alternativas y complementarias, quien sostiene que el nuevo enfoque de salud con el que actualmente trabaja -enfoque holístico-, el cual viene desarrollando hace algunos años, le obliga a contactarse con lo que él denomina su "femenino", para lo cual ha debido adquirir una mirada femenina sobre los asuntos relativos a la salud y la enfermedad.

Esto no significa que las medicinas alternativas y complementarias estén fuera del riesgo de reproducir el modelo androcéntrico de la biomedicina, con relaciones jerarquizadas donde la figura masculina es la poderosa y la femenina está asociada constantemente a la categoría de paciente. Pareciera que los principios mismos de estas medicinas se oponen a esta posibilidad, es de esperar que así sea.

Desde mi punto de vista, el éxito de las medicinas alternativas y complementarias radica en este enfoque femenino, tanto del ser humano como del

mundo en general. Pareciera que tanto mujeres como hombres están en búsqueda de nuevas posibilidades para restablecer su salud, en un contexto donde el sistema biomédico cada día presenta más falencias, sobre todo en los ámbitos vinculados a la calidad de la atención de los/as usuarios/as y en la excesiva medicalización de dicho sistema.

Este hecho se hace notar fuertemente en las diferencias que se pueden establecer en cuanto a la relación médico-paciente existente en la biomedicina, por un lado, y en las medicinas alternativas y complementarias, por otro. La biomedicina tiende a la construcción del "paciente", es decir, las personas que acuden a dicho sistema deben mantener una actitud pasiva y depositar toda la confianza y la autoridad en la figura del médico, quien dictamina los tratamientos para el restablecimiento de la salud. Este proceso suele ir acompañado por el consumo de una gran cantidad de fármacos y de exámenes médicos, lo que hace que los costos del sistema biomédico se eleven a precios que un gran sector de la población no puede costear. Por otro lado, las consultas biomédicas son muy cortas en tiempo, lo que impide que se genere un diálogo entre el médico y el paciente y éste último finalmente se ve obligado a aceptar -algunas veces sin siquiera entender- lo diagnosticado por el médico.

Las medicinas alternativas y complementarias, en cambio, establecen otro tipo de relación médico-paciente. En general tienden al diálogo y a un análisis integral de la persona que acude a dichas prácticas, es decir, no sólo se considera la dolencia física sino que se intenta establecer su conexión con otros ámbitos como los emocionales o psicológicos. Las consultas suelen ser más largas y los/as usuarios/as no son contruidos/as como "pacientes", sino como agentes activos en su proceso de recuperación. En general los/as terapeutas de medicinas alternativas y complementarias sostienen que ellos/as no son los/as que sanan, sino que son un "canal" para que la propia persona se cure.

Esto se relaciona con lo planteado por Levi-Strauss, quien otorga especial importancia tanto a la figura del chamán y la fe que éste tiene en su "magia", como a la confianza que el colectivo tiene en los poderes del chamán, como condiciones necesarias para que se produzca una efectiva restauración de la salud de las

personas. Esto nos lleva al análisis del aspecto psicosomático en las medicinas alternativas y complementarias, y en este sentido la importancia que el/la terapeuta de dichas prácticas tiene en la transmisión de la "fe" hacia el grupo. Este aspecto también se relaciona con el carisma de los/as terapeutas de las medicinas alternativas y complementarias, lo cual está en directa relación con el grado de autoridad que el grupo otorga a los poderes del chamán. Es el tema de la eficacia simbólica en las prácticas médicas.

Pareciera que el tipo de relación y de comprensión de la salud que se establece entre los/as terapeutas de medicinas alternativas y complementarias y los usuarios/as de dichos sistemas hace eco principalmente entre la población femenina de nuestra sociedad, básicamente porque se vincula a las tradicionales estrategias femeninas para el restablecimiento de la salud del grupo familiar. Por otro lado, el sistema biomédico suele catalogar los modos de actuar y sentir de las mujeres como patologías, sobre todo aquellas asociadas a los ámbitos emocionales (mujeres histéricas, nerviosas, depresivas, ansiosas, etc.) En las medicinas alternativas y complementarias este tipo de "síntomas" no se consideran patologías, sino que son validadas como expresiones de emociones que tienen un significado en la vida de las personas y que se vinculan a la subjetividad individual. En este sentido, opino que las medicinas alternativas y complementarias otorgan espacios de validación para las mujeres, no así la biomedicina, que las invalida.

Si bien el mayor porcentaje de población en nuestra sociedad continúa usando principalmente el sistema biomédico, considero que la instalación de las medicinas alternativas y complementarias en nuestro país responde tanto a una inquietud nueva, creciente, como a un aspecto que mencionamos anteriormente que tiene que ver con la recuperación de una memoria entre la población, sobre todo la femenina, que permite un (re)empoderamiento en lo relativo a los ámbitos de salud. La recuperación de esta memoria se vincula a los procesos de democratización, con los que se visibilizan una serie de elementos culturales hasta la fecha silenciados y ocultos.

Pareciera que muchas de las medicinas alternativas y complementarias, en sus diversas expresiones y su manifestación en distintos sectores de la población, generan espacios que permiten la posibilidad de crear "comunidades", que van más allá de los dominios meramente sanitarios y que se relacionan con ámbitos subjetivos de los individuos. La creación de la "comunidad" implica una posibilidad de participación social, de pertenencia a espacios que permiten la manifestación de distintas expresiones.

El tema de la creación de la comunidad en torno a las medicinas alternativas y complementarias hace sentido preferentemente entre las mujeres, ya que a través de éstas las personas encuentran un espacio de participación que gira en torno a temáticas que hacen referencia a esa memoria que vincula a la mujer con los ámbitos de la salud y de comprensión del mundo y que se reactualiza en aquellos espacios comunitarios. Así, la comunidad reproduce y hace visibles ámbitos de la cultura que hasta hace poco se mantenían en silencio y operaban de manera individual y silenciosa. En la comunidad las mujeres (y los hombres que participan) se sienten pertenecientes a un espacio que las acoge, que las comprende y donde ellas mismas son agentes activos en la creación de dichos mundos. Sería interesante ahondar más en el significado que la comunidad tiene para mujeres y hombres y los mecanismos que operan en su reactualización y reproducción. Existen ciertos canales, como la revista "Uno mismo", que cumple dicha función, ya que es uno de los referentes más importantes que existen en el país en torno al tema y funciona como un centro aglutinador de experiencias y novedades. Es un importante símbolo para la construcción de la identidad de dicha comunidad, la cual se construye desde los discursos extraoficiales, otorgando autoridad a los ámbitos femeninos que nuestra cultura descalifica y subordina a través de lo que Bourdieu denomina "dominación masculina".

Otro aspecto interesante en la creación de estas "comunidades", es la búsqueda de una mirada integral del ser humano. Esto, podríamos decir, se presenta como una paradoja de la postmodernidad (chilena), ya que si bien abre la posibilidad de cuestionar al sistema biomédico, al establecer que no es el único sino que existen otras alternativas válidas, entrega una visión totalizadora del ser

humano. Así, en medio de los discursos de la postmodernidad, donde el sujeto se presenta como un ser fragmentado, donde se sufre la caída de los metarelatos y de las interpretaciones únicas, surgen voces que como éstas, que apelan a una integralidad, a una unificación de los distintos aspectos que constituyen al ser humano: ámbitos físicos, espirituales y psicológicos. Nuevamente este tema se vincula preferentemente con las mujeres y con el resurgimiento de una memoria femenina. Es por esto que creemos que los tránsitos entre los distintos sistemas médicos lo realizan preferentemente ellas, ya que para las mujeres los aportes de unos y otros tiene mayor sentido en la búsqueda de integralidad. Los hombres, en cambio, tienden a una visión más fragmentaria y priorizan los ámbitos físicos sobre los subjetivos, psicológicos, en el restablecimiento de la salud.

Esto hace que el mundo de las medicinas alternativas y complementarias sea preferentemente femenino y de mujeres y que, si bien en él participan un número considerable de hombres, la mayoría tanto de usuarias como de terapeutas son mujeres.

Un tema recurrente que apareció en la investigación fue la existencia de falsos terapeutas y sanadores/as en el mundo de las medicinas alternativas y complementarias, personas que sólo buscan beneficios económicos y que significan un grave desprestigio para este tipo de prácticas. Este hecho dificulta aun más el reconocimiento de las medicinas alternativas y complementarias por parte de las instituciones oficiales.

Mientras las medicinas alternativas y complementarias no sean reconocidas por las instancias oficiales de salud, el acceso a muchas de ellas continuará restringido sólo a un sector de la población que pueda costearlas de manera particular y los beneficios no serán repartidos de manera democrática entre toda la población.

Por otra parte, es necesario tener en consideración los perjuicios de la incorporación de las medicinas alternativas y complementarias en el sistema oficial de salud, ya que si no se realiza de manera cuidadosa y responsable los conocimientos y técnicas de estas prácticas pueden terminar siendo absorbidas

por el sistema oficial, y reproduciendo en ellas las mismas falencias de la biomedicina.

Considero que como sociedad debemos aspirar a la complementación de distintos sistemas y prácticas médicas. El mundo actual exige la incorporación de otras miradas en el sistema oficial así como facilidades para el desarrollo responsables de las medicinas alternativas y complementarias. Es necesario que las alternativas en cuanto a las maneras de comprender la salud, la enfermedad y al ser humano en general se expandan. Creo fundamental que exista una gama de posibilidades representativa de todos/as los/as ciudadanos/as y no sólo de un sector, instalado en las bases de la biomedicina.

La gran mayoría de las medicinas alternativas y complementarias no hacen más que enriquecer la diversidad en nuestra sociedad, son una forma de expresión de distintas concepciones culturales en torno a la humanidad. La verdadera inserción de éstas en nuestra sociedad significa un beneficio no sólo en cuanto al aumento en la oferta médica sino también en lo relativo a nuestra democracia y al derecho a ser ciudadanos/as activos/as y responsables en lo relativo a nuestra salud y a nuestro bienestar en general.

De esta interpretación de las medicinas alternativas y complementarias surgen una serie de preguntas. Por una parte, surge la inquietud sobre qué ocurre con las expresiones propiamente indígenas y populares en cuanto al tránsito que los/as usuarios/as de medicinas alternativas y complementarias realizan por diversos sistemas y prácticas médicas, ¿se incluyen de la misma manera que las técnicas de reciente entrada en el país? Por otra parte, aparece una pregunta que se vincula con el tema del mestizaje, particularmente sobre las nuevas formas de sincretismos que se generan en el ámbito de la salud a partir de las medicinas alternativas y complementarias. Por último una cuestión tiene que ver con los hospitales y lo que ahí sucede con la integración de algunas medicinas alternativas y complementarias: ¿cómo son percibidas?, ¿qué grado de validez le otorgan los médicos y el personal de salud en general?

Soy conciente además de que una serie de aspectos quedaron fuera del análisis de la investigación, entre ellos, la figura del médico-sanador/a en nuestra sociedad en la actualidad, el carácter espiritual de muchas de las prácticas médicas alternativas y complementarias, la profundización en contextos y prácticas particulares, entre otros.

Mi interés al realizar esta tesis radicó principalmente en el hecho de introducir una nueva temática de investigación en el campo tanto de la antropología del género como de la antropología médica actual. Con esto doy cuenta de que la investigación tiene un carácter introductorio, de exploración de un ámbito social el cual espero poder seguir desarrollando en un futuro cercano.

La experiencia de realizar esta investigación fue muy enriquecedora, tanto en mi desarrollo profesional como antropóloga como en mi vida privada. La elección de la temática tiene que ver con un interés personal en torno a las medicinas alternativas y complementarias. Investigarlas significó no sólo un desafío intelectual, sino realizar el ejercicio de seguir un instinto, de prestar atención hacia donde la vida me está llevando en estos momentos y atreverme a trabajar en un tema que me apasiona y creo significa un aporte importante tanto para la disciplina antropológica como para nuestra sociedad en general.

BIBLIOGRAFÍA CITADA Y CONSULTADA

ACEVES, Jorge. (1993) "Historia oral", Universidad Autónoma Metropolitana, México.

ALVES, Paulo César. (1993) "A experiencia da enfermidade: consideracoes teoricas", Cad. Saúde Públ., Río de Janeiro, 9 (3): 263-271, jul/set.

ANGUERA, María Teresa. (1997) "Metodología de la observación en las ciencias humanas", Cátedra, Madrid.

BALCELLS I JUNYENT, Joseph. (1994) "La investigación social", ESRP-PPU, Barcelona.

BERTAUX, Daniel. (1993) "Los relatos de vida en el análisis social". En: Aceves, Jorge. Historia oral, Universidad Autónoma Metropolitana, México, pp. 136 – 148.

BOURDIEU, Pierre. (1999) "La dominación masculina", Anagrama, Barcelona.

BURGOS GUEVARA, Hugo. (1992) "Medicina campesina en transición", Hombre y Ambiente N° 24, Año IV, Abya Yala, Quito, Octubre – Diciembre.

BUSTOS, Reinaldo. "El sistema de salud chileno. Contexto histórico y normativo", Colegio Médico de Chile, Serie Documentos, Santiago.

CITARELLA, Luca et al. (2000) "Medicinas y Culturas en la Araucanía", Editorial Sudamericana, Santiago, 2° Edición.

CITARELLA, Luca (compilador). "Salud y desarrollo humano", Ediciones BAT, Santiago, s/f.

- COSMINSKY, Sheila. (1983) "El pluralismo médico en Mesoamérica", En: Kendall, Hawkins y Bossen (eds). *Heritage of Conquest. Thirty years later*, Universidad de Nuevo México, pp. 159 – 174.
- COMELLES, Josep María y Angel Martínez Hernández. (1993) "Enfermedad, cultura y sociedad", Eudema, Madrid.
- DE BARBIERI, Teresita. (1992) "Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica". En: Fin de siglo y cambio civilizatorio. Ediciones de las mujeres nº 17, Isis, Santiago, pp.111-128.
- DEVERAUX, George. "Etnopsicoanálisis complementarista", Amorrortu, 1975.
- DÍEZ CELAYA, Rosalía. (1997) "La mujer en el mundo", Acento Editorial, Madrid.
- EHRENREICH, Bárbara y Deirdre English. (1988) "Brujas, comadronas y enfermeras: Historia de las sanadoras". "Dolencias y trastornos: política sexual de la enfermedad", La Sal, Ediciones de les dones, Barcelona.
- FOUCAULT, Michele. (1991) "El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica", Siglo Veintiuno, México.
- FOX KELLER, Evelyn. (1985) "The Gender/Science System: or, is sex to gender as nature is to science?", *Feminism and Science*.
- GARCÍA CANCLINI, Nestor. (2001) "Culturas híbridas. Estrategias para entrar y salir de la modernidad", Paidós, Barcelona.
- GARCÍA FERRANDO, Manuel; Jesús Ibáñez y Francisco Alvira. (1998) "El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación", Alianza Universidad Textos, Madrid.

- GARRETÓN, Manuel Antonio. (2000) "La sociedad en que vivi(re)mos", Lom Ediciones, Santiago.
- HARDING, Sandra. (1998) "Existe un método feminista" En: Bartra, Eli. (comp). Debate en torno a la metodología feminista, UNAM, pp. 9-34.
- ILLICH, Iván. (1975) "Némesis médica", Barral Editores, Barcelona.
- KENNY, Michael y Jesús M. De Miguel. (1980) "La Antropología Médica en España", Editorial Anagrama.
- KYMLICKA, Will. (1996) "Las políticas del multiculturalismo". En: Ciudadanía multicultural. Una teoría liberal de los derechos de las minorías, Paidós, Barcelona.
- LAMAS, Marta. (1996) "El género: la construcción cultural de la diferencia sexual", Miguel Ángel Porrúa, México.
- LANCTÔT, Ghislaine. (2002) "La mafia médica", Ediciones Vesica Piscis, Huesca.
- LARREA, Cristina. (1995) "Aproximación teórica al estudio antropológico de las percepciones en el campo de la etnomedicina", En: "Etnomedicina. Progresos Italo - Latinoamericanos", Volumen II, Unicef, Universidad Andina Simón Bolívar sede Ecuador, Abya Yala, Quito.
- LÉVI - STRAUSS, Claude. "Antropología Estructural", Paidós, Barcelona, 1987.
- MANNARELLI, María Emma. "Limpias y modernas. Género, higiene y cultura en la Lima del novecientos", Ediciones Flora Tristán, Lima, 1999.

- MANUAL DE MEDICINA NATURAL, Ediciones Felc, Colección Yojas de Chile, s/f.
- MEAD, Margaret. (1987) "Experiencias personales y científicas de una antropóloga", Paidós, Barcelona.
- MENÉNDEZ, Eduardo. (1994) "La enfermedad y la curación, ¿qué es la medicina tradicional?", En: Alteridades, 4 (7), México, pp. 71 – 83.
- MENÉNDEZ, Eduardo. (1996) "De algunos alcoholismos y algunos saberes. Atención primaria y proceso de alcoholización", CIESAS, México.
- MICHELET, Jules. (1989) "Historia del satanismo y la brujería", Ediciones Siglo Veinte, Buenos Aires.
- MONTECINO, Sonia. (1991) "Madres y huachos. Alegorías del mestizaje chileno", Editorial Cuarto Propio-CEDEM, Santiago.
- MONTECINO, Sonia. (2002) "Nuevas femineidades y masculinidades. Una mirada de género al mundo evangélico de La Pintana", Estudios Públicos nº 87, invierno 2002, Centro de Estudios Públicos, Santiago, pp. 73-103.
- MONTECINO, Sonia Y Loreto Rebolledo. (1996) "Conceptos de Género y Desarrollo", Serie Apuntes Docentes, PIEG, Santiago.
- MORALES, Leonidas. (2001) "La escritura de al lado. Géneros referenciales", Editorial Cuarto Propio, Santiago.
- MORIN, Françoise. (1982) "Praxis antropológica e Historia de Vida", En: International Journal of oral history, Vol 3, Nº1, febrero, pp. 5 – 29.

- NASH, Mary. (1995) "Identidades, representación cultural y discurso de género en la España contemporánea". En: Cultura y culturas en la historia, Universidad de Salamanca, Salamanca.
- NASH, Mary. (2001) "Diversidad, multiculturalismos e identidades: perspectivas de género", En: M. Nash y D. Marre (eds). Multiculturalismos y Género, Editorial Bellaterra, Barcelona, pp. 21-47.
- OBACH, Alexandra. (2000) "De varones y señoritas. Aproximación antropológica a la construcción de identidad generacional y de género en jóvenes evangélicos de la comuna de La Pintana"; Tesis para optar al título profesional de antropóloga, Universidad de Chile, Santiago.
- ORELLANA, Dante (ed). (1997) "Salud, Historia y Cultura de América. Contribución a la práctica sanitaria a finales de siglo y milenio", Círculo Editorial Salud – Cides, Abya Yala, Quito.
- ORTNER, Sherry. (1979) "Es la mujer al hombre lo que la naturaleza con respecto a la cultura?". En: Antropología y feminismo, Anagrama, Barcelona, pp. 109-131.
- PALMA, Milagros (Coordinadora). (1990) "Simbólica de la feminidad", Simposio del 46 Congreso Internacional de Americanistas, Ediciones ABYA – YALA, Cayambe, Ecuador.
- RANDALL, Margaret. (1989) *Todas estamos despiertas: testimonios de la mujer nicaragüense hoy*. Editorial Siglo XXI, México.
- REYNOSO, Carlos (compilador). (1998) "El surgimiento de la antropología posmoderna", Gedisa, Barcelona, 1998.
- RÓDENAS, Pedro. (2003) "Una apuesta por la salud" En: *Revista Cuerpo y Mente*, Nº 132, Barcelona.

- RUBIN, Gayle. (1986) "El tráfico de mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo". En: Nueva Antropología. VOL VIII, N°30, pp.95-145
- SANTA CRUZ, Guadalupe y Victoria Hurtado (compiladoras). (1995) "Samaritanas, mediadoras y guardianas", Instituto de la Mujer, Santiago.
- SARTORI, Giovanni. (2001) "La sociedad multiétnica", Editorial Taurus, Madrid.
- SCHEPER – HUGUES, Nancy. (1990) "Three propositions for a critical applied medical anthropology", En: Social Science & Medicine, Vol. 30, N°2, Pergamon Press Ltd., Londres pp.189–197.
- SCOTT, Joan. (1990) "El género: una categoría útil para el análisis histórico" En: Las mujeres en la Europa moderna y contemporánea, Institut d'Estudis Valencians, Valencia.
- SINGER, Merrill. (1990) "Reinventing medical anthropology: toward a critical realignment", En: Social Science Medicine, Vol. 30, No.2, pp. 179 – 187, Pergamon Press Ltd., Londres.
- TAYLOR y Bogdan. (1992) "Introducción a los métodos cualitativos de investigación", Paidós, Barcelona, 1992.
- THOMPSON, Paul. (1993) "Historias de vida y análisis de cambio social". En: Aceves, Jorge. Historia oral, Universidad Autónoma Metropolitana, México, pp. 117 – 135.
- TOWLER, Jean y Joan Bramall. (1997) "Comadronas en la historia y en la sociedad", Ediciones Masson, Barcelona.

TURNER, Bryan. (1987) "Medical Power and Social Knowledge", Sage Publications, London, 1987.

VALLES, Miguel. (XXX) "Técnicas cualitativas de investigación social", Editorial Síntesis, Madrid.

VAN DIJK, Teun. (1997) "¿Cómo se lleva una minoría a los titulares? Minorías étnicas en la prensa" En: Racismo y análisis crítico de los medios, Paidós, Barcelona.

WEISNER, Mónica. (1999) Mesa redonda. "Lo uno en lo múltiple: una lectura desde la Antropología Médica", Tomo I, Actas del III Congreso de Antropología.

WEINSTEIN, Luis. (1989) "Salud y Autogestión". Editorial Nordam, Montevideo.

WILBER, Ken. (1998) "Ciencia y Religión", Kairos, Barcelona.