

margen N° 74 - setiembre 2014

## Lo emocional y lo espiritual en el Trabajo Social. Una aproximación holística al campo profesional

Por Mg. Alejandra Giménez, Lic. Patricia Pavón Rico y Lic. Mariza Rico  
Docentes investigadoras Universidad Nacional de La Matanza, Argentina.

### Introducción

Partimos de las siguientes dos certezas para encarar este proceso de investigación-acción:

- Lo emocional y lo espiritual no son exclusivos de ningún campo disciplinar ni sistema de creencias, son dimensiones del Ser.
- Un TS holístico y transdisciplinario debería profundizar en estas dimensiones a la hora de problematizar y de co-crear estrategias de intervención.

Para ello hemos indagado en los antecedentes de la profesión en este sentido, siendo el campo de la Salud y del TS clínico donde se registran mayores avances, aunque no son significativos en nuestro país.

Resulta imperioso tener una mirada más integral del Ser humano que presenta una demanda a un Trabajador social, donde las “necesidades insatisfechas” puedan leerse más allá de la carencia material o situaciones de exclusión, donde el factor cultural y subjetivo cobren mayor relevancia y permitan potenciar verdaderos procesos de liberación y cambio.

Para ello es necesario co-crear, co-visionar, co-descubrir, y también recuperar conocimientos ancestrales.

La ciencia ha logrado importantes conocimientos al generar especializaciones; tal vez es momento de aportar a la ciencia devolviendo al ser humano su unidad e integridad.

La intervención social, como composición de tramas de relaciones, inicia así un diálogo entre lo Epistemológico, lo Teórico y lo Metodológico; con quienes realizan la práctica social.

Se trata de pensar posibles caminos de abordaje recuperando el pensar y sentir, las atribuciones de sentido y la identidad de quienes reclaman de nuestra actuación, reconociendo un potencial poco explorado que puede aportar herramientas significativas para los procesos de intervención que realmente pretendan favorecer un cambio, y no más de lo mismo.

Para ello resulta necesario comenzar a reflexionar sobre las intervenciones de los profesionales de Trabajo Social desde los factores emocionales y / o espirituales presentes en ellas, a fin de comprender mejor en qué sentido contemplar o invisibilizar el estado emocional del demandante puede favorecer u obstaculizar el proceso de intervención; y en qué sentido el reconocimiento, problematización y transformación de las situaciones problemáticas pueden convertirse en una

oportunidad para el desarrollo personal y espiritual del sujeto de atención. Para lograr dichos objetivos hemos optado por la metodología de investigación-acción en tanto permite configurar un rol activo en todos los participantes del proceso, generando un proceso reflexivo comprometido con la realidad en la que se inscribe, y asumiendo la responsabilidad de cambiar la misma en aquellos aspectos que se van develando como posibles de ser transformados. Así, los profesionales (de diferentes ámbitos de desempeño) con los que pretendemos realizar contacto serán también investigadores, en tanto reflexionan sobre sus propias prácticas en sus lugares de trabajo.

El presente artículo pretende comenzar a discutir, reflexionar e indagar una línea de investigación vinculada al Trabajo Social Holístico y Transdisciplinario, para lo cual hemos realizado un sondeo de opinión que fundamenta la propuesta.

### **Lo Emocional, la Espiritualidad y la Intervención en Trabajo Social**

Con relación a las tres dimensiones que se convierten en eje de este análisis -lo EMOCIONAL, la ESPIRITUALIDAD y la INTERVENCIÓN en Trabajo Social- podemos identificar preliminarmente dos campos en donde se manifiesta con mayor énfasis el reto por desarrollar un cambio de paradigma. Y hablamos del campo de la SALUD y del Trabajo Social INDEPENDIENTE / CLÍNICO. No obstante, se ha relevado dicho interés en colegas que se desempeñan en distintas áreas temáticas. Pero además, es posible ver el progresivo interés en incorporar lo emocional y la espiritualidad también en otras disciplinas, por lo que (sólo a modo de ejemplo) se presentan como:

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

Abogacía Holística: *refiere a aquel ejercicio de la profesión de abogado que amplía la visión del caso a los demás aspectos de la vida del justiciable (emocional, física, espiritual). Por lo tanto considera también esas áreas que –si bien no están contemplados concretamente en la normativa aplicable al caso en estudio- son determinantes en el aquí y ahora del cliente para su resolución interna y externa; sin cuyo tratamiento y abordaje previo y/o paralelo el aspecto jurídico se sentiría incompleto o insatisfecho internamente. -1-*

Psicología Transpersonal: se interesa, entre otras cosas, por el estudio de los descubrimientos referentes a: conciencia unitiva, experiencias cumbres y místicas, trascendencia del yo, conciencia cósmica, teorías y prácticas de meditación, caminos espirituales, y otros conceptos, experiencias y actividades relacionadas con éstos.

Claro está que ni lo “alternativo” es exclusivo de la Medicina, ni lo “holístico” de la Abogacía, ni lo “transpersonal” de la Psicología, ni la “espiritualidad” de las religiones, como tampoco “lo social” es dominio exclusivo del Trabajo Social. Y es que desde cada disciplina se procura permanentemente hallar nuevos caminos (que tantas veces se cruzan entre sí) para alcanzar el bienestar humano. Pero *“hay pruebas, provenientes de gran variedad de disciplinas –psicológicas y no psicológicas, tradicionales o no, occidentales o no- que señalan la posibilidad de que hayamos subestimado el potencial de crecimiento y bienestar del ser humano”* (Roger Walsh /

Frances Vaughan, 1991). Y es así como en esa búsqueda científica, que no es ni más ni menos que parte de la búsqueda del ser humano, co-creamos, co-visionamos, co-descubrimos, y también recuperamos conocimientos ancestrales. La ciencia ha logrado importantes conocimientos al generar especializaciones; tal vez es momento de aportar a la ciencia devolviendo al ser humano su unidad e integridad.

Y no estamos planteando nuevos paradigmas, sino que identificamos que ya hubo cambios de paradigmas en este sentido pero que no llegan a plasmarse en la práctica profesional del Trabajo Social, donde muchas veces más que impulsar la autonomía y autodeterminación del sujeto, ambas quedan invalidadas por los propios “servicios sociales”. Ya en 1955 Erich Fromm planteaba: “...*el individuo debe tratar de descubrir una nueva posición ante la naturaleza, ante sí mismo y ante los demás. No lo conseguirá mientras no logre darle una finalidad auténticamente humana a la asombrosa libertad en que lo han situado los últimos siglos de adelanto material e intelectual. (...) El hombre se ha comportado como si tuviera ‘miedo’ a esa libertad y buscara nuevos dioses a los que poder sacrificar los frutos más preciados de sus esfuerzos*”.

Se ha evidenciado, por lo tanto, un cambio paradigmático en las ciencias sociales, donde la Física Cuántica, el Humanismo, la Complejidad y el Holismo han sido algunos de sus principales componentes. Por su parte, la incorporación de la Espiritualidad en el abordaje de las distintas disciplinas, en occidente, resulta ser más reciente, no así en otras latitudes. La confluencia actual de estas distintas vertientes no dejan por fuera al Trabajo Social de la necesidad de cambio, o al menos de interpelarse a sí mismo. El holismo es una posición metodológica y epistemológica que postula que los sistemas (ya sean físicos, biológicos, sociales, económicos, mentales, lingüísticos, etc.) y sus propiedades, deben ser analizados en su conjunto y no a través de las partes que los componen, consideradas éstas separadamente. Por lo tanto, no ha de llamar la atención ni preocupar al campo disciplinar que sus “límites” se vean trasvasados por otras disciplinas, por otros conocimientos o sistemas de creencias. Por el contrario, carecer de esta apertura restringe las posibilidades de un Trabajo Social capaz de abordar las problemáticas de las personas con la mayor complejidad posible.

La diversidad espiritual se considera como un componente importante para la experiencia humana, y por lo tanto como una competencia cultural que debería contemplarse en la reflexión y la práctica de Trabajo Social (Gimenez y De Ieso, 2011). El por qué suele quedar fuera de los abordajes teórico-prácticos de los trabajadores sociales, estará relacionado a las concepciones que los mismos sostienen con mayor énfasis en la intervención, lo cual pretende ser indagado en esta primera investigación. Uno de los mayores condicionantes que se nos presenta es la estrecha vinculación que suele hacerse entre espiritualidad y religiosidad; por lo tanto es oportuno aclarar que concebimos a las religiones como uno de los nexos que el ser humano establece para vincularse a “lo divino” o “lo trascendente”, pero ciertamente no es el único. De otro modo deberíamos decir que quien no “pertenezca” a ninguna religión “no es espiritual”, y ello cae en un absurdo.

Y si las religiones se han ocupado de interpretar y fomentar ese vínculo entre lo humano y lo divino... ¿por qué no puede hacerlo la ciencia?. Y si ello es sustancial para el desarrollo humano ¿por qué no ha de considerarse relevante en las dimensiones de análisis situacionales y en la construcción de estrategias de intervención?

Concentrándonos en el campo de la salud, las experiencias muestran que los aspectos emocionales y espirituales de las personas y las búsquedas de trabajar estas dos dimensiones están

íntimamente ligadas a experiencias de la elección de medicinas complementarias y / o alternativas. Las búsquedas de salud entre individuos de contextos urbanos y multiculturales y su relación con los procesos de selección, combinación y rechazo de las diferentes ofertas terapéuticas han sido un tema de interés para las ciencias sociales de las últimas décadas, especialmente manifiesto en las áreas de antropología y sociología médica.

Como han notado diversos autores del campo de la antropología y la sociología médicas (Barnes et al, 2004; Bordes 2009; Broom y Tovey; 2008; Cant y Sharma, 1999; Fadlon, 2005; Funes, 2007; Idoyaga Molina, 1999; Mc Guire, 1988; O'Connor, 1995; Pitluk, 2007; Saizar, 2007; Sarudiansky, 2011; Stone, 1976; Tovey, 2003), los episodios de enfermedad y padecer movilizan tanto a los individuos como a su entorno de amigos, familiares y vecinos en la búsqueda de la salud y el bienestar perdidos. Good (1994) nota de qué manera y hasta qué punto la situación de enfermedad altera los sentidos de lo conocido, irrumpiendo el ámbito de lo cotidiano y trastocando las rutinas y prácticas habituales. La incertidumbre y la desazón que implica, por ejemplo, la experiencia de enfermedad conducen al doliente y a su grupo a buscar una solución y, a la vez, una explicación acerca de lo que acontece, que otorgue sentido a las experiencias de dolor, de pérdida, de sufrimiento y extrañeza.

Esa “visión” del padecimiento, o en otros términos, de la insatisfacción de necesidades, esa búsqueda de lo que trasciende a lo evidente o al plano material, es lo que vinculamos a la noción de Espiritualidad presente en los procesos que las personas desarrollan para transformar su situación problemática. Una dimensión que los lleva a buscar respuestas a preguntas que tienen que ver con el sentido de la existencia, el sentido de los vínculos, el sentido de los problemas que deben afrontar y por lo tanto de los modos de solucionarlos. Allí es donde aparece el Trabajo Social, que o bien puede acompañar estos “planteos” o bien invisibilizarlos. El acompañamiento implicará entonces trascender al plano de lo material, de lo evidente, de lo dicho..., implicará “conectarse” con el estado emocional y la dimensión espiritual del ser que nos presenta su situación a fin de complejizar la problematización de las situaciones.

Ya sea por un padecimiento vinculado a la salud o a cualquier otra problemática, es en el marco de tales vivencias que se ponen en juego una serie de estrategias, en las que tanto el “doliente” como su entorno familiar intentan -a través de distintas vías-, lograr la resolución, transformación o, al menos, el alivio de la situación problemática, y es así como la persona se acerca al Trabajador Social en los diversos servicios donde éste se desempeña.

Como es sabido, la experiencia de enfermedad (o de muchas otras situaciones problemas) no puede entenderse por fuera de la cultura, pues sus manifestaciones son leídas, contextualizadas, narradas e interpretadas en el marco de los sistemas culturales de los enfermos (Idoyaga Molina, 1997, 2002 y 2005; Montgomery, 2006), es por ello que en la etiología de la enfermedad pueden reconocerse diversas causas: naturales, sociales, emocionales, ambientales y mítico-religiosas (Idoyaga Molina, 1999), superando ampliamente la mera atribución biológica propia de la biomedicina.

Desde una visión holística, para comprender las etiologías de la enfermedad desde la perspectiva de los actores es necesario tener presente que la persona es mucho más que cuerpo biológico -descriptible por la biología- puesto que integra diversas entidades como cuerpo etéreo, espíritu, alma, alma- nombre, energía, etc. Nociones que juegan un rol importante en la selección y combinación de medicinas y servicios, las que involucran prácticas muy diversas en cuanto a sus fundamentos terapéuticos. De acuerdo con Idoyaga Molina (2002) las elecciones terapéuticas, así como en la combinación de medicinas revelan la incidencia de factores culturales, socioeconómicos, étnicos, políticos y las identidades religiosas de los enfermos, así como los

estilos de pensar (Douglas, 1998) y la calidad de los servicios biomédicos, a los que los diferentes usuarios tienen acceso. Las posibles elecciones de medicinas y terapias se enmarcan en las opciones disponibles en el contexto de un sistema etnomédico lugareño. En este sentido, desde la perspectiva de “lo local” tan presente en el Trabajo Social, podría plantearse si la misma contempla todas estas estrategias que las personas crean o “necesitan” incorporar en sus procesos de cambio individual, familiar, social, o si más bien la situación se delinea en función de los recursos disponibles que el trabajador social “maneja”.

La OMS nos dice que la calidad de vida es *“la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”*. Esta visión está influida de un modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (Enric Corbera, 2013)

En ocasiones, pareciera que el Trabajo Social no termina de captar esa complejidad a la hora de plantearse las estrategias de intervención, que regularmente se restringe a la gestión de recursos en los distintos espacios institucionales, superado la mayoría de las veces por la magnitud de la demanda, lo que suele generar un grado de insatisfacción en relación a lo logrado y lo que se podría haber logrado con una intervención más profunda. Es por ello, que es en el Trabajo Social Independiente (aunque no excluyente) donde suele observarse la viabilidad para aprehender aquella complejidad y sumar todas estas dimensiones ya sea en los diagnósticos, ya sea en las estrategias de intervención.

En cuanto al campo del Trabajo Social Independiente, asociado al Trabajo Social Clínico que tiene un especial desarrollo en EEUU, España y en Puerto Rico, se parte del reconocimiento de que *“los trabajadores sociales tienen mucho que ofrecer y que aportar a nuestra sociedad, suponen unos recursos humanos que además de abundantes pueden ser aprovechados de una manera más eficiente si comienzan a dirigir sus esfuerzos, desarrollando habilidades, no sólo a aplicar los recursos sociales, lo cual es muy importante, sino también a desarrollar y fortalecer los propios recursos de los usuarios de los servicios sociales, potenciar su yo, pues con ello aumentará su autoestima y podrán hacer un mejor uso de sus habilidades para solucionar sus problemas.”* (Francisco Gómez y Gómez, 2006). Si bien no es el campo de desempeño más usual, la independencia o autonomía profesional capaz de ser desarrollada sin un “techo institucional” a través del Trabajo Social Independiente, pareciera ser un condicionante que favorece la profundidad en el vínculo profesional-consultante, en el planteo complejo de otro tipo de diagnósticos sociales, y hasta de un proceso socio-terapéutico. La socio-terapia propende al *“alivio, reducción o eliminación de los factores desencadenantes de las problemáticas”* (Chadi, 2005). Y como es de esperar, el poder profundizar en las distintas dimensiones que configuran una problemática social, nos acerca mucho más a aquellas condiciones de existencia (objetivas y subjetivas) que generan padecimiento, y por lo tanto a los factores emocionales presentes en ese proceso. Pero también nos encontraremos con factores vinculados a la espiritualidad de las personas y familias consultantes, en tanto nuestra visión holística lo permita.

### **Animarse a preguntar**

¿Cómo valoramos la expresión de lo emocional y la espiritualidad de los sujetos de intervención en nuestros procesos de abordaje? ¿Resultan significativos a la hora de problematizar y de construir alternativas de intervención? ¿Generamos mecanismos para tomarlos en cuenta en los procesos de

investigación diagnóstica o por el contrario propendemos a su invisibilización?

Desde el trabajo con el otro, con las personas con las que intervenimos, ¿pueden ser posibles nuevos perfiles de intervenciones, donde lo espiritual y lo emocional de las personas sean tomadas en cuenta, y donde a su vez nos permita la auto-observación permanente de nuestras propias emociones y espiritualidad?

El análisis que estamos proponiendo emerge de las interpelaciones que desde la práctica profesional y docente vienen desarrollando las investigadoras. En el campo de desempeño profesional hemos compartido estas inquietudes con colegas, en un principio de forma asistemática, en quienes han resonado con absoluta sintonía las mismas cuestiones, a saber:

- La combinación de técnicas y métodos en el proceso de intervención que no son “propios” del Trabajo Social, y que se relacionan con “lo alternativo” o “lo complementario”, por ejemplo Reiki, Meditación, Constelaciones Familiares (entre otras).
- Cierta “ocultación” de dichas prácticas innovadoras relacionadas al campo profesional.
- Múltiples cuestionamientos acerca de si es o no es Trabajo Social lo que se hace al incursionar en aspectos emocionales y espirituales de las personas.
- Avidez por explorar estas dimensiones y analizarlas a la luz de los procesos de intervención profesional, y de las propias vivencias de los trabajadores sociales.

Entonces nos preguntamos: El apelar a dicha complementariedad técnica, ¿evidencia la necesidad de abordar lo emocional / espiritual en los procesos de intervención? ¿Resulta “vergonzoso” reconocer la necesidad de dicha capacitación postgraduados? ¿O se teme al juzgamiento de lo que se considera como status quo en relación al Trabajo Social? ¿Existen espacios y tiempos para desarrollar dichos cuestionamientos y construir las respuestas? ¿Se presenta el momento actual como oportuno para tener una visión verdaderamente holística?

Este último aspecto nos impulsó a realizar un sondeo de opinión entre 50 personas: 41 trabajadores sociales egresados y 9 estudiantes. La consulta se realizó instrumentando una encuesta autoadministrada, vía e-mail, que además de permitirnos relevar datos de contacto para la potencial participación en la investigación, arrojó los siguientes resultados que nos permitieron delimitar el tema de investigación y realizar la propuesta metodológica:

1) Teniendo en cuenta los siguientes temas posibles de abordar en un proceso de investigación-acción, elija una sola opción:

- a- Repensar la intervención desde los factores emocionales y/o espirituales presentes en ella. (29% -egresados- / 9% -estudiantes-)
- b- Repensarse a sí misma/o a partir de los efectos emocionales y/o espirituales que le genera la intervención. (34% -egresados- / 9% -estudiantes-)
- c- Ambas propuestas, aunque comenzaría con:
  - A Opción a-: (20% -egresados- / 36% -estudiantes-)
  - B Opción b-: (17% -egresados- / 46% -estudiantes-)
- d- Ninguna me resulta de interés (0%)

- 2) Le interesaría participar de dicha investigación:
- a- Si (95% -egresados- / 100% -estudiantes-) ¿de qué modo? (puede marcar más de una opción)
- a.1. A través de entrevistas (31% -egresados- / 29,5% -estudiantes-)
  - a.2. Participando en talleres vivenciales (19% -egresados- / 29,5% -estudiantes-)
  - a.3. Respondiendo cuestionarios autoadministrados (26% -egresados- / 15% -estudiantes-)
  - a.4. Participando en espacios de supervisión profesional (22% -egresados- / 26% -estudiantes-)
  - a.5. Otros (1% -egresados-): *Poniendo a disposición materiales como Libros, libros digitalizados, audios y videos.*
- b- No tiene interés o no puede participar en estos momentos: (5% -egresados- / 0% -estudiantes-)

Dice Mike Boxhall (2012) en su libro “La silla vacía”, cuando uno identifica una emoción, como por ejemplo la desesperación, *“puedes, si lo deseas, convertir esto en una verdadera oportunidad de expandir tu conciencia, si entras en contacto con ese sentimiento y con su localización en el cuerpo. Al ubicarlo, lo conviertes en algo con lo que puedes trabajar. Es un sentimiento y no representa quién eres, sino, más bien, algo con lo que puedes trabajar y después dejar ir, si no te resulta útil. Esto te da inmediatamente la oportunidad de ser proactivo, en lugar de ser la marioneta de tus sentimientos. En vez de que actúe el sentimiento, puedes actuar tú a partir de él. Y esta es una afirmación muy diferente.”*

Las demandas que las personas realizan están plagadas de cargas emocionales que, de no ser contempladas, pueden convertirse en un verdadero obstáculo para la efectividad de la intervención. Por su parte, las cargas emocionales que poseen los Trabajadores Sociales a partir de la intervención, parecen ser también tema de interés de los colegas, en tanto se identifican cada vez mayores secuelas como el agotamiento mental, síndrome de fatiga crónica (o surmenage), depresión relacionada al ámbito laboral, mobbing, stress, burnout y numerosas patologías clínicas, que para nuestro entender, al igual que en los sujetos de atención, no son más que manifestaciones físicas y emocionales de incertidumbres más profundas que valen la pena explorar y así hacer de los procesos de intervención experiencias más efectivas para ambas partes.

Este nuevo posicionamiento y análisis que estamos proponiendo abarca al mismo tiempo los procesos culturales que reclaman una mirada desde otro punto de vista que permita evitar un pensamiento reduccionista de las cuestiones sociales. En tal sentido la intervención debe recuperar el espacio simbólico desde la perspectiva de los actores y contextualizar el entramado cotidiano de los individuos y las familias. La intervención social, como composición de tramas de relaciones, inicia así un diálogo entre lo Epistemológico, lo teórico y lo Metodológico; con quienes realizan la práctica social.

El desafío consistirá entonces, en abordar la intervención desde la capacidad reflexiva de identificar el posicionamiento existente en cada práctica social. Se trata de pensar posibles caminos

de abordaje recuperando el pensar y sentir, las atribuciones de sentido y la identidad de quienes reclaman de nuestra actuación, reconociendo un potencial poco explorado que puede aportar herramientas significativas para los procesos de intervención que realmente pretendan favorecer un cambio, y no más de lo mismo.

### **A modo de Cierre**

Por lo expuesto y analizado anteriormente, comprendiendo que lo emocional y lo espiritual en el Trabajo Social es una asignatura pendiente en nuestra profesión (al menos en nuestro país), nos animamos e invitamos a interrogarnos sobre el lugar que ocupa en nuestras intervenciones, reflexionando sobre los beneficios que podrían generar en los procesos de trabajo. Sostenemos la relevancia de abrir una línea de investigación vinculada al Trabajo Social holístico, en tanto observamos un genuino interés tanto en los profesionales ya egresados como en los estudiantes, y porque en otros países se viene demostrando un avance en este sentido que en el nuestro no percibimos.

En el campo disciplinar del Trabajo Social, en nuestro país son escasos los estudios realizados en relación al tema objeto de investigación del presente trabajo: Lo emocional y lo espiritual en el Trabajo Social. Se puede observar que existe la iniciativa en el tema, pero al mismo tiempo nos demuestra que hay mucho por recorrer en la línea de investigación que se está proponiendo. Por tal motivo compartimos un e-mail para todos aquellos que deseen contactarse y participar de cualquier modo en este proceso, todo un desafío para nuestro ejercicio profesional y campo disciplinar: [trabajosocialholistico@yahoo.com.ar](mailto:trabajosocialholistico@yahoo.com.ar)

### **Notas**

**-I-** La definición de "Abogacía holística" pertenece a la Dra. Gabriela Viviana Primozić, Abogada y Terapeuta holística; se recomienda ampliar la información en el siguiente sitio web: <http://iluminandoconflictojuridico.blogspot.com.ar/2014/01/abogacia-holistica-concepto.html>

### **Bibliografía**

Barnes, P.M. y E. Powell- Griner, K. Mc Fann, R. L. Nahin "Complementary and alternative medicine use among adults: United States". Advance Data, 27. 2004

Bordes, Mariana. "El arte de curar y la profesionalización. Aportes para el estudio de la práctica médica alternativa o Nueva Era a partir de las trayectorias socio-ocupacionales de especialistas". Revista de Antropología Experimental, 4. 2009

Broom, A y P. Tovey. "Therapeutic Pluralism. Exploring the experiences of cancer patients and professionals". New York: Routledge. 2008

Boxhall, Mike. "La silla vacía". Ed. El grano de Mostaza. España. 2012

Chadi, Mónica. "Familias y Tratamiento familiar". Ed. Espacio. Bs. As. 2005

Corbera, Enric. "El Observador en Bioneuroemoción". Ed. Kier. Bs. As. 2013



Cant, S y U. Sharma. *A New Medical Pluralism? Alternative medicine, doctors, patients and the State*. Londres: Routledge. 1999

Douglas, Mary “Estilos de Pensar”. Barcelona: Gedisa. 1998

Elliott, John. “El cambio educativo desde la investigación-acción”. Ed. Morata. Madrid. 1991

Fadlon, J. “Negotiating the Holistic Turn: the domestication of alternative medicine”. Albany: State University of New York. 2005

Fromm, Erich. “Psicoanálisis de la sociedad contemporánea”. Ed. Fondo de Cultura Económica, Bs. As. 1990

Funes, Mariangeles. “Cuando la biomedicina no cura. Opciones y complementariedades terapéuticas en búsqueda de salud. (Área Metropolitana). En *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*.” A. Idoyaga Molina (ed.). Buenos Aires: CAEA- IUNA. 2007

Gimenez, Alejandra Verónica. “Estrategias de intercambio de información y reciprocidad. Búsquedas de salud del Área Metropolitana Bonaerense”. Editorial Académica Española. 2013

Gomez y Gomez, Francisco. “El Trabajo Social Clínico”. E.U.T.S. de la Universidad Complutense de Madrid. Appears in Collections: *Universia Recursos de Aprendizaje*. 2006

Idoyaga Molina, Anatile. *Ethnomedicine and world-view. “A comparative analysis of the rejection and incorporation of the contraceptive methods among argentine women.” Anthropology and Medicine*, 4 (2).1997