

# La educación superior en la salud desde una perspectiva decolonial: aporte de las prácticas integrativas y complementarias

VINICIUS PEREIRA DE CARVALHO Y MARIA THEREZA ÁVILA DANTAS  
COELHO

DOI: <https://doi.org/10.36888/udual.universidades.2024.100.758>

---

## Introducción

Partiendo de una perspectiva poscrítica decolonial en el plan de estudios (Silva, 1999), la formación en salud colonizada, en una de sus vertientes, se refiere a la educación-aprendizaje exclusivo del conocimiento (bio)científico, que se materializa en el saber-hacer de la biomedicina (Barreto do Carmo, 2022). A pesar de que existe una diversidad de conceptos y prácticas en distintas redes y sociabilidades de la cultura contemporánea, el razonamiento biomédico considera lo monocultural en el campo de la salud al tiempo que las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas (MTCI) enfrentan un proceso de marginalización en esta área (Guimarães, Nunes, Velloso, Bezerra y Sousa, 2020; Nunes y Louvison, 2020).

La Medicina Tradicional, Complementaria e Integrativa es el nombre adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para denominar al conjunto de saberes y prácticas con larga tradición de uso y/o que no forma parte de los cuidados convencionales de un país (WHO, 2013). La marginalización de estos saberes y prácticas en el sistema nacional es parte de la colonización en el campo de la salud, aprehendida en las dimensiones del saber, del poder y del ser. La colonización del saber está fundamentada en la hegemonía del conocimiento (bio)científico, donde la biomedicina tiene un sustento simbólico. Se produce, como resultado, una metodología monológica que valida los conocimientos en salud, y sólo se reconocen los saberes que constituyen el interior de la (bio)ciencia. La colonización del poder se presenta a través del complejo médico-industrial de las corporaciones médico-farmacéuticas transnacionales, y de los modelos sanitarios internacionales que sustentan la medicina occidental y promueven la desaparición del cuidado producido fuera de las líneas económicas y geopolíticas, capitalistas y neoliberales. La colonización del ser, a su vez, es explicada al restringir la interpretación de salud, enfermedad y cuidado al ámbito del modelo biomédico, que solo delimita un camino para elaborar la subjetividad y la forma de comprender y vivir la vida que revela la supremacía de la monocultura y su cosmología por encima de las demás (Guimarães *et al.*, 2020).

Las Medicinas Tradicionales, Complementarias e Integrativas se denominan en Brasil prácticas integrativas y complementarias. Este término refleja el esfuerzo y los estudios académicos de las prácticas, así como la tensión relacionada al proceso de construcción de la *Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias*, publicada en 2006 (Silva, Sousa, Cabral, Bezerra y Guimarães, 2020). De esta manera, y de acuerdo con la definición brasileña, las prácticas integrativas y complementarias se utilizan para designar al raciocinio médico y a los recursos terapéuticos que comparten el estímulo con mecanismos naturales en salud, cuidado integral, e integración con el medio ambiente, entre otras características (Brasil, 2006).

Uno de los razonamientos médicos se describe como un sistema médico complejo compuesto por seis dimensiones estructurales e interconectadas: morfología humana (ideas acerca de la constitución del cuerpo humano), dinámica vital (nociones al respecto del funcionamiento y la dinámica de la vitalidad corpórea), doctrina médica (reúne el fundamento del proceso de salud y enfermedad), sistema diagnóstico (prácticas diagnósticas empleadas en la investigación de los procesos de enfermedad/desequilibrio), sistema terapéutico (prácticas terapéuticas) y cosmología (universo cultural donde está asentada la racionalidad médica) (Luz, 2012; Nascimento, Barros, Nogueira y Luz, 2013). Al delinear cada una de estas dimensiones en sistemas médicos de diferentes culturas, el estudio sobre el razonamiento médico ofreció un camino en la validación interna de saberes y prácticas vitalistas, ya que los consideró portadores de un “raciocinio” (Luz, 2012). En ese sentido, el estudio, sin ser sometido a los métodos de autenticación de la biomedicina, retiró de estos saberes la condición de ser aquello que se reduce a la fantasía, la superstición y la magia, que se atribuye a lo que no combina con el conocimiento dominante. En el sistema de salud brasileño, en el rol de las prácticas integrativas y complementarias, se reconoce como razonamiento médico a la homeopatía, la medicina tradicional china, la medicina ayurvédica y la medicina antroposófica (Nascimento *et al.*, 2013).

En vista de ello, al establecerse alrededor de la monocultura de la (bio)ciencia, excluyendo la pluralidad fundada en otros razonamientos, saberes, prácticas, cosmologías y epistemologías, la universidad se asume como un espacio de reproducción de la Colonia. Para combatir la colonización en la sociedad contemporánea, es necesario que la universidad se abra hacia una diversidad construida lejos de los modelos (bio)científicos, y se comprometa con la democratización de los productos que históricamente han sido producidos a favor de la transformación social, crítica y políticamente comprometida (Almeida Filho, 2023; Barreto do Carmo, 2022). Por lo tanto, descolonizar el saber, el poder y el ser en la formación en salud, involucra reconocer y revertir las supresiones y asimetrías producidas por la monocultura de la biomedicina en los planes de estudio y los procesos formativos (Barreto do Carmo, 2022).

La licenciatura Interdisciplinaria en Salud es una carrera universitaria de carácter interdisciplinario, no-profesional y de temporalidad propia. Corresponde al primer ciclo de formación en el área de Salud del régimen de ciclos. El segundo ciclo está formado por cursos profesionalizantes (enfermería, odontología, nutrición, medicina y otros), y el tercer ciclo, por cursos en posgrado (maestría, doctorado, especializaciones). Esta licenciatura fue implantada en

distintas universidades brasileñas; representa una propuesta de redireccionamiento en la formación académica frente a las necesidades de la población y las demandas contemporáneas que se presentan en el campo de la salud (Coelho y Teixeira, 2016).

En la Universidad Federal de Bahía (UFBA), la agenda académica de la Licenciatura Interdisciplinaria en Salud está constituida por una etapa de formación general y otra de formación especializada en el área de Salud, y cada una está constituida por tres semestres lectivos. La etapa de formación general incluye partes en el plan de estudios con enfoque interdisciplinario (estudios sobre lo contemporáneo, cultura humanística y cultura artística), en lenguas (componentes de lengua portuguesa, textos académicos y técnicos de salud y lenguas extranjeras), y específicamente en salud (componentes curriculares obligatorios como “Introducción al Área de Salud”, “Área de Salud: Conocimientos y Prácticas” y “Salud, Educación y Trabajo”). En la formación especializada, se disponen componentes curriculares en el área de salud que pueden ser cursados en cualquiera de las unidades académicas de licenciatura que componen el área. Dentro de las dos áreas de formación, se encuentran los componentes curriculares optativos, que pueden elegirse de manera autónoma en cualquier área de conocimiento de la universidad. En este plan de estudios, los cursos libres y optativos cubren la mayor parte de la carga horaria de la licenciatura, lo que va al encuentro de algunos aspectos característicos de este tipo de profesionalización, como es la autonomía que se concede a los alumnos para elegir su agenda educativa (UFBA, 2010).

La Licenciatura Interdisciplinaria en Salud se asume como contra-hegemonía en el sistema universitario brasileño; por ello, ha incluido conocimientos y diversas prácticas en su formación, como las prácticas integrativas y complementarias (UFBA, 2010). En este estudio, se prioriza el comprender la contribución de dichas prácticas en la trayectoria escolar de los estudiantes de la mencionada literatura.

## Metodología

Se realizó una investigación cualitativa con la participación de los estudiantes de la Licenciatura Interdisciplinaria en Salud, diurnos y nocturnos, de la UFBA (Salvador, Bahía, Brasil). Las entrevistas a los estudiantes se realizaron con un guion semiestructurado para hablar sobre conceptos y prácticas de salud y enfermedad; en total fue de 34 entrevistas. Usar el relato de los estudiantes para comprender los aspectos relacionados a la formación académica coincide con lo que señala Dominicé (2012) en su estudio sobre los procesos individuales de educación.

La participación en esta investigación requería una edad igual o superior a los 18 años, una matrícula activa y no estar cursando el primer semestre de la licenciatura en el momento de las entrevistas. Los estudiantes fueron invitados a participar a través del comunicado emitido en la lista de correos electrónicos de la licenciatura, después de la aplicación de un cuestionario relacionado con la investigación. La invitación fue dirigida de manera libre a todas las personas elegibles, sin tener una orientación específica hacia los alumnos con conocimiento o uso previo de las prácticas integrativas y complementarias. Las entrevistas fueron registradas con una grabadora de voz y los participantes acordaron colaborar con el estudio de manera voluntaria.

Al terminar las entrevistas, los archivos de audio fueron transcritos en editores de texto electrónicos. De acuerdo con Bardin (2016), el análisis de datos se basó en el análisis de contenido de la categoría temática que está formada por tres etapas: análisis previo, explotación del material e interpretación. En el análisis previo, realizamos la lectura fluctuante de las entrevistas y construimos el corpus textual a través del recorte de los fragmentos de opinión de las prácticas integrativas y complementarias en la formación académica. La explotación del material fue operada a través de la codificación de los datos textuales en unidades de significado (temas), y de clasificar los temas en categorías. En este estudio fueron codificados 12 temas y 5 categorías (Cuadro 1).



Cuadro 1. Codificación del material en el análisis del contenido: ejemplo de fragmentos de texto extraídos de la opinión de los estudiantes en las entrevistas y los temas/categorías creadas

Fragmentos de la opinión de los estudiantes	Temas	Categorías temáticas
<p>“[...] en el sentido de comprender que siempre existen alternativas para todo tipo de situaciones, sean de salud, o peor. Y que no tienes un único estímulo para el conocimiento, el de la academia que se enfoca en la ciencia [...]”. (24)</p> <p>“[...] Se pueden tomar estos tratamientos no convencionales para ayudar en el tratamiento de medicinas, así se pueden tomar los dos al mismo tiempo: el tratamiento de medicamentos y el tratamiento no convencional [...]”. (31)</p> <p>“[...] creo que las PIC conversan mucho con el hecho de ser una persona que tiene toda una subjetividad que debe ser usada para sí misma, para cuidarse. No es sólo ir al médico y salir de ahí con la cura, sino que por sí mismo supiera las prácticas que puede utilizar para cuidarse [...]”. (19)</p>	Ampliación del acercamiento en el proceso de salud-enfermedad-cuidados	Aportes para reorientar los cuidados en el campo de la salud
<p>“[...] A mí encantó cuando hice el HACA50. Me incitó a querer conocer en algún momento de la vida esas prácticas y darles uso en lo profesional y la salud [...]”. (1)</p> <p>“[...] Sé de su importancia y la que tienen para mi formación, y que, en lo que respecta a lo profesional, necesito saber de ellas [...]”. (5)</p>	Interés profesional para usar las Prácticas Integrativas	
<p>“[...] Yo pensé hacer un posgrado o una licenciatura de corta duración, enfocado en estas prácticas, más específicamente la fitoterapia, que es la práctica con la que me siento más cercano [...]”. (1)</p>	Formación complementaria y de posgrado	Contribuciones en la formación profesional de la salud
<p>“[...] Considero, entonces, de extrema importancia que se incluya en todos los planes de estudio de las licenciaturas en Salud. Las PIC y su importancia deberían ser discutidas en todas las licenciaturas, sean de salud o no [...]”. (5)</p>	Inclusión en el plan de estudios de las carreras en el área de Salud	

<p>“[...] Nunca había hablado de eso [apiterapia] y a partir de entonces creo que generé una curiosidad que me ayuda a agregar conocimiento o incluso a llevar conocimiento hacia otras personas en el futuro. Fue un pequeño inicio[...]”. (4)</p> <p>“[...] Antes yo no sabía de esto [...]”. (31)</p>	<p>Conoció las prácticas integrativas en la Universidad</p>	<p>Contribuciones para ampliar los conocimientos sobre las prácticas integrativas</p>
<p>“[...] Expandir este conocimiento tan juzgado resulta estar restringido a cierto público [...]”. (10)</p> <p>“[...] Entender por qué hasta hoy no se valora [...]”. (23)</p>	<p>Marginalización de las prácticas integrativas en la cultura occidental contemporánea</p>	
<p>“[...] Rompió un poco el tabú que tenía antes de conocerla y creo que no valoraba tanto [...]”. (15)</p> <p>“[...] Consideraba que ninguna de estas cosas tenía algo que ver con ciencia [...]”. (30)</p>	<p>Cambio en la visión de las prácticas integrativas</p>	
<p>“[...] Para mi bienestar también [...]”. (12)</p> <p>“[...] Creo que fue la patada inicial para comenzar mi proceso de autoconocimiento, cuando comencé a tener contacto con estas prácticas [...]”. (32)</p>	<p>Uso personal de las prácticas integrativas</p>	<p>Contribuciones para el uso personal de las prácticas integrativas</p>
<p>“[...] A mí me gusta; no sé si gracias a la educación en mi casa. Como siempre tuve la homeopatía, sin estudiarla o saber sobre su filosofía, pero teniendo ese contacto, siempre me interesé. Y a mí no me gusta mucho esa medicina curativa, esa cuestión de los remedios [...]”. (2)</p>	<p>Refuerzo de la cultura personal del cuidado</p>	
<p>“[...] Creo que si queremos cambiar una visión del mundo, es muy hablado en la LI [...]”. (24)</p>	<p>Introducción crítica al campo de la salud proporcionada por la licenciatura interdisciplinaria</p>	<p>Aportes de la formación propuesta en la licenciatura interdisciplinaria en salud</p>
<p>“[...] Porque pienso en el punto de vista de la interdisciplinaria en mi formación. Siempre pensé en el encuentro de muchos saberes, y las prácticas integrativas son un saber que era/es una laguna de conocimiento que yo necesitaba, al menos, pasar y tener ese acceso. En la LI, yo necesito aprovechar al máximo las áreas de conocimiento, y las PIC son una de ellas [...]”. (9)</p>	<p>Interdisciplinaria</p>	

Fuente: elaboración propia.

#### Notas

PIC: Prácticas Integrativas y Complementarias

HACA50: Componente en el plan de estudios “Razonamientos en Salud: sistemas médicos y prácticas alternativas”

LI: Licenciatura Interdisciplinaria

Los números presentados después de los fragmentos de texto corresponden a la numeración otorgada a las entrevistas del análisis previo.

Para interpretar los resultados, adoptamos como referencia la contribución de las teorías poscríticas del plan de estudios (Silva, 1999), el razonamiento médico (Luz, 2012; Nascimento *et al.*, 2013) y las epistemologías del Sur (Guimarães *et al.*, 2020; Nunes y Louvison, 2020). En las teorías poscríticas del plan de estudios, están las perspectivas que problematizan el conocimiento de las materias, y consideran las estrategias de selección, instrumentos de dominación y relaciones de poder que lo componen y producen la agenda académica de la trayectoria escolar, lo que se suma al esfuerzo de los estudios decoloniales (Silva, 1999). La línea de estudios derivada del raciocinio médico evidencia la diversidad cultural en la salud, y dirige el sentido hacia las prácticas integrativas y complementarias de cuidado, y hacia las numerosas representaciones elaboradas alrededor del proceso salud-enfermedad (Nascimento *et al.*, 2013). En la epistemología del Sur, se marcan los caminos para establecer el diálogo descolonizador de saberes y prácticas de salud, considerando la visibilidad de los conocimientos no legítimos debido a la monocultura de la biomedicina y el razonamiento (bio)científico (Barreto do Carmo, 2022; Guimarães *et al.*, 2020; Nunes y Louvison, 2020). En conjunto, las teorías poscríticas del plan de estudios, las razones médicas y las epistemologías del sur ofrecieron una posibilidad de interpretación crítica de los resultados, que abarca la descolonización del conocimiento y las prácticas en el contexto de la educación y la salud.

Para atender los requisitos éticos brasileños relacionados a las investigaciones realizadas con seres humanos (Brasil, 2016), comunicamos que los estudiantes recibieron información sobre el proyecto de investigación a través de un Acuerdo de Consentimiento Libre e Informado (TCLE por sus siglas en portugués). El proyecto obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la UFBA (parecer 2349850). Con la intención de mantener el anonimato garantizado en el TCLE, empleamos nombres de plantas medicinales usadas en Brasil para sustituir el nombre de los estudiantes en este trabajo.

## Resultados

El grupo de estudiantes que participó en esta investigación está formado por personas de entre 18 y 29 años, de género, color de piel y religión variadas, que estaban entre el tercer y el séptimo semestre de la licenciatura, en los turnos diurno y nocturno, en el momento de la entrevista (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil de estudiantes de la Licenciatura Interdisciplinaria en Salud de la Universidad Federal de Bahía. Participantes de la investigación (n = 34)

Estudiante	Edad	Género	Color de piel	Religión	Semestre lectivo	Turno de estudios
Aloe	23 años	Hombre cisgénero	Morena	No tiene	7° semestre	Nocturno
Albahaca	21 años	Mujer cisgénero	Morena	No tiene	5° semestre	Diurno
Mulungu	22 años	Mujer cisgénero	Morena	No tiene	5° semestre	Diurno
Bejuco	26 años	Hombre cisgénero	Negra	No tiene	5° semestre	Nocturno
Granada	22 años	Hombre cisgénero	Morena	Católica	5° semestre	Diurno
Tanchagem	21 años	Mujer cisgénero	Negra	Católica	5° semestre	Diurno
Anamu	19 años	Mujer cisgénero	Sin respuesta	No tiene	5° semestre	Nocturno
Boldo	20 años	Mujer cisgénero	Negra	No tiene	5° semestre	Diurno
Eucalipto	20 años	Hombre cisgénero	Morena	No tiene	5° semestre	Nocturno
Sauco	20 años	Mujer cisgénero	Blanca	Espiritista	5° semestre	Nocturno
Canela	26 años	Mujer cisgénero	Negra	Espiritista	5° semestre	Nocturno
Romero	Sem resposta	Mujer cisgénero	Morena	Sin respuesta	5° semestre	Nocturno
Chancapiedra	29 años	Mujer cisgénero	Blanca	Espiritista	4° semestre	Diurno
Manzanilla	22 años	Mujer cisgénero	Morena	No tiene	4° semestre	Diurno
Cola de caballo	23 años	Mujer cisgénero	Morena	No tiene	4° semestre	Diurno
Valeriana	21 años	Mujer cisgénero	Morena	Protestante	4° semestre	Diurno
Melisa	22 años	No-binario	Morena	No tiene	4° semestre	Nocturno
Jengibre	19 años	Hombre cisgénero	Morena	No tiene	3° semestre	Diurno
Pitanga	19 años	Hombre cisgénero	Blanca	Católica	3° semestre	Nocturno
Quixabeira	22 años	Mujer cisgénero	Morena	No tiene	3° semestre	Diurno
Kava kava	18 años	Mujer cisgénero	Blanca	No tiene	3° semestre	Diurno
Hinojo	20 años	Mujer cisgénero	Blanca	Católica	3° semestre	Diurno
Kalanchoe	20 años	Mujer cisgénero	Negra	No tiene	3° semestre	Nocturno
Llantén	27 años	Hombre cisgénero	Blanca	No tiene	3° semestre	Nocturno
Palma	21 años	Mujer cisgénero	Morena	No tiene	3° semestre	Diurno
Laurel	22 años	Hombre cisgénero	Morena	No tiene	3° semestre	Diurno
Álamo	19 años	Mujer cisgénero	Morena	Evangélica	3° semestre	Nocturno
Geranio	20 años	Mujer cisgénero	Blanca	Evangélica	3° semestre	Nocturno
Macela	20 años	Mujer cisgénero	Morena	No tiene	3° semestre	Diurno
Macassá	19 años	Mujer cisgénero	Blanca	No tiene	3° semestre	Diurno
Árnica	20 años	Mujer cisgénero	Negra	Católica	3° semestre	Nocturno
Hierbabuena	20 años	Mujer cisgénero	Blanca	No tiene	3° semestre	Nocturno
Hierba de limón	19 años	Mujer cisgénero	Morena	Evangélica	3° semestre	Nocturno
Lavanda	20 años	Mujer cisgénero	Morena	Católica	3° semestre	Diurno

Fuente: elaboración propia.



En la categoría “contribuciones para reorientar el cuidado en el campo de la salud”, los estudiantes afirmaron que los componentes curriculares que cursaron en las Prácticas Integrativas ofrecieron herramientas para pensar el cuidado a partir de sistemas médicos variados y prácticas terapéuticas de la salud. Se señala, de esta manera, que la pluralidad terapéutica opera al introducir las Prácticas Integrativas, y al considerar que estas prácticas representan diversidad en la cultura del cuidado, que fueron construidas con referencias distintas a las de la biomedicina, y que pueden ser usadas de forma conjunta con las prácticas biomédicas:

Considero que sólo por poseer un conocimiento no podemos descartar otros, así que lo usaría para sumar [...]. (Romero)

[...] Me ayudó a conocer que existen otras formas de todo, incluso de medicina [...]. (Jengibre)

[...] No es una perspectiva para sustituir lo que ya se tiene de medicina; es una visión que debe ser asociada al tratar cuestiones de salud [...]. (Laurel)

[...] Siempre es bueno tener una alternativa para atender a cualquier persona de forma que se sienta cómoda, porque si no se siente cómoda, el tratamiento no va a ser eficiente. Entonces, ofrecemos varias opciones para que esa persona, al menos, intente experimentar estas prácticas y vea cuál se adapta mejor a su realidad [...]. (Hierba de limón)

Las opiniones presentadas en esta categoría señalan, a su vez, una ampliación y un abordaje al proceso salud-enfermedad-cuidado, debido a las cualidades presentadas en las Prácticas Integrativas relacionadas con la humanización y el enfoque integral del ser humano. Estas prácticas contribuyen, como se señala, al refuerzo de otro modo/perspectiva de vida cuando se asocian a lo que es reconocido como “leve” y “natural”.

[...] Tiene un poco más de humanización y abre la cabeza hacia otro tipo de cosas [...]. (Canela)

[...] Quiero tener una visión holística sobre lo que viene [...]. (Granada)

[...] La verdad es un modo equilibrado de vivir, un modo más tranquilo y natural de vivir [...]. (Kalanchoe)

En los aportes para la formación profesional en Salud, se señala que los componentes curriculares colaboraron para generar un interés en emplear las Prácticas Integrativas en el contexto profesional del trabajo. A causa de ello, los estudiantes informaron que se requiere que estas prácticas se incluyan en planes de estudio de las licenciaturas en el área de Salud, y que desean seguir con el estudio de algunas de ellas al invertir en cursos para licenciatura y posgrado. Como ejemplo, Aloe mencionó que la experiencia en los componentes curriculares optativos “Racionalizaciones en Salud: sistemas médicos y prácticas alternativas” (HACA50) ayudó en su deseo de usar las prácticas en el futuro como trabajador de la salud:

[...] Quizás si yo no hubiera cursado HACA50, no tendría la apertura de querer ser un profesional que usa estas prácticas y trabaja con ellas. HACA50 me ayudó mucho en eso, en querer saber acerca de las prácticas y querer utilizarlas en el

ámbito de la salud. La universidad en este componente fue de suma importancia para ello [...]. (Aloe)  
[...] Usarlas en todo lo que haga, ya sea en mi consultorio o en la profesión que esté [...]. (Romero)  
[...] Como dije, esperamos usarlas próximamente en nuestras prácticas de salud. Entonces, con seguridad, sigue aumentando [...]. (Pitanga)

El contenido de la categoría de distribución que amplía el conocimiento sobre las Prácticas Integrativas incluye una respuesta en el acercamiento a estas prácticas a través de la universidad, lo que indica que son poco divulgadas fuera de los cursos en los planes de estudio. Los estudiantes destacan la marginalización del conocimiento de estas prácticas y revelan que la experiencia que obtuvieron muestra la necesidad de expandir su difusión. Entre los estudiantes que conocían las Prácticas Integrativas previamente a la universidad, se habló que hubo contribuciones para cambiar la visión acerca del tema, considerando esta aclaración realizada.

[...] La verdad yo no sabía que estas prácticas alternativas existen. Sólo pude saberlo gracias a esas materias, que fueron un medio para abrir una puerta [...]. (Álamo)  
[...] Comienzas a tener una visión más amplia sobre estas prácticas integrativas que casi nadie conoce. Conoces para poder reproducirlo y mostrar que funciona, que es algo para ser valorado [...]. (Valeriana)  
[...] Tener el conocimiento de prácticas poco visibilizadas, poco conocidas, es una forma de ejemplificar que las personas sí pueden romper esa rigidez del conocimiento científico [...]. (Llantén)  
[...] Considero que no sabía gran parte de las cosas que hoy sé al respecto de las prácticas integrativas y alternativas, porque cuando no conoces es muy fácil juzgar. Entonces fue, yo creo que fue, muy importante el conocimiento en la Universidad en estas prácticas [...]. (Palma)

La categoría de aportes en el uso personal de las Prácticas Integrativas reúne los temas que señalan las materias en los planes de estudio como un impulso para el uso personal de estas prácticas, destacando los escenarios del proceso de salud y enfermedad relacionados a la vida universitaria. Además, hay un refuerzo en la cultura personal del cuidado en los estudiantes que emplean estas prácticas desde la infancia.

[...] Ayudó porque el uso de estas prácticas, y el autocontrol que busco en ellas, para la cuestión de la ansiedad y tal, es algo que voy a llevarme a mi vida [...]. (Sauco)  
[...] Es como cuando te relajas con un masaje o tomas un té, algo así, creo que mejora bastante el rendimiento y la disposición en la vida académica [...]. (Hinojo)  
[...] A mí me gusta; no sé si gracias a cómo me criaron en casa. Como siempre tuve la homeopatía, sin estudiarla o saber la filosofía, pero teniendo contacto, siempre estuve interesado [...]. (Albahaca)

En medio de los aportes para la formación en la Licenciatura Interdisciplinaria en Salud, están registradas las conversaciones que señalan que el estudio

de las Prácticas Integrativas corrobora el análisis crítico del campo de la salud y la interdisciplinariedad introducida en el proyecto político-pedagógico de la licenciatura, considerando que estas prácticas ocupan una posición contra-hegemónica y que proporcionan diversidad a este campo, de manera que la formación académica no se ve reducida al plano de los conocimientos y prácticas de la biomedicina:

[...] Me ayudó a ver la vida de otra manera y a todo el contexto relacionado a la salud como tal. Tanto así que siempre digo que después de haber pasado principalmente por la LI (Licenciatura Interdisciplinaria), más que por la universidad en sí, veo la salud, y mi relación con la salud y el contexto de alrededor, de una forma completamente diferente [...]. (Mulungu)

[...] Creo que después del contacto con la LI, principalmente, puedo entender que no necesariamente el trato del proceso salud-enfermedad de una persona va a estar restringido a un hospital o a las prácticas que son comúnmente transmitidas en las licenciaturas en Salud [...]. (Hierba de limón)

[...] Se estudia mucho en la LI, y uno de sus propósitos es dejar ir la cuestión de tratar a la persona sólo como una enfermedad [...]. (Pitanga)

[...] Porque reflexiono sobre el punto de vista de la interdisciplinariedad en mi formación. Siempre tuve el pensamiento del encuentro de varios saberes [...]. (Eucalipto)

## Discusión

Las Prácticas Integrativas y Complementarias representan un conocimiento contra-hegemónico en la formación superior de la salud, y enfrentan dificultades de varias índoles para validarse en la cultura occidental contemporánea. Como observamos en este estudio, mientras la opinión de los estudiantes destaca la contribución de incluir estas prácticas para enriquecer sus trayectorias académicas en la Licenciatura Interdisciplinaria en Salud, también se evidencian algunos factores relacionados con la dominación de la matriz colonial de la biomedicina, que impiden la difusión y el uso de tales prácticas. La colonización del saber-poder-ser en el campo de la salud tiene vínculos profundos con el sistema económico-político-social capitalista/neoliberal, el razonamiento (bio)científico y la industria de la farmacéutica (Guimarães *et al.*, 2020). Bajo esta perspectiva, la biomedicina, los constructos que la sustentan y su desarrollo teórico-práctico, dominan los planes de estudio de las licenciaturas en salud.

Si el conocimiento y las prácticas elegidas para componer los planes de estudio que dominan actualmente parten del orden hegemónico (Silva, 1999), la inclusión de las prácticas no hegemónicas, como es el caso de las Prácticas Integrativas, también se enfrentan a ese orden. En las epistemologías del Sur (Guimarães *et al.*, 2020; Nunes y Louvison, 2020), se ha desarrollado un conjunto de herramientas y procedimientos para visibilizar el conocimiento y las prácticas que fueron marginadas sistemáticamente, ignoradas e *inferiorizadas* por el colonialismo, el capitalismo, el neoliberalismo y otras formas de dominación y opresión del Norte Global. Buscan dar atención a los grupos poblacionales que más sufren con los lineamientos globales de colonización. La ecología de conocimientos y prácticas invita a construir conexiones y

diálogos entre los saberes de distintas culturas para instrumentar acciones en diversos contextos sin la restricción de las jerarquías fijas y la subyugación de un conocimiento sobre otro. En el campo de la salud, la creación de ecologías puede involucrar la producción de relaciones complementarias en las Prácticas Integrativas y Complementarias, y el razonamiento biomédico en el cuidado de la salud, considerando los potenciales y las limitantes de cada sistema médico complejo y el recurso terapéutico del ámbito de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y agravios, y el trato y manejo de enfermedades y desequilibrios.

Como se mostró en la opinión de los estudiantes durante esta investigación, el beneficio de incorporar las Prácticas Integrativas en el sistema brasileño de salud ha sido descrito desde un enfoque amplio de la salud y la enfermedad, que incluye la humanización y la expansión de las opciones terapéuticas disponibles para el cuidado (Brasil, 2006). La coyuntura político-institucional reciente para incluir las Prácticas Integrativas y Complementarias en los servicios de salud (Bahía, 2019; Brasil, 2006), asociada a los argumentos de la contracultura que se interiorizaron en el marco contextual (Nascimento *et al.*, 2013), y su difusión en la cultura occidental contemporánea frente a la crisis del modelo biomédico (Luz, 1997), diseña un movimiento para aumentar la búsqueda de estas prácticas. Al respecto, distintas modalidades de terapia y sistemas médicos se incluyen en la red de servicios de acuerdo con la Política Estatal de prácticas integrativas y complementarias en Salud en Bahía:<sup>1</sup> razonamientos médicos, prácticas corporales y vivencias integrativas, prácticas energéticas/vibracionales y meditativas/contemplativas, terapias basadas en productos naturales/plantas medicinales y prácticas tradicionales populares (Bahía, 2019).

A pesar de que este panorama sirve de impulso para las prácticas integrativas y complementarias, la dominación colonial ejercida por la biomedicina en las instituciones, el conocimiento y el personal del campo de salud, ocultan estas prácticas y moldean la construcción de las representaciones y discursos que circulan alrededor de ellas. De esta manera, el conocimiento que no obedece los principios de legitimación del raciocinio biomédico es considerado falso, no válido e incapaz de ofrecer cualquier tipo de cuidado en salud (Guimarães *et al.*, 2020). En la categoría temática de la contribución para aumentar el conocimiento relacionado a las prácticas integrativas y complementarias, observamos que hay estudiantes que las conocieron en la universidad y otros que buscaron un cambio en la visión que tenían de ellas después de haberlas cursado en los componentes curriculares. La descripción de la coyuntura de la marginalización observada en este estudio fue corroborada a partir de los resultados de una investigación realizada con médicos residentes de una universidad brasileña, en la cual se demostró el prejuicio relacionado a la homeopatía a partir de la misma opinión de esos médicos y la reproducción de la información vinculada a los medios de comunicación, entre otros factores (Barros y Fiuza, 2014).

Es sabido que la formación profesional es una de las principales barreras para ofrecer las prácticas integrativas y complementarias en los servicios de salud (Ruela *et al.*, 2019). La necesidad de aumentar la oferta de materias que tomen estas prácticas como tema en el ámbito de la formación en salud es una cuestión mencionada entre los participantes de esta investigación, quienes

hablaron, a su vez, acerca de los componentes curriculares cursados que contribuyeron al interés de usar tales prácticas en el trabajo de la salud. En Brasil, las materias de Prácticas Integrativas por lo general son de carácter no obligatorio (Albuquerque *et al.*, 2019; Nascimento, Romano, Chazan y Quaresma, 2018; Salles, Homo, y Silva, 2014) y abarcan una baja cantidad de horas (Salles *et al.*, 2014), de manera que no suele garantizar una formación efectiva en el manejo de una o más prácticas. La poca visibilidad en los planes de estudio del área de salud también es un problema internacional, como se observó en las investigaciones generadas en las licenciaturas de medicina en Alemania (Homberg *et al.* 2022), Irán (Ayati *et al.*, 2019) y Australia (Templeman, Robinson y McKenna, 2015), donde se presentó la posibilidad de enseñar estas prácticas en los planes de estudio debido a la baja inserción.

A pesar de la ya citada voluntad de los estudiantes de actuar profesionalmente con las prácticas integrativas y complementarias, el escenario actual de trabajo en servicios públicos de atención básica a la salud reafirma la marginalización de estas prácticas frente al *status quo* biomédico. Dado que los espacios y la rutina de los servicios están configurados para adoptar la biomedicina, que funciona bajo una lógica diferente a la de las Prácticas Integrativas, los trabajadores de la salud comentan las distintas formas de invisibilidad pública y humillación social que viven debido al uso de estas prácticas (Silva, Oliveira, Barros y Câmara Zambelli, 2022).

En el plan de estudios de la Licenciatura Interdisciplinaria en Salud, el enfoque de las prácticas integrativas y complementarias se inicia como uno de los temas programáticos del componente curricular obligatorio “Campo de la salud: saberes y prácticas” (HACA40), que debe ser cursado en el segundo semestre de la licenciatura, de acuerdo con la matriz del plan de estudios (UFBA, 2010). Como la Licenciatura Interdisciplinaria estimula el protagonismo del alumnado en la construcción de la agenda académica (UFBA, 2010), el estudio de estas prácticas puede continuarse en otros componentes curriculares optativos y libres, como pudimos verificar en esta investigación. Este es el caso del componente curricular optativo “Racionalización en la salud: sistemas médicos y prácticas alternativas” (HACA50). La implementación del tema en el plan de estudios revela la apertura para acoger la diversidad cultural en la salud, lo que resulta favorable para el diálogo entre distintas medicinas y prácticas terapéuticas, incluso antes del ingreso a los cursos profesionalizantes.

Además de analizar los componentes curriculares sobre las Prácticas Integrativas, en otra investigación que analizó la reflexión crítica de la relación mente-cuerpo en el plan de estudios de la Licenciatura Interdisciplinaria en Salud, se destacan componentes que contribuyen al abordaje no-biomédico en el curso, lo que reafirma su posición contra-hegemónico (Barreto do Carmo, Silva y Coelho, 2023). Sin embargo, es necesario señalar que el espacio que ocupan las prácticas integrativas y complementarias en el área obligatoria del plan de estudios de la Licenciatura Interdisciplinaria en Salud todavía es pequeño y no corresponde a la demanda materializada por las políticas públicas brasileñas. “Racionalidades en la salud: sistemas médicos y prácticas alternativas” era un componente obligatorio en la primera versión del proyecto pedagógico de la licenciatura; a pesar de ello, al momento de implantar las Licenciaturas Interdisciplinarias, se volvió optativo gracias a los cambios solicitados en el

proceso de evaluación externa de los integrantes de la administración central de la universidad (Franco, Andrade, Azevedo y Ghelman, 2017).

Otro tema que pudo verificarse en la comunidad de esta licenciatura es el uso de las prácticas integrativas y complementarias entre docentes y alumnos (Amorim, Abreu, y Coelho, 2021; Carvalho, Coelho y Barreto do Carmo, 2023). Los docentes las emplean con fines terapéuticos y de promoción de la salud (Amorim *et al.*, 2021). En el caso de los estudiantes, estas prácticas se relacionan con la vivencia en la universidad, la cual contribuye a la construcción de significados positivos acerca de ellas (Carvalho *et al.*, 2023). Esta conexión entre el empleo de las prácticas y la experiencia de la formación académica fue también reproducida en los resultados de este estudio, revelando a la universidad como un ambiente propicio para la difusión de saberes y prácticas de la salud.

## Consideraciones finales

En el presente estudio, fue posible observar que la contribución que hubo al incorporar las prácticas integrativas y complementarias en la trayectoria académica de los estudiantes de la Licenciatura Interdisciplinaria en Salud reproduce la disputa de autoridad que surge del campo de la salud. Si en esta licenciatura existe la posibilidad de construir trayectorias académicas que incluyan el estudio de estas prácticas en planes de estudio dominados por la biomedicina, donde prevalecen las materias obligatorias y de poca flexibilidad, puede no haber espacios para organizar la interacción de saberes y prácticas contra-hegemónicas. Este es un escenario que muestra la necesidad de avanzar en la formación interdisciplinaria en salud, profundizando el compromiso con la descolonización y la producción de redes epistemológicas variadas.

A pesar de haber entrevistado alumnos que estudiaban distintos semestres de la licenciatura, el hecho de que haya sucedido en un momento de la trayectoria académica de cada estudiante muestra un límite para esta investigación, dado que sería importante verificar cómo se desarrolla la agenda formativa a lo largo de su elaboración. En ese sentido, se busca realizar nuevas investigaciones que aborden las prácticas integrativas y complementarias en la formación de la salud, de manera que caracterice la coyuntura de introducción de estas prácticas en la educación superior y su impacto en los servicios institucionalizados de cuidados.

## Nota

1. Bahía es la entidad federativa brasileña en la que se ubica la universidad donde hicimos la investigación.