

“Una medicina que no es para cualquiera: afinidades, facilitadores, y dificultades para incorporar el Ayurveda como practica de cuidado de la salud .

Betina Freidin, Luciana Espigares y Matías Ballesteros.

Cita:

Betina Freidin, Luciana Espigares y Matías Ballesteros (2011). *“Una medicina que no es para cualquiera: afinidades, facilitadores, y dificultades para incorporar el Ayurveda como practica de cuidado de la salud. IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-034/751>

“Una medicina que no es para cualquiera”: afinidades, facilitadores, y dificultades para incorporar el Ayurveda como practica de cuidado de la salud

Betina Freidin, Luciana Espigares y Matías Ballesteros

CONICET-IIGG- Carrera de Sociología, UBA/ IIGG- Carrera de Sociología, UBA/ CONICET-IIGG- Carrera de Sociología, UBA

freidinbetina@gmail.com , lulyta84@hotmail.com , matiballesteros@yahoo.com.ar

RESUMEN

A diferencia de otras medicinas alternativas y complementarias, como ser la acupuntura y la homeopatía, utilizar medicina Ayurveda para el cuidado de la propia salud implica comprometerse a desarrollar de manera sostenida una serie de prácticas de autocuidado y, en términos más generales, un estilo de vida acorde a los principios que promueve este enfoque médico importado de la India. Sus seguidores, en interacción con una variedad de especialistas, cultivan diversas competencias referidas a prácticas alimentarias, corporales y espirituales, y redefinen nociones relativas al proceso de salud-enfermedad. Nuestro estudio explora cómo se llega a ser un seguidor de Ayurveda en Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), identificando variaciones en el proceso, y dando cuenta de aspectos facilitadores así como de barreras sociales, culturales, ideológicas, y materiales. Para ello realizamos entrevistas en profundidad con personas que realizaron consultas con médicos que han integrado Ayurveda en su trabajo clínico en la AMBA, y que actualmente practican Ayurveda o discontinuaron dicha práctica de cuidado de la salud. La investigación está en curso y presentamos aquí un avance del análisis preliminar de las entrevistas realizadas.

Palabras clave: medicinas alternativas y complementarias, Ayurveda, barreras materiales y culturales

INTRODUCCIÓN

Tanto la literatura internacional como la nacional dan cuenta de la utilización de una gran variedad de medicinas y terapias no convencionales¹. En contraposición a la biomedicina, que es la medicina oficial y hegemónica en la mayoría de las sociedades occidentales, se las considera como medicinas alternativas y complementarias (MACs) aunque los criterios para agruparlas y establecer clasificaciones internas continúan siendo objeto de debate. En esta presentación nos centramos en el caso de la utilización de la medicina Ayurveda en la Ciudad de Buenos Aires, ya que se trata de una MAC que no ha sido previamente estudiada en nuestro medio y que, en términos relativos, constituye una novedad en el mercado local de las medicinas no convencionales. El Ayurveda es una medicina milenaria de la India incorporada al sistema de salud de dicho país desde su independencia, que se practica en varios países asiáticos, y que en las últimas décadas se introdujo en países occidentales a partir de variados procesos de localización (Smith y Wujastyk 2008). Su llegada a la Argentina ocurrió a fines de la década de los ochenta, aunque adquirió mayor difusión en los últimos años a través de los medios de comunicación, la literatura especializada y para público general, y la conformación de una red local de especialistas, organizaciones y emprendimientos

comerciales vinculados directa o indirectamente con la disciplina (Freidin 2010; Freidin y Ballesteros 2011b). Entre los especialistas se encuentran médicos alópatas, quinesiólogos, psicólogos y nutricionistas con formación de posgrado en Ayurveda en el país y/o en el exterior; terapeutas del circuito de las terapias alternativas, tales como masajistas, instructores de yoga y meditación, y terapeutas corporales de variada formación. Entre las organizaciones se destacan fundaciones y centros de estudios con respaldo universitario que imparten cursos de Medicina Ayurveda, centros de Yoga y disciplinas orientales de origen local o internacional, y el circuito de comercios y empresas que incluyen dietéticas, restaurants, Spas, y productos naturales cosméticos y de cuidado de la salud.

Además de constituir una innovación en el mercado local de MACs, el Ayurveda presenta cierta especificidad frente a otras medicinas no convencionales de larga tradición de uso en Buenos Aires, como ser la homeopatía y la acupuntura. El término sanscrito Ayurveda significa “ciencia o conocimiento de la vida”. Como un sistema comprehensivo de cuidado de la salud, consiste en una serie de terapias mediadas por la intervención de especialistas y de prácticas de autocuidado que abarcan la alimentación, el descanso, el ejercicio, y otras esferas de la vida cotidiana orientadas a mantener o restablecer el equilibrio entre el cuerpo físico, la mente y el espíritu. Las acciones terapéuticas se adaptan a la constitución individual de cada persona (*prakriti*) de acuerdo al balance entre los distintos *doshas* (fuerzas vitales), al medio en que vive el individuo, y los ritmos estacionales, y tienen propósitos tanto curativos como de mantenimiento de la salud y de prevención de la enfermedad (NCCAM 2009).

Al poner el acento en la prevención y la responsabilidad individual del cuidado de la salud, el Ayurveda resuena con, y al mismo tiempo se presenta como una alternativa o complemento frente al discurso biomédico que desde los ´70 enfatiza la prevención y el desarrollo de estilos de vida saludables (Lupton 1997; Conrad 1994; Menendez 2004). A su vez, tanto desde el punto de vista empírico como teórico, la práctica local del Ayurveda nos invita a repensar los límites porosos y las articulaciones posibles entre la auto-atención-- como una esfera de intervención con relativa autonomía respecto del cuidado profesional (Menendez 2004)-- y el ámbito de la atención especializada en MACsⁱⁱ. Teniendo en cuenta que los “usuarios” de Ayurveda pueden potencialmente interactuar con una variedad de especialistas de la red local para atender sus variadas necesidades de cuidado de la salud (incluyendo a médicos alópatas formados en la disciplina, nutricionistas, masajistas, profesores de yoga, instructores de meditación, etc.), nos interesa explorar cómo realizan estas articulaciones y los sentidos que les otorgan. Exploramos el proceso social e interactivo que hace posible la utilización del Ayurveda en Buenos Aires y conduce a realizar una consulta con un médico especializado en la disciplina, y las variaciones en las modalidades de incorporación de esta medicina. Asimismo, focalizamos el análisis en algunos aspectos socio-culturales, ideológicos y materiales que facilitan u obstaculizan la prueba y la continuidad de la práctica del Ayurveda en nuestro medio.

SUPUESTOS TEÓRICOS

Partimos de las conceptualizaciones de Giddens (1991) para comprender la acción social en el dominio del cuidado de la salud en el contexto de la modernidad tardía. Giddens (1991, 2003) plantea que las decisiones de cuidado de la salud, incluyendo la opción por medicinas no convencionales, expresan en el plano individual el imperativo societal de elección en

contextos de creciente reflexividad, incertidumbre, riesgo, y diversidad de sistemas expertos. Para este autor, el *self* y el cuerpo constituyen campos de acción e intervención ligados a proyectos reflexivos en la construcción de la identidad personal, los que se materializan mediante la conformación de estilos de vida y la planificación de la vida. En un contexto sociocultural en el que las alternativas de acción se han diversificado por procesos de globalización cultural, las prácticas de cuidado de la salud son vistas como “marcas” de opciones de estilos de vida. Como ya lo señalamos, las decisiones se toman en contextos macrosociales de creciente incertidumbre sobre el conocimiento experto y la ciencia. No sólo existe mayor consciencia de las limitaciones del conocimiento biomédico sino también de los riesgos que la medicina moderna puede producir sobre la salud. En consecuencia, la relación entre la biomedicina y los legos es compleja y se construye a partir una combinación de confianza y duda, y de sentimientos conflictivos de entusiasmo, fe y desilusión (Williams y Calnan 1996; Giddens 1991). Aunque la biomedicina constituye el sistema médico hegemónico en las sociedades occidentales contemporáneas, ésta coexiste con una creciente variedad de oferta de MACs con su respectiva red de especialistas y expertos. Siguiendo a Fadlon (2005), desde la sociología y antropología médicas se ha buscado explicar el uso de las MACs enfatizando distintos procesos. Primero, la insatisfacción con algunos aspectos parciales de la biomedicina. Segundo, una visión crítica más generalizada al modelo tecnocrático y la relación médico-paciente dominante, enfatizando aspectos culturales y la conformación de preferencias por modalidades de interacción con el entorno y el propio cuerpo que privilegian la no agresividad y resaltan la responsabilidad individual en el cuidado de la salud y el control del riesgo, y la búsqueda de relaciones menos asimétricas con los especialistas. Se asocia estas preferencias con el movimiento New Age y otras formas colectivas de innovación cultural (Douglas 1994; Astin 1998). Tercero, el uso estratégico de diversas alternativas de cuidado para satisfacer las necesidades individuales de salud en un contexto creciente de pluralismo terapéutico. Los estudios con usuarios muestran que las prácticas de cuidado y las lógicas de acción que las sustentan combinan varias de estas posibilidades, así como el dinamismo en la conformación de estilos de vida relacionados con la salud, y de los aspectos grupales y relacionales en el cuidado (Freidin y Abrutzky 2010). Partimos del supuesto que para comprender las decisiones y prácticas de cuidado de la salud, es necesario incorporar en el análisis aspectos culturales, materiales e ideológicos y anclar las posibilidades de elección o *agency* en los condicionamientos de clase, género y edad. Asimismo siguiendo la literatura sociológica y antropológica sobre las redes sociales y el cuidado de la salud, entendemos que las decisiones sobre el cuidado de la salud y la construcción de sentido en torno a ellas se realizan a través del tiempo a partir de la experiencia del uso y la interacción con otros significantes (Sharma 2000; Freidin y Timmermans 2008; Freidin y Abrutzky 2010, entre otros).

ASPECTOS METODOLÓGICOS

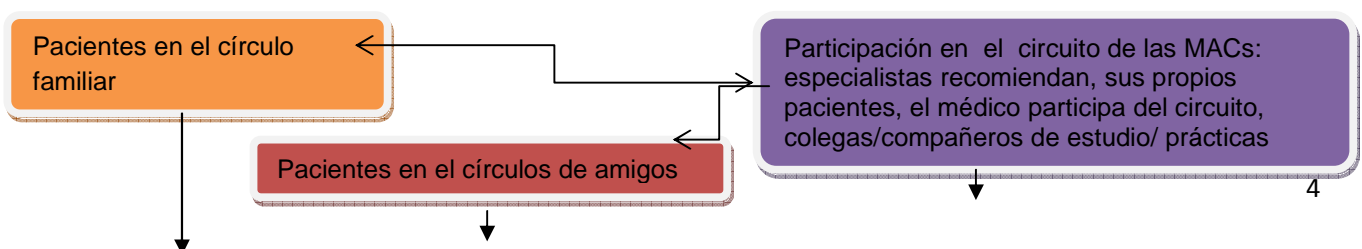
El estudio con usuarios de Ayurveda está en curso (UBACyT2010-2012, 20020090200066); presentamos aquí un avance en el análisis de la primeras 10 entrevistas que realizamos en el Área Metropolitana de Buenos Aires durante noviembre de 2010 y mayo de 2011. El criterio de selección de los entrevistados fue que hubieran realizado una consulta con un médico o médica que practica Ayurveda como parte de su acercamiento a este enfoque de cuidado de la salud. El procedimiento inicial que seguimos para ubicar a los entrevistados fue el de bola de nieve buscando diversificar las fuentes de referencia de posteriores potenciales

entrevistados. La primera entrevista fue intencionalmente exploratoria y la realizamos con una familiar de un miembro del equipo que había discontinuado la práctica del Ayurveda; conectamos a los restantes entrevistados a través de nuestras redes profesionales y personales. De manera complementaria contactamos a médicos que practican Ayurveda—que previamente habíamos entrevistado—para solicitarles que nos refieran pacientes, pero debido al tiempo de espera para efectivizar estas entrevistas (de febrero a junio, en un caso) aun no hemos entrevistado a pacientes vía esta fuente de referencia. Para realizar las entrevistas elaboramos una primera versión de guía de pautas, previendo mucha flexibilidad en su utilización durante las entrevistas y que iríamos ajustando los temas y preguntas en los futuros encuentros a medida que íbamos analizando los datos. Presentamos un avance en el análisis de los datos que reunimos hasta la fecha. Entrevistamos a 8 mujeres y 2 varones de entre 30 y 64 años, con perfiles ocupacionales y educativos de clase media: son profesionales, empleados administrativos, artistas, y terapeutas alternativos -- dos astrólogas, un psicólogo especializado en bionenergética, y una terapeuta en bioenergética-- con educación formal correspondiente a secundario completo, nivel terciario, y universitario. Las razones por las cuales realizaron una consulta con un médico o médica que practica Ayurveda fueron variados: profundizar en cuidados preventivos y “ordenar” practicas alimentarias; encontrar un solución no biomédica—o un complemento—ante un problema de salud específico (evitar una cirugía por quistes ováricos, problemas digestivos, trastornos de sueño, problemas metabólicos, obstrucción nasal y alergia respiratoria, infertilidad, hiper-colesterol), o para transitar los trastornos de la menopausia. Entre los entrevistados hay gran variabilidad en el tiempo que practican Ayurveda, desde 15 años hasta 6 meses. Dos entrevistados dejaron de practicar Ayurveda luego de un “período de prueba” que duró unos pocos meses. Las diez personas que entrevistamos consultaron en total con tres médicos/as distintos/as: 7 lo hicieron con la Dra 1; 2 con el Dr 2; y 1 con el Dr 3. El estilo de práctica del Ayurveda del médico *media*, entre otros factores, el encuentro que los pacientes tienen con este enfoque de cuidado de la salud teniendo en cuenta las variaciones en la formación de los especialistas, su utilización de otras MACs como complemento de la práctica del Ayurveda, y las adaptaciones y particulares visiones sobre sus posibilidades de práctica y condiciones de receptividad entre los seguidores locales de este enfoque terapéutico desarrollado en India (Freidin 2010).

¿CÓMO SE INGRESA EN EL CIRCUITO LOCAL DEL AYURVEDA Y SE LLEGA A UNA CONSULTA MÉDICA CON UN ESPECIALISTA? LA RED SOCIAL DEL AYURVEDA

Teniendo en cuenta que el Ayurveda, en términos relativos constituye una novedad en el mercado porteño de las MACs y por lo tanto es menos popular que otras modalidades de cuidado de larga tradición en nuestro medio (la acupuntura y la Homeopatía, por ejemplo) indagamos cómo la gente se pone en contacto con este enfoque de cuidado de la salud y llega a hacer una consulta con un médico que practica Ayurveda. Reconstruimos de este modo la red social del Ayurveda, y en ella identificamos quiénes y qué actividades aparecen como nexos o puentes hacia la disciplina, y qué información y orientación circula en la red.

Esquema 2: Red social del Ayurveda



Quien recomienda percibe afinidad—ellos luego aplican el mismo criterio: “no es para cualquiera”
Quien recomienda anticipa eficacia para un problema de salud/ beneficios de la práctica
Quien decide hacer la consulta observa eficacia y beneficios de la práctica en conocidos
Orientación sobre variedad en los estilos de práctica entre los médicos
Circulación de bibliografía específica

La mayoría de los entrevistados se conectó con el Ayurveda porque ellos mismos son parte del circuito de las terapias alternativas, participando en actividades y círculos laborales y sociales vinculados con la disciplina (como ser el Yoga, la bionenergética, y la astrología). En este circuito se encuentran con médicos que practican Ayurveda, pacientes y otros especialistas que recomiendan hacer una consulta. E1, por ejemplo, decidió hacer una consulta con la Dra 1 porque ella era su alumna en las clases que dicta de astrología y le interesaba tener asesoramiento especializado en prácticas alimentarias con fines depurativos. Se trataba de una exploración más entre varias búsquedas espirituales y de cuidado de salud alternativas con las que experimentó: *“El tipo de vida que tengo yo, con la gente que conozco, conozco gente que hace cosas siempre de este estilo, entonces uno va escuchando y te va interesando, si la persona es relativamente piola te parece interesante, le preguntás y pruebo”* (E1). E4 consultó a la misma especialista porque su psicoterapeuta y colega (ambos comparten formación especializada en bioenergética) le sugirió tratar un problema de salud con Ayurveda y percibió una afinidad personal con la propuesta terapéutica, *“me dijo mirá andá a hacerte tratamientos Ayurvédicos que son buenísimos, además estoy seguro que re van con tu personalidad, que esto, lo otro y efectivamente ¿no?”*. Es interesante que varios entrevistados destacaron la importancia de tener afinidad previa o predisposición para practicar Ayurveda que la hace una medicina que *“no es para cualquiera”*. Tanto los especialistas como los practicantes más experimentados —y con un estilo de práctica más integral como veremos en la próxima sección— consideran que esta selectividad no refiere a que se trate de una práctica compleja o sofisticada; lo que la diferencia de otras terapias holísticas radica en que requiere un papel muy activo del “paciente” y responsabilidad individual en el cuidado de la salud para poder sostener las prácticas cotidianas de cuidado en el tiempo y transformarlas en un “camino” o “forma de vida” basado en un trabajo interno consciente o de autoconocimiento. Los que recomiendan perciben una disposición positiva por rasgos personales, intereses, o prácticas de cuidado afines, y ellos posteriormente—de tener experiencias beneficiosas con el Ayurveda— aplican el mismo criterio en la cadena de recomendaciones a la hora de seleccionar a quiénes sugerir hacer una consulta médica

En la red social del Ayurveda, tanto la práctica del Yoga como elecciones alimentarias no convencionales (fundamentalmente variantes de vegetarianismo y del naturismo) constituyen una importante puerta de entrada al Ayurveda. El Yoga y el Ayurveda comparten la misma raíz filosófica y espiritual, y en nuestro país, y en occidente en términos más generales, se las presenta como ciencias hermanas en la literatura, websites de especialistas y de organizaciones, conferencias y cursos. Los médicos que practican Ayurveda indican planes para equilibrar los *doshas* que incluyen prácticas espirituales y corporales (preferentemente Yoga y meditación), y una reeducación de hábitos alimentarios que permitan transformar la alimentación en medicina y utilizar la cocina como la “primera farmacia”, sugiriendo habitualmente dietas restrictivas en el consumo de carnes (Freidin 2010). Por otra parte, el Ayurveda se ha difundido entre instructores de Yoga, y en varios centros se ofrecen cursos y

seminarios en la disciplina, e incluso consultas con médicos especializados. Efectivamente, para E7, sin experiencia con médicos heterodoxos, el puente hacia el Ayurveda fue la práctica del Yoga con la que había experimentado beneficios para su salud, y su profesora quien le sugirió realizar una consulta médica para tratar un problema de salud:

La médica a la que fui vino por mi profesora de yoga, digamos, o sea, yo estaba practicando, y bueno, ella estaba empezando, estaba explorando el Ayurveda, digamos, como a mí también el yoga me hacía sentir bien esa fue como la puerta de entrada a animarme a probar el Ayurveda. Y también una cosa muy aventurera, de explorar, de ver de qué se trata, porque... No, o sea, yo en realidad, lo que me predispuso favorablemente para que yo termine en una consulta ayurvédica y después termine en la meditación, es el yoga, digamos, el bienestar que me provoca.

En el caso de E9 aunque no se dedique a la práctica profesional del Yoga, su primer contacto con el Ayurveda fue haberse formado con una instructora entrenada en la disciplina con la que tomaba sesiones de masaje Ayurvédico de manera regular, y a través de la cual comenzó a interiorizarse en la disciplina mediante lecturas. Tiempo después hizo una consulta con la Dra 1 para ordenar su práctica vegetariana, por sugerencia de familiares. Para los que no participaban directamente de espacios del circuito de las terapias alternativas por donde circula información relativa al Ayurveda, los mismos médicos que practican Ayurveda, y otros especialistas, son los amigos o parientes quienes constituyen el nexo. Transmiten testimonios de eficacia y de los beneficios de la práctica sostenida, así como el entusiasmo y el compromiso con el enfoque terapéutico. Los que recomiendan en la red social del Ayurveda, y tienen mayor conocimiento de la variedad de estilos entre los médicos locales y extranjeros del circuito Ayurvédico (ortodoxos, menos ortodoxos o eclécticos, más o menos tradicionalistas), también brindan información sobre este aspecto como criterio orientador sobre con quién conviene realizar una consulta: *“su consejo era que con la Dra1 se podía entender, porque, digamos, había otro médico conocido que es hindú (...)decía que le parecía muy ortodoxo (...) le parecía un poco dogmático en algunas cuestiones”* (E7).

Una vez realizada la consulta médica e iniciada la práctica, la red social y comercial del Ayurveda continúa siendo clave para sostenerla. Así por ejemplo, instructores de “Meditación Ayurvédica” contradicen o complementan las indicaciones del médico Ayurvédico siendo una segunda opinión para reorientar la práctica; en dietéticas y restaurantes naturistas se consiguen los alimentos y menús compatibles con las rutinas alimentarias ajustadas al *dosha*, e incluso viandas para llevar al trabajo o utilizar en el hogar; los cursos de cocina vegetarianos instruyen sobre cómo seleccionar y preparar los alimentos; y en algunos centros de Yoga se brinda información adicional sobre la medicina Ayurveda que permite profundizar la comprensión de la propia práctica. Igual papel cumplen los libros sobre Ayurveda en las librerías del circuito New Age, varios de los cuales han sido escritos por médicos argentinos, y la información posteada en Internet en portales de terapias holísticas (Freidin 2010). Con familiares, amigos y colegas se intercambian experiencias e información sobre la práctica y los especialistas, y cuando tienen la oportunidad de que algún miembro de la red viaje a India, éste se constituye en un canal de provisión de medicación tradicional importada y de relatos sobre experiencias con tratamientos especializados no disponibles en nuestro país.

CONSTRUYENDO EL SENTIDO Y EL ALCANCE DE LA PRÁCTICA DEL AYURVEDA

Una vez realizada la consulta Ayurvédica, la práctica sostenida del Ayurveda se ve facilitada por las expectativas en el cuidado de la salud, razones pragmáticas, aprendizajes, y construcciones de sentido que realizan sus seguidores a lo largo del tiempo. La más obvia razón para continuar la práctica es que la encuentren beneficiosa para sus expectativas de cuidado de la salud. Para los entrevistados que consultaron con un médico Ayurveda por un problema de salud específico, el beneficio se entiende en primer término como eficacia terapéutica, es decir, obtener alivio o resolver un padecimiento en un tiempo razonable. E4, teniendo 39 años, por ejemplo, realizó una consulta Ayurvédica para evitar una cirugía ginecológica indicada como urgente para remover quistes ováricos, y eventualmente un ovario, a la que no estaba dispuesta a someterse:

Yo dije una cosa es que te operen un quiste y otra que te saquen un ovario, sí bien no estaba en mi planes tener hijos, ni mucho menos, era una cuestión como que no a mí cuerpo no le sacaban nada ¿viste? no quería (...) Y ellos en aquel momento y ante el tema este, decían un vaciamiento, yo en mi caso personal había hecho tratamientos de fertilidad asistida que no habían funcionado, entonces los médicos empezaron a saber que yo no iba a poder tener hijos, me entendés, no estaba en mis planes tenerlos, como una cosa simplista, sacamos todo y arriba ¿no? Y yo dije no...y bueno empecé a buscar alternativas y posibilidades (E4, 49 años).

Tras realizar un tratamiento Ayurvédico que incluyó fundamentalmente cambios en la alimentación—*“lo primero que me dijo la alimentación es tu medicina, por lo tanto tenemos que cambiar radicalmente tus costumbres alimenticias”*—pero también ejercicios respiratorios y de relajación, posturas de Yoga, masajes Ayurvédicos con especialistas, rutinas higiénicas, y el uso de Flores de Bach y remedios homeopáticos logró disolver los quistes, y además recuperó peso: *“no podía creer, no solamente me sentía bien, sino que se me había bajado la inflamación, porque cuando tenés un quiste tenés mucha inflamación, y encima subía de peso. Entonces esto es mágico ¿viste?”* (E4, 49 años). Superado el problema específico de salud se convirtió en una “fan” del Ayurveda y de la especialista. Además de consultarla por algunos desequilibrios que fueron surgiendo a lo largo de los años (por ejemplo, un episodio de colesterol alto que logró superar con pequeños ajustes en la alimentación por un período de dos meses) y realizar consultas de control dos veces por año, el Ayurveda para ella como para otros entrevistados, se convirtió en una forma de vida orientada al autoconocimiento y el autocuidado asistido por los especialistas. El sentido de sostener la práctica del Ayurveda en el tiempo responde a la preferencia por un enfoque holístico y preventivo de cuidado de la salud que posibilita esta medicina y con el que los entrevistados ya tenían cierta afinidad, por familiaridad en el uso de otras MACs, prácticas alimentarias, y/o su propia formación profesional en terapias holísticas, como es el caso de E4. En algunos casos los beneficios en el tiempo de la práctica del Ayurveda se reconocen aún cuando el tratamiento indicado no haya resultado efectivo para resolver el problema de salud específico que fue una de las razones que motivó la consulta médica. Así por ejemplo, E6, una mujer de 57 años, no notó cambios con las modificaciones alimentarias que le habían indicado para su problema metabólico; por el contrario los valores en sangre de colesterol y triglicéridos aumentaron y sólo logró controlarlos con medicación alopática. Pese a esta ineficacia específica, la entrevistada siguió interesada en el Ayurveda como medicina preventiva y como un camino hacia una forma de alimentación más natural; cuando la entrevistamos, un año después de haber hecho la consulta con el especialista en Ayurveda, estaba profundizando en las prácticas alimentarias en esta tradición (a través de cursos de comida vegetariana y lecturas

de Ayurveda) y así como tomando clases de Yoga. Acerca de sus expectativas de cuidado preventivo, en contraste con la biomedicina, nos comenta:

El médico [convencional] se dedica a curar, y de esto lo que a mí me interesa es que se dedica a prevenir, digamos, o a orientarte en una cuestión que puedas llegar a tener una mejor calidad de vida que no sea llegando a curar (...) me interesa ese concepto que introducen que dice que uno es lo que consume, en todo sentido porque lo que consumís espiritualmente como el alimento físico. Bueno, es un camino que estoy viendo (E6).

Para aquellos que realizaron una consulta médica no por un problema de salud específico sino desde un “estado de salud”, la razón que orienta la búsqueda de un especialista en Ayurveda y la lógica que sostiene práctica del Ayurveda a lo largo del tiempo consiste en profundizar, diversificar y potenciar de manera articulada varias prácticas de cuidado desde un enfoque integral de la salud y que prioriza la prevención. Tal es el caso de E8 y E9, dos mujeres de 30 y 32 años respectivamente, con una amplia experiencia en el uso de MACs anterior y posterior al encuentro con el Ayurveda por tradición familiar y búsquedas personales, y previas seguidoras del vegetarianismo. E8 nos comenta sobre su interés por el Ayurveda y las circunstancias de su encuentro con el especialista:

Soy astróloga, y tenía un compañero francés, que en realidad fue muy sincrónico, porque tenía una vecina que iba a una médica Ayurvédica, y hablábamos mucho de temas más existenciales, entre comillas, o como se llame; y él me decía, conocela a la [Dra 1], que es muy tu onda, que te va a gustar, y bueno, la fui a conocer y me gustó, porque tenía muchas cosas que yo venía buscando y trayéndolas de varios lugares, yo encontré en el Ayurveda, tenía como... y ella sobre todo, cosas que venían desde cosas corporales, de cosas de arte, cosas de comida, cosas de... visiones de las enfermedades, muchas cosas sintéticas en una línea, eso me gustó (E8).

A lo largo de la entrevista nos resultó difícil encontrar un lenguaje apropiado para preguntarle sobre sus razones para consultar con un médico que integra Ayurveda, y ella se encargó de corregirnos y reorientar el diálogo para que comprendiéramos su concepción dinámica de la salud, el proceso de autoconocimiento en el que se embarcó, y la lógica de las prácticas de autocuidado que sigue asistidas por especialistas:

Yo no voy cuando tengo problemas, trato de tener como prácticas... tengo el concepto más oriental de salud, ¿no?, que no es que tenés enfermedades sino que la salud es un estado no de que no te pasa nada sino que te pasa todo, que estás bien; eso sería: trabajo con el estado de salud, no de que me pasa algo y voy a... Y como esto me pareció que integra varias cosas, es como un estilo de vida (E8).

La búsqueda de una medicina holística desde la salud que permita profundizar en los efectos terapéuticos de las prácticas alimentarias es otra razón que lleva a sostener la práctica del Ayurveda. Así E9, siendo vegetariana, consultó con Dr 1 para que la orientara a organizarse y “ordenar” la alimentación. Ella ya estaba familiarizada con el Ayurveda a través de la práctica del Yoga y del masaje Ayurvédico, de lecturas sobre Ayurveda y alimentación, de los libros de D. Chopra, y porque varios familiares se habían atendido con médicos Ayurvédicos:

Y me gusta eso de considerar lo de la comida como medicina y como herramienta para prevenir enfermedades. (...) Y me gustaba eso, y me gustaba también el uso que tiene el Ayurveda con las semillas, como clave, ¿no?, como el coriandro, viste, el hinojo, el comino, los churnas, los masalas, que son como muy inteligentes, eso previene un montón de cosas, y es una cosa tan chiquitita para agregar a la comida, entonces sentí eso, que tenía como que algo organizar, y fui a lo de la Dra1 para que me ayude con eso (...) fui a hacer más bien lo del tipo físico, y seguir un plan, y eso, la rutina, viste, y lo de algunos cambios de alimentación, de cancelar algunas cosas y agregar otras, que estuvo buenísimo (E9, 30 años).

A través de la práctica del Ayurveda mediante “pequeños cambios” en la alimentación, regular horarios de la comida y descanso, incorporar pautas de higiene (limpieza de la lengua), uso de *ghee* (manteca clarificada), masajes ayurvédicos, remedios Ayurvédicos importados, y yoga, y de profundizar en sus principios terapéuticos encontró un marco interpretativo le permitió re-significar algunas prácticas de autocuidado que seguía intuitivamente:

Son pequeñas cosas que modificás y que hacen todo un cambio, que sacás y que agregás, que está bueno probarlo, aunque sea, no sé, diez días, y sentís los cambios, es muy bueno. (...) no tomes tanto mate, no tomes soda, agregá el hinojo, agregá la menta, me encantó (...). Intuitivamente lo hacía, por algo que no me caía bien, si no lo hacía de esa manera. Y con la Dra me di cuenta que sí, que era así, que está bueno lo de la comida fresca, y que te cae de otra forma que si la guardás. (...) Intuitivamente, y preocupada, porque siempre fui re preocupada y me gusta lo de la comida, y me ocupo, y leyendo, algunas cosas sí sabía. Para mí no fue nada...[difícil] venía bastante bien, pero había cosas que estaba haciendo mal (E9).

E 10, un psicólogo del circuito alternativo de 42 años, también se acerca al Ayurveda desde una lógica de continuidad y complementación con otras prácticas de cuidado “consciente”. Paciente de homeopatía desde la adolescencia, aunque no recuerda bien durante la entrevista cómo fue su acercamiento inicial al Ayurveda, infiere que se enteró de este enfoque terapéutico aproximadamente 15 años atrás a través de algún paciente, y que la propuesta del Ayurveda resonó con su interés en la comida saludable (incluidas prácticas en la tradición taoísta) y en la prevención. Recuerda un acercamiento progresivo y que considera limitado al Ayurveda por la integralidad del enfoque, y su origen en la cultura védica y sus textos sagrados. Remarcando la sensación de distancia cultural, en este sentido considera que “rasca” el Ayurveda y que no tienen certezas sobre si el realmente practica Ayurveda:

Yo tenía la palabra ayurveda en el oído, digamos, y lo consideraba como algo inalcanzable, porque era un sistema de vida. Yo siento que, inclusive hoy, rasco un poquito el Ayurveda, esa es mi... no sé si habla mi exigencia con las cosas, o que realmente es así, todavía no lo sé, vos sabés que no lo sé, es algo que no lo puedo terminar de definir. Porque yo sé que tiene que ver el Ayurveda como los Vedas, el conocimiento milenario de los Vedas, que incluye masajes, que incluye respiración, que incluye pensamientos, que incluye meditación, que incluye yoga, pranayama, alimentos; de hecho yo hago todo eso, pero igualmente no siento que tengo una relación con Ayurveda cercana... no sé, es raro (E10).

Su incorporación de prácticas y tratamientos del Ayurveda (ajustes en la alimentación, prácticas meditativas y corporales, preparados herbales ayurvédicos) fue facilitada porque su propio Homeópata integró el Ayurveda en su trabajo clínico. Integrando homeopatía, Ayurveda, y Medicina China a lo largo de los años E10 superó un problema de infertilidad y logró controlar el hipercolesterol. En otros casos la práctica del Ayurveda no responde a una

búsqueda de cuidado alternativo e integral de la salud, sino que en el acercamiento inicial y en la continuidad de la práctica prima una visión más pragmática o utilitaria, y una expectativa acotada de los beneficios del Ayurveda. En esta lógica podemos ubicar a dos entrevistadas que tras consultar con el Dr 2, encontraron una solución no farmacologizada para tratar trastornos que acompañaron a la menopausia y para problemas gastrointestinales. El tratamiento consistió básicamente en una dieta ajustada a sus *doshas* que no les requirió demasiado esfuerzo (después de una primera etapa muy estricta y difícil de seguir). En esta variante de incorporación del Ayurveda no hay demasiado interés en conocer los fundamentos del enfoque terapéutico, ni en involucrarse en procesos más profundos de autoconocimiento más allá de desarrollar paciencia, disciplina, e incorporar saberes acotados sobre prácticas alimentarias que permitan la autoregulación, una vez que se encontró una respuesta efectiva para el problema de salud o malestar. Nos cuenta su experiencia E2, una mujer de 43 años que con el Ayurveda (cambios en la dieta y medicación homeopática) encontró una solución para trastornos digestivos diagnosticados como hernia hiatal:

Y sí, cada tanto lo voy a ver [a Dr 2], pero ya no como al principio que iba todos los meses porque estaba haciendo un tratamiento. Yo ahora ya sé que si yo quiero regularizar mi situación gastrointestinal yo hago la dieta que él me dio, más allá de no tomar ninguna gota, y ando fenómeno. Básicamente es la dieta (...) Claro, no, y aparte ya te digo, como ando bien, no... Sé que si me excedo con las harinas y eso sí, yo sé que voy a volver a tener inflamación, alguna molestia, así una disfunción intestinal, pero emprolijo, vuelvo... [B: Aprendiste a regularte]. Sí, sí, es un aprendizaje. (...) Ya sé cómo cuidarme, ya sé qué cosas me hacen mal, ya sé que hay determinadas cosas que no debo comer (...) Yo fui buscando una alternativa que me ayudara a mejorar esta cuestión gastrointestinal, pero no me interesa ser una estudiosa del tema ni encontrarle demasiada explicación a nada, ya bastante tengo una cabeza que no para con otras cuestiones como para encima buscarle la explicación a todo (...) funciona, listo, ya... (E2)

Se trata de una práctica acotada del Ayurveda restringida a pautas alimentarias entendidas como una “dieta” viable para regular un problema de salud particular, y con el beneficio secundario de mantener también el peso equilibrado. Si bien el Dr 2 le había sugerido realizar prácticas corporales orientales para manejar la energía, la relajación y la respiración ella no siguió el consejo, y tiempo después comenzó a practicar Yoga para disminuir el stress, sin vincular esta decisión con su práctica del Ayurveda.

FLEXIBILIDAD DE LA PRÁCTICA DEL AYURVEDA

La posibilidad de flexibilizar la práctica del Ayurveda es una condición necesaria para poder incorporarla de manera sostenida en la vida cotidiana. Según el plan de equilibrio o tratamiento indicado por los especialistas para cada caso individual, la práctica incluye fundamentalmente cambios o ajustes en la alimentación (incorporaciones de nuevos productos —fundamentalmente especias, semillas, y hierbas --, restricciones en algunos que utilizaban habitualmente y eliminación de otros); en la forma de cocinar los alimentos, almacenarlos, presentarlos y degustarlos; indicaciones sobre los horarios más adecuados para realizar las distintas comidas diarias para facilitar el proceso digestivo, y eventualmente la realización de ayunos semanales o estacionales con fines depurativos. Para la medicina Ayurveda la correcta alimentación es la base de la salud, y a través de ella se logra mantener o corregir el equilibrio entre los *doshas* (vata, pitta, y kapha) ayudando a prevenir, paliar, o curar enfermedades. Los alimentos se distinguen por sus cualidades energéticas y su efecto

terapéutico-equilibrante es holístico actuando a través de los aromas, los colores, la combinación de sabores, la temperatura y humedad, así como aspectos del contexto relativos a la preparación de la comida, el estado anímico del comensal y del ambiente sensorial en el que se realiza el acto de comer (Singh Khalsa 2007: 135-137). Además de la adecuación de la dieta, y sugerencias sobre horarios para realizar las comidas, se indican rutinas higiénicas diarias (lavajes nasales, de la lengua, de los ojos), la realización de prácticas corporales, energéticas y espirituales (incluyendo variantes de Yoga, de meditación, y técnicas de respiración), y el uso medicinal de hierbas en formas de tés, tisanas, o productos medicinales Ayurvédicos elaborados por laboratorios extranjeros (que pueden traer del exterior, conseguir en algunos comercios de la comunidad India, o incluso algunos son suministrados por el médico). También suele sugerirse la realización de masajes en la tradición Ayurvédica con especialistas y/o como automasaje. Según las modalidades de complementación de diversas MACs que realiza el médico que los guía en la práctica de Ayurveda, los tratamientos pueden también integrar aromaterapia, terapia con cristales, flores, y medicación Homeopática.

Todos los entrevistados espontáneamente mencionaron que desde que iniciaron su experiencia con el Ayurveda, o a lo largo del tiempo, fueron flexibilizando la práctica, fundamentalmente las rutinas referidas a la alimentación. “*No soy obsesiva, no soy extremista, sino no podría vivir*” –nos aclara al comienzo de la entrevista E9 para sintetizar dicha práctica flexible. La flexibilidad se relaciona con la posibilidad y el deseo de compatibilizar la práctica del Ayurveda con los ritmos familiares, sociales y laborales, la accesibilidad de algunos de los productos, así como las ganas y el tiempo necesarios para cocinar. Los entrevistados buscan un equilibrio entre la práctica “ideal” del Ayurveda y la “posible”. Toman como referente lo indicado por el o la médica, o bien los que ellos imaginan es su versión “auténtica” originada y practicada en India, y evalúan lo que ellos están dispuestos o efectivamente pueden hacer bajo los condicionamientos de su vida cotidiana. Las modalidades de flexibilización en referencia a la alimentación varían desde relajar la disciplina alimentaria durante las vacaciones o el fin de semana hasta tomar moderadamente alcohol en alguna ocasión social. Así E2 de 45 años, separada con dos hijos adolescentes, con varios empleos como trabajadora social, y con poco tiempo para las tareas domésticas y gusto por la cocina, a la hora de incorporar los cambios alimentarios lo hizo bajo una lógica de *adaptación*:

No sé qué harán otras mujeres que tal vez tengan más dedicación a la cocina, no es mi caso, yo no tengo tiempo, por consiguiente nada, agarré la dieta, y vi cómo la podía adaptar a mi ritmo de vida. Mucha ensalada... Y los horarios, bueno, el tema era que como por ejemplo la colación de la mañana implicaba que uno desayune no más de las ocho y media, nueve de la mañana, y respetar el tema del almuerzo entre las doce y la una, parar para comer, cosa que yo no hacía, porque yo comía mientras trabajaba o no comía, o comía a las tres de la tarde. No, tenía que respetar el tema de comer en el horario del almuerzo, y parar, dejar de laburar. Eso me costó más que incorporar la semillita y todo eso (...) hay momentos en los que podía hacer y momentos que no, momentos que por mi laburo no puedo (E2).

Algunas licencias con la comida se justifican desde el funcionamiento fisiológico del cuerpo habituado a una alimentación sana y con la capacidad de eliminar las toxinas cuando se comenten “transgresiones” sin comprometer los beneficios terapéuticos de práctica; incluso están consensuadas con el especialista. Tal es el caso del “día libre” de la versión de dieta Ayurvédica que hacen E2 y E3, o la experiencia de E10 con la disciplina alimentaria:

B ¿Y hay algo que sabés que no va pero lo comés porque te gusta?

P La castaña, un alfajor de Havanna de chocolate...Café, hay veces que te invitan a cenar, vamos a comer afuera, y...No, está bien, yo como...Sí, porque [el Dr 3] me decía hay un porcentaje que está considerado que vos podés comer y que eso se elimina, y coincide justo con dos, tres comidas en el fin de semana (...) apartarte de la dieta... Esa rutina que uno elige, que tiene placer, igualmente apartarse, comer otra cosa está incluido dentro de la dieta ayurvédica (E10).

En ocasiones se trata de “desvíos” no consensuados con consecuencias que se experimentan como perjudiciales pero que se revierten volviendo a la disciplina alimentaria, y se constituyen en evidencia tanto de la causa del desequilibrio como de la efectividad del Ayurveda. Por ejemplo a E2 le indicaron restricciones con las harinas blancas; cuando las incorpora experimenta desarreglos digestivos luego corrige con la dieta Ayurvédica:

No es que las tenga prohibidas por mi tipo, pero que no me hacen muy bien, son las harinas, y tengo como una adicción a las harinas. Entonces cada vez que volvía a los hidratos empezaba con algunos desajustes y volvía a verlo. Y sí, cada tanto lo voy a ver, pero ya no como al principio que iba todos los meses porque estaba haciendo un tratamiento. Yo ahora ya sé que si yo quiero regularizar mi situación gastrointestinal yo hago la dieta que él me dio, más allá de no tomar ninguna gota [homeopática], y ando fenómeno. Básicamente es la dieta (E2).

Se busca sopesar placer y bienestar a nivel individual, y también compatibilizar la esfera individual con la social y familiar para que la práctica no genere aislamiento ni rechazo en el círculo social en un medio socio-cultural que en gran medida es contrario a los preceptos del Ayurveda. Así aunque E9 disfruta y se divierte preparando y degustando la comida Ayurvédica nos cuenta que no por ello se priva de transgresiones para mantener pequeños rituales familiares: *“me gusta el vino, y me gusta tomarme un vino con mi abuelo todos los jueves, o sea trato de no tomarme un montón de copas, pero no dejo ese ritual, a pesar de que no me va bien con el alcohol, porque soy pitta”* (E9). Y E5 dice hacer la dieta Ayurvédica “sin fundamentalismos”, especialmente cuando come fuera de su casa y para resguardar su esfera de sociabilidad, *“tuve que dejar fue el café; me dijo que también sería bueno el alcohol, pero no lo hice Me dijo a lo mejor con el tiempo, la copita de vino va a ser para celebrar, nada más, lo que pasa es que yo celebro todos los días (risas) (...) [Y si] me encuentro a las once de la mañana con un amigo en un café tomo un café, no vas a tomar un jugo de naranja...”*.

Para los entrevistados más experimentados y conocedores del Ayurveda, la posibilidad de flexibilizar las prácticas no es entendida como ir en contra del espíritu de esta medicina sino, al contrario, como respetar su esencia. Se lo concibe como un enfoque médico maleable y adaptable a las variadas circunstancias biográficas y del contexto *“Eso es lo lindo de Ayurveda también, que es re adaptable ...”* (E9). E8 utiliza reiteradamente el término “orgánico” para dar cuenta de su plasticidad y adaptabilidad tanto para incorporarlo en el plano de la práctica individual como para dar cuenta de su perdurabilidad histórica y transcultural del Ayurveda, *“Eso está bueno, que por antiguo, igual que la acupuntura, no se vuelve rígido, eso me parece re interesante, porque es tan orgánico que consigue ser eterno, ¿no?, es humano”*. Es más considera, que en el plano individual practicar rigidamente el Ayurveda en determinadas circunstancias puede generar angustias desvirtuando el contenido humanista de esta medicina. Las transiciones vitales, en su caso tener un hijo, hicieron que

modificara la forma de preparar la comida ya que las prioridades en la organización del tiempo cambiaron. El acompañamiento del especialista para consensuar la adaptación fue clave:

Ayurveda aconseja no congelar (...) hacer y comer en general, que no pase mucho tiempo; pero ella misma me decía “bueno, ahora tenés que congelar”, como que no es... por eso me gusta, que no es que... es como relativo, si no tenés tiempo y estás angustiada porque no podés más con tu hijo congelás porque es mejor que te angusties menos, esas ideas un poco más humanas (E8).

La flexibilidad de la práctica se extiende a los horarios y la frecuencia para tomar la medicación Ayurvédica. E9, debería tomar todos los días a las 6 de la mañana y de la tarde una medicación que trajo de un viaje reciente a la India para complementar el tratamiento de *panchakarma* que realizó en ese país, pero no siempre puede cumplirlo:

Tengo que tomar un medicamento de la clínica [de la India] que se toma a las seis, porque a las seis de la mañana y a las seis de la tarde se abren los canales del cuerpo, entonces es el horario para tomar medicamentos, o hacer algunos tratamientos, seis de la mañana. A veces no me levanto a las seis, o me colgué dándole de comer a los bichos [los animales que tiene en su casa], lo hago a las siete...(E9)

La flexibilidad implica también *selectividad* y *sustitución* de las prácticas que les recomendó el médico, no ya asociadas a una dificultad para realizar determinadas prácticas sino a una decisión personal sobre la forma y conveniencia de realizarlas. Algunas de las sugerencias no son seguidas dado que carecen de sentido para el practicante, mientras que otras son reemplazadas con prácticas que venían realizando o con las que tienen mayor afinidad. Estas dos cuestiones se ven en el caso de E5, una psicóloga de 64 años, que practicaba Ayurveda desde hacía seis meses. Decidió no realizar una de las sugerencias recomendada por su médica, limpiarse la lengua, dado que le parecía un “mito”, mientras que en lugar de hacer diariamente una *asana* de *Hatha Yoga*, el saludo al Sol, recomendada por la Dra 1 practicaba *Kum Nye*, una disciplina tibetana que la entrevistada practicaba desde hacía años. En este caso se trata de sustituir prácticas compatibles que comparten el propósito de incrementar la conciencia a través de ejercicios corporales y mentales: “No hago el yoga que hacen ellos, hago otra disciplina y, pero es lo mismo, digamos, yo no creo que ella hizo la concesión, yo creo que hay una cosa bastante abierta, en verdad creo que lo que hace falta es que estés con tu conciencia habitando tu cuerpo, sea yoga, Kum Nye o Taekwondo”(E5).

En la selectividad que hacen los entrevistados de las prácticas y tratamientos recomendados también juegan cuestiones ideológicas y económicas. Por ejemplo, hacer regularmente masajes Ayurvédicos con especialistas tiene un costo que no todos pueden sostener, e incluso se objeta la frivolidad de ciertas “modas” de las terapias alternativas. En palabras de E6, una arquitecta de 57 años:

Yo no tuve nunca problema para cocinar como para no organizarme, pero en realidad, en general es caro todo lo de las propuestas esas, el masaje... digamos que está medio... hay como un boom de la boludez en una palabra, porque... (...)porque vos no te podés hacer masajes cada... por doscientos mangos, no sé, no tengo idea, nunca averigüé tampoco (E6).

EL APRENDIZAJE PROGRESIVO DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Sostener la práctica del Ayurveda requiere además de flexibilidad adquirir nuevas competencias para el autocuidado. Desarrollar un “saber” progresivo por parte del practicante le permite implementar prácticas saludables espaciando las visitas al médico Ayurveda, que según el motivo de salud por el que se lo consulta y los efectos de la propia práctica, llegan a ser dos o tres consultas anuales. Las visitas se complementan habitualmente con consultas telefónicas o por e-mail. Aprenden, mediante la interacción con el médico y sus propias búsquedas de información a través de Internet, libros, y otros especialistas de la red qué hacer para prevenir desequilibrios, y también qué prácticas de autocuidado emplear ante malestares menores. Con el tiempo desarrollan la capacidad de autocuidado cada vez con mayor autonomía respecto del médico, recayendo sobre ellos mayor responsabilidad en el cuidado de su salud. Por ejemplo, E4 da cuenta de este proceso para la autosanación de varios malestares físicos y estados de ansiedad:

Yo aprendí eso del Ayurveda; a ver, yo me levanto y me duele la cabeza y son las doce del mediodía y me sigue doliendo la cabeza, me tomo una aspirina, y ya está, basta. Otra [cosa distinta] sería: me duela la cabeza si no se va en media hora a ver señora empiezo a pensar no es el pulso porque está bien, mi presión está bien, ¿qué comí? empiezo a indagar, este dolor de cabeza por qué lo tengo, no comí nada que me hizo mal, mi presión está bien, a ver dormí poco a noche y sí dormí mal y ¿que pasa? Ah, tenía eso pendiente en la cabeza, ah, ah, empiezo a indagar en mí misma hasta que llego al por qué tengo ese dolor de cabeza, hay una razón para cada síntoma. De esa conciencia me hablo [Dr 1]. X preocupación, tomo conciencia, me pongo a respirar, me pongo a respirar, me hago unos masajes y cuando me di cuenta, al haber hecho conciencia se va (...)dolores de cabeza, de panza, inflamaciones, la respiración cortada que uno quiere respirar y no puede, que los bostezos se te cortan, bueno eso es un exceso de ansiedad, dolores de pies, yo tengo aparte la parte de lectura corporal [es terapeuta corporal y bionergetista], además Bioenergética, entonces puedo, emoción, cuerpo, posición, con esas tres cosas trabajo (...) me voy a la cocina y me preparo un té de algo que sé que me va a ayudar en caso que no se me pase ¿no? o estoy muy baja de energía, muy baja de energía bueno (...) yo me tomo un té, un cítrico y le agrego jengibre (...) En lugar del café, pero qué hace eso va a mi sistema energético, ¿Qué hace? lo alimenta y me hace bien, por consiguiente tengo más energía, un café, va a mi hígado (risas) (...)Entonces el Ayurveda me ayudó a mí para sanarme yo, pero aparte de eso, para integrar mucho más el trabajo, para darle una redondees mucho más profunda(E4).

El aprendizaje de prácticas de autocuidado le permitió disminuir las consultas con la médica Ayurveda que ocupa el rol de médica de cabecera. Otra de las entrevistadas (E8), relata la naturalidad con la que realiza prácticas de autocuidado que fue aprendiendo a través del tiempo para prevenir enfermedades y cuando detecta algún desequilibrio anímico en la clave interpretativa de su *dosha* (“me pongo muy vata”). En este camino de autoconocimiento una de las metas es aprender a reconocer lo que cada uno necesita para equilibrar su constitución psicofísica, uniendo necesidad con deseo a través del desarrollo de la intuición. E8 da ejemplos muy cotidianos de este proceso:

Soy como más consciente de que eso que ella me decía, que cuando entrás a una verdulería intuís lo que necesitás, lo que te gusta. y lo que querés y lo que necesitás se empieza a compaginar (...)Yo sé que si voy a comer pizza, la pizza no es un alimento, no me voy a comer cuatro porciones (...). Si al garbanzo le puedo poner limón, porque el ácido del limón con el ingrediente del garbanzo se genera la absorción más perfecta del hierro, ya lo hago. Y si puedo comer fainá sólo mejor, porque es re pesada la pizza. Eso sería comer Ayurveda (...) a esta altura

tampoco me puedo pedir una pizza con roquefort, cebolla y no sé qué, ya con pensarlo ya sé que no. Esa es la intuición un poco de que ya te manejas en otro nivel (E8).

A través de la experiencia con la práctica del Ayurveda para el autocuidado también se va aprendiendo cómo flexibilizarla; así vemos que hay una intersección entre el aprendizaje, el “saber” que se adquiere con el tiempo y la adaptabilidad de las prácticas. Otro aspecto relacionado con el aprendizaje y la flexibilidad de la práctica del Ayurveda es la gradualidad en la incorporación de distintas prácticas especialmente cuando los cambios requeridos en el estilo de vida son varios, o debido a rasgos personales del paciente. En el caso de E5, vemos cómo la misma entrevistada consensúa con su médica esta gradualidad:

Yo le conté un poco mi modalidad, y que sí yo me ponía a hacer todo, todo lo que había que hacer, iba a dejar en dos meses, y ella me dijo que es cierto, que en general, las personas que hacen todo a full de entrada, hacen un cambio abrupto después no lo puedes sostener. Entonces cuando de hecho yo pregunte, cuando vuelvo, cuando te pido la próxima hora, me dijo espera, te va a llevar seis, ocho meses, incorporar esto que ahora te dije. Una vez que lo tengas, y que veas con qué cosas tenés afinidad, con cuáles no y eso, volvemos a replantear (E5).

Un caso similar es el de E6, quien también incorporó gradualmente las prácticas: primero algunos hábitos alimentarios, y luego yoga y meditación. Sin embargo, un matiz diferente en este caso es que la entrevistada sintió que la médica, con la que no tuvo un buen *rapport*, le indicó demasiados cambios juntos, y fue ella misma quien fue adoptando gradualmente las prácticas para poder sostenerlas en el tiempo:

Y bueno, después de una serie de cosas con respecto a la alimentación, me dijo que también practicara meditación, bueno, son muchas cosas que te dice de golpe y vos... recién por ahí hace dos o tres meses empecé a leer otra vez y me fui metiendo un poco más en las pequeñas cosas; yo me metí un poco más en la alimentación al principio, ahora empecé a hacer el año pasado un poco de yoga (E6).

UN VÍNCULO TERAPÉUTICO CENTRADO EN LAS NECESIDADES DEL PACIENTE-PERSONA

Diversos aspectos de la relación con el médico son considerados facilitadores para iniciar y continuar la práctica del Ayurveda. Algunos destacan el hecho de poder entablar un vínculo menos asimétrico, y valoran que el especialista esté abierto a escuchar sus intereses, gustos, posibilidades y necesidades, y que contemple estas circunstancias al indicar los planes de equilibrio. En la descripción de la relación terapéutica se desdibuja el papel del médico como depositario exclusivo del saber y el del paciente como un receptáculo pasivo de indicaciones que debe seguir. La consulta se describe como un encuentro en el que “dialogan” y en el que el médico sugiere tratamientos y prácticas sin imponerlas unilateralmente sino de manera consensuada y gradual atendiendo a las necesidades específicas del paciente. Cuando además se comparten otros saberes, la posibilidad de intercambio se potencia desdibujando aún más el lugar de saber exclusivo del médico:

Me pareció muy interesante, porque es astróloga también, porque tiene una mirada muy abierta, que no se pone como rígida. También me recomendó, a mí me gustan mucho los cristales y le conté un poco a ella, un comentario, también se genera ese diálogo, eso me gustaba de esta

medicina, que no se pone en el papel de yo no soy como vos, o no sé qué, sino que es una cosa que todos tenemos, que es algo natural. Cuando le dije que me gustaban mucho los cristales ella me dijo ah, te voy a presentar a una amiga (...)y empecé a trabajar con cristales, que el Ayurveda también tiene, las ramas más antiguas también trabajan con cristales (E8).

Aún cuando el encuentro con el médico no medie la expectativa de un vínculo menos asimétrico en cuando a la dimensión de la autoridad terapéutica, al enfatizar el Ayurveda fundamentalmente cambios que afectan las rutinas cotidianas, los entrevistados consideran fundamental que el médico no “imponga” tratamientos o prácticas sin contemplar la realidad y preferencias del paciente. Valoran en este sentido que sugieran, orienten y propongan y los acompañen en el proceso de incorporación de una modalidad de cuidado de la salud que les puede resultar más o menos familiar, *“No es que te inculcan andá por este camino, se adaptan a lo que vos estás haciendo hasta ahora”*-- comenta E6.

Desde la perspectiva de los pacientes que hacen un uso restringido del Ayurveda como “dieta” y complemento de la biomedicina, la actitud abierta del médico también refiere a que acepten su preferencia de utilizar medicación alopática para tratar algunas dolencias. Tanto E2 como E3 continuaron tomando psicofármacos y consultando a psiquiatras para tratar ataques de pánico recurrentes y trastornos del sueño, respectivamente. E2 comenta acerca de la actitud respetuosa del Dr 2 sobre su preferencia de tratamiento:

E3: Se lo comenté porque él te hace una entrevista tan exhaustiva que no podés no contárselo, exacto sí, se lo conté, incluso él se ofreció a que si yo en algún momento quería, te lo deja a... [B: a tu criterio] E3- a criterio, exacto. si yo en algún momento quería hacer tratamiento también, digamos, hace medicina integral, por consiguiente abarca también, pero yo no me animo. [L: respetó tu decisión de hasta dónde llegar]. E3: sí, totalmente, sí, sí, totalmente.

El tiempo que dedica al médico a cada paciente es fundamental en la construcción del vínculo terapéutico no sólo por las características del diagnóstico Ayurvédico sino también por el componente didáctico del encuentro. Para los entrevistados con menos experiencia y conocimiento del Ayurveda es importante que el médico tenga paciencia para explicar lo que el practicante debe hacer y por qué debe hacerlo, brinde orientación sobre dónde conseguir los alimentos, cómo aprender a cocinarlos y demás información sobre el circuito de especialistas en Ayurveda (masajistas, instructores de Yoga y meditación, nutricionistas, cursos de cocina, etc.), además de brindar el asesoramiento médico necesario para continuar con la práctica. E 3 comenta sobre el Dr 2: *“Es un tipo muy dedicado, él te dedica todo el tiempo del mundo, por eso tenés que esperar 20 horas cada vez que vas, porque vos sabés cuando entrás pero no sabés cuándo salís, él te contesta todo, se toma todo el tiempo del mundo, te hace 14 millones de preguntas”*, y E8 recuerda el material suplementario que le entregó la Dra 1 para guiar la práctica cotidiana *“ella te pone como si fuera la receta: meditar, masajes, flores, té, no sé qué. Son re lindos, son unos papeles grandes, te pone despertarse temprano, limpiarse la lengua, tomar jugos de frutas, no tomar...”*(E8).

La posibilidad contacto con el médico, además de la consulta presencial, incluye la comunicación por e-mail o teléfono, y en este diálogo ampliado la iniciativa la pueden tomar los pacientes para hacer consultas o bien el médico para circular información. La interacción “extra-consultorio” facilita la posibilidad de mantener un vínculo centrado en las necesidades y los tiempos del paciente-persona para sostener la práctica en el tiempo.

LOS QUE DEJARON LA PRÁCTICA

Como señalamos al comienzo, dos entrevistados iniciaron la práctica del Ayurveda y tras sostenerla por unos meses la discontinuaron. En el caso de E1 lo que buscaba era desarrollar una práctica alimentaria con fines depurativos y espirituales (“pretendía iluminarme” -- recuerda irónicamente); y en el caso de E7 solucionar un problema médico: obstrucción nasal por cornetes hipertrofiados y alergia respiratoria. E1 pese a tener una gran afinidad y experiencia previa con MACs, incluyendo la macrobiótica, antroposofía, y naturismo que practicó durante muchos años e interés en la filosofía Hindú, experimentó el enfoque Ayurvédico como muy rígido al punto de “no soportarlo”. En su caso no fueron los cambios en la dieta sino los horarios de las comidas y de descanso recomendados los que le resultaron incompatibles con su rutina laboral y social. Su tratamiento incluía algunas restricciones en bebidas y alimentos, incorporación de hierbas y especias en la dieta, meditación, ayunos, té, y masajes. Su experiencia fue hace unos 15 años cuando era más difícil conseguir algunos alimentos ya que estaban disponibles en unas pocas dietéticas del circuito alternativo. Tras seguir las rutinas de manera rigurosa por un tiempo, y en claro contraste con los anteriores entrevistados, se llegó a sentir *“una tirana con su cuerpo”*. Realizó algunas adaptaciones pero finalmente dejó la práctica convencida que no tenía sentido hacerla a medias, y de la incompatibilidad cultural para incorporarla a la vida cotidiana porteña. *“No conozco a nadie que haya ido mucho tiempo, eso me llamó la atención. A nadie que lo haya seguido más de una, dos, tres visitas al médico”*—nos comenta E1. Incluso llegó a cuestionar la “rigidez” del diagnóstico *doshico* que hizo el especialista frente a la incomodidad que sentía con la práctica, y cierta superficialidad en el traspaso cultural de una medicina foránea. Muy articulada a la hora de recordar e interpretar su experiencia comenta:

Le faltaba un poco de profundidad, sinceramente. La verdad, me pareció como algo muy... tal vez, hablo de mi experiencia, no es para nada una crítica, pero como light en general, como de algo muy de transposición de una cultura, desde todo punto de vista, desde todo el tipo de propuesta que se hacía (...) a la mañana temprano, había como determinadas rutinas que había que hacer y a mí eso no me molestaba hacerlo. Todo lo que implicara a la mañana temprano lo podía hacer, pero todo lo que implicaba después del mediodía, no. Entonces ahí yo preguntaba si había algún error de tipología, porque mi... (...) por la realidad que yo tenía, entonces había algo que, de acuerdo al diagnóstico no enganchaba con lo... y no, y era así, era un *nivel de rigidez* que me parecía... en un momento me parecía ridículo lo que estaba tratando de hacer, porque era hacer malabarismos para tener hábitos que no me eran naturales, entonces pensé que el diagnóstico, quizás, no era el... certero (...). Y me daba la impresión, al menos en ese momento, no sé si habrá cambiado, que te enchufan en una tipología y sos eso. Entonces todos tus alimentos, las especias que comés, los horarios a los que tenés que comer, están absolutamente rígidos y estrictos en relación a eso, y uno tiene que tener una fuerza de voluntad para que la vida de uno coincida con la de un hindú, que bueno, que después de un tiempo y de antisociabilidad extrema con mi entorno, me di cuenta que no, que era una linda idea...(E1)

E7, por su parte, no encontró eficacia para su problema de salud con el Ayurveda y lo atribuye a la rigidez del enfoque del especialista al que consultó que no incorporó herramientas diagnósticas de la biomedicina junto con las de Ayurveda, a lo que se sumó un vínculo terapéutico también cuestionado (descreimiento del médico acerca de la correcta práctica del paciente, y una postura autoritaria y poco contenedora):

Me había dado como un plan de vida tremendamente exigente y organizado (...) Primero suprimir los lácteos, que es algo que está bastante consensuado, no sólo en los ayurvédicos sino en muchos médicos y médicas alternativos. Y con eso era muy estricta, y a veces la llamaba, y por ejemplo era el mediodía, entonces el mediodía supuestamente es el horario donde pitta está... El máximo de pitta, por el sol, el calor, entonces se supone que la mucosidad, la congestión, que es kapha, baja; y a mí me notaba con la voz nasal, tomada, y también, era como que me retaba, no me creía qué hacía, “pero vos estás comiendo lácteos, qué estás haciendo”, no sé qué. Y ella creía, me había dado además, seguramente conocen las esencias de Just, para ponerme y olerlas, y entre eso y ordenar mi *tridosha*, supuestamente mis cornetes iban a volver a su posición, sin haber, obviamente, preguntado a ver cómo estaba el tabique, digamos, eso no lo contempló de ninguna manera, entonces yo me encontraba con una especie de... eso, una especie de planteo rígido, a mí me parece que no... no hizo un diagnóstico cabal de mi situación, por lo menos respecto a ese problema (...) para este problema puntual, perdí tiempo (E7).

Aunque solucionó su problema puntual con una intervención quirúrgica, E7 reconoce que el yoga y la meditación le reportaron importantes beneficios psicofísicos y que las rutinas alimentarias constituyeron un importante aprendizaje para el autocuidado.

DIFICULTADES GENERALES CON LA PRÁCTICA DEL AYURVEDA

Varios entrevistados que sostuvieron la práctica señalaron algunos aspectos problemáticos que encontraron a lo largo del proceso. Por un lado los costos de la consulta puede ser significativos para el presupuesto familiar llevándolos a espaciar las visitas “*Hay momentos en los que a mí se me complica por eso tampoco voy con mucha asiduidad*” (E2). Incluso cuando ellos recomiendan una consulta médica a sus conocidos ellos no siempre lo hacen por el costo, “*es caro... yo creo que también la gente no lo elige por eso. Tengo amigas cercanísimas que ni se les ocurre, a pesar de que se los propongo, que se los sugiero*” (E9). A ello se suma la dificultad de acceso a la primera consulta debido a que hay pocos médicos que practican Ayurveda y los más conocidos tienen su agenda completa, teniendo que esperar en algunos casos hasta seis meses para realizarla. Además de la consulta médica, para realizar algunas prácticas tienen que contratar los servicios de otros especialistas lo que constituye un costo adicional. Si bien el precio de la comida no es caro si se cocinan ellos, o comparado con el precio de una dieta con carne, éste se encarece notablemente si los productos son orgánicos. Estos factores llevan a que algunos entrevistados vean el Ayurveda, y otras MACs, como una práctica elitista:

Hay todo un tema con lo macrobiótico, ayurvédica, que se yo, (...) es algo difícil porque la consulta con estos médicos y todas estas cosas [comidas preparadas] son bastantes caras, o cualquiera puede decir voy a hacer Ayurveda y pagar 350 una consulta con una médica... Yo soy clase media vivo al día no, no tengo, entonces pienso mucho en ese tipo de o inclusive los que tienen menos, porque no me gusta mucho el tema que sea solamente para privilegiados (E4).

COMENTARIOS FINALES

Nuestro estudio explora cómo se llega a ser un seguidor de Ayurveda en el Área Metropolitana de Buenos Aires, identificando variaciones en el proceso, y dando cuenta de aspectos facilitadores así como de barreras sociales, culturales, ideológicas, y materiales. Hemos visto que utilizar medicina Ayurveda implica comprometerse a desarrollar de manera

sostenida una serie de prácticas de autocuidado y, en términos más generales, un estilo de vida acorde a los principios que promueve este enfoque médico importado de la India. Observamos dos variantes en el proceso de incorporación: el Ayurveda como camino de vida, y la práctica restringida del Ayurveda. En la primera variante los seguidores enfatizan el concepto de “práctica” como elección de una modalidad de cuidado de la salud reflexivamente construida para potenciar el autoconocimiento, sostenida en una noción integral de salud que incluye los planos físico, emocional, mental y espiritual. En esta variante se encuentran personas con amplia experiencia en el uso de MACs afines al enfoque Ayurvédico, y que incorporan el Ayurveda por el ordenamiento y sentido que otorga a las prácticas alimentarias como “medicina” preventiva y/o curativa, y porque en complementariedad con otras terapéuticas les permite profundizar y potenciar el cuidado holístico de la salud. En el inicio de este camino se encuentra E6 con una trayectoria diferente en cuanto al uso de MACs y la biomedicina, quien evalúa con cierto escepticismo ideológico a los especialistas, y que experimentó desilusión con el vínculo terapéutico holístico, pero aún así con disposición a seguir explorando en las prácticas Ayurvédicas de autocuidado. En la variante restringida el acercamiento al Ayurveda es más pragmático; la práctica se acota a rutinas alimentarias entendidas como una “dieta” que funciona para un problema de salud o transición en el ciclo vital, con el beneficio secundario de poder utilizarse como regulador del peso. Para sostenerla en el tiempo, unos y otros flexibilizan la práctica del Ayurveda tratando de compatibilizar la práctica “ideal” en función de las sugerencias e indicaciones del médico que los guía y sus propias construcciones sobre la versión “auténtica” del Ayurveda en su propio medio sociocultural y desarrollo histórico, con la práctica “posible” atendiendo a la forma de vida local y circunstancias biográficas particulares. La flexibilización implica adaptaciones, selecciones, sustituciones, y transgresiones, y se implementa unilateralmente o de manera consensuada con el médico. Aspectos materiales, preferencias culturales y la búsqueda de compatibilizar la esfera individual con la social y familiar llevan a ser flexibles, y la flexibilidad a su vez es la condición de posibilidad de su incorporación, junto con los aprendizajes específicos y competencias para el autocuidado que se van cultivando en el camino. Aspectos materiales e ideológicos inciden en cuánto consumen del circuito del Ayurveda una vez iniciada la práctica, incluyendo servicios de otros especialistas (además de la consulta médica) y productos para sostener determinadas rutinas alimentarias. El Ayurveda no sólo parece ser una medicina que no es para cualquiera por un proceso de autoselección y de afinidad selectiva percibida por los que la recomiendan sino por las barreras estructurales que impiden a los sectores menos privilegiados poder circular por la red social del Ayurveda, poder realizar una consulta médica, y por sus escasas posibilidades de organizar la vida cotidiana para seguir las rutinas del Ayurveda localizado.

Bibliografía

- Carozzi, M.J. (2000) *Nueva Era y Terapias Alternativas*. Buenos Aires: UCA
- Conrad, P. (1994) “Wellness as Virtue: Morality and the Pursuit of Health”, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 18: 385-401.
- Douglas, M. (1994) “The construction of the physician: a cultural approach to medical fashions,” en S. Budd y U. Sharma (Eds.) *The Healing Bond: the Patient-Practitioner Relationship and Therapeutic Responsibility*. London: Routledge. Pp. 23-41.
- Fadlon, J. (2005) *Negotiating the Holistic Turn: The Domestication of Alternative Medicine*, New York: State University of New York Press.

- Freidin, B. (2010) "Difusión cultural, integración y adaptaciones locales: El caso de la medicina Ayurveda en Argentina", *XXIX International Congress of the Latin American Studies Association (LASA)*, Toronto, Canadá, 6-9 de octubre. Freidin, B. y R. Abrutzky (2010). Freidin, B. y Ballesteros, M. (2011b) "¿Cuánto y que dicen los diarios sobre las medicinas alternativas? Cobertura e imágenes del Ayurveda en los diarios argentinos", *IX Jornadas de la Carrera de Sociología*, Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, agosto.
- Freidin, B y S. Timmermans (2008) "Complementary and Alternative Medicine for Children's Asthma: Satisfaction, Care Provider Responsiveness, and Networks of Care," *Qualitative Health Research*, 18:43-55.
- Giddens, A. (1991) *Modernity and Self-Identity*, Stanford: Stanford University Press.
- Idoyaga Molina, A. (Comp.) (2007) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, Buenos Aires, CAEA-UINA.
- Idoyaga Molina, A. y N. Luxardo (2005) "Medicinas no convencionales en cáncer". *Medicina*, 65:390-394.
- Kleinman, A. (1980) *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Culture*. Berkeley: Univ. of California Press
- Lupton, D. (1997) *The imperative of Health: Public Health and the regulated body*, London: Sage.
- Menéndez, E. L. (2004) "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas", en H. Spinelli (Comp.) *Salud Colectiva*, Buenos Aires: Lugar.
- NCCAM, National Center for Complementary and Alternative Medicine (2009) *Ayurvedic Medicine: An Introduction*, U.S. Department of Health and Human Services, NIH
- Saizar, M. (2003) "La Práctica del Yoga." *Mitológicas*, XVIII: 29-57.
- Singh Khalsa, K.P. (2007) "The Practitioner's Perspective: Introduction to Ayurvedic Medicine", *Journal of Herbal Pharmacotherapy*, 7 (3-4): 129-142.
- Smith, F. y D. Wujastic (2008) "Introduction" en D. Wujastic y F. Smith (eds.) *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. New York: SUNY.
- Vituro, M. (1998) "Complementary Alternatives in Medicine: The Case of a Religious Healer in Buenos Aires, Argentina", *Scripta Ethnologica*, XX: 129-141.

i -Entre ellos, la compilación de Idoyaga Molina (2007); Carozzi (2000); Vituro (1998); Saizar (2003), Idoyaga Molina y Luxardo (2005); y Freidin y Abrutzky 2010.

ii - Menendez (2004: 32-34) define la *autoatención* como la actividad constante, aunque intermitente, desarrollada por grupos sociales e individuos en forma autónoma o teniendo como referencia secundaria o decisiva a otras formas de atención. Distingue entre la *autoatención amplia* (para la reproducción del grupo, incluyendo la alimentación y la higiene) y la *restringida* referida al proceso de salud- enfermedad-atención, aunque el corte es analítico y los límites permeables. Menendez diferencia la *autoatención* del *autocuidado* asociado a los estilos de vida promovidos desde la biomedicina. La autoatención como categoría analítica tiene un énfasis grupal y es más inclusiva, y coincidiría con el sector popular en la distinción propuesta por Kleinman (1980). Es la esfera no profesional que constituye la primera instancia del cuidado y que contiene los niveles individual, familiar, comunitari respecto de creencias y actividades en torno a la salud. En este ámbito se producen los puntos de entrada, salida e interacción entre los diferentes sectores de los sistemas locales o etno-médicos de salud.