



# Terapias complementarias, hacia una intervención holística de la salud

Complementary therapies, towards a holistic health intervention

María Belén Castelli

## María Belén Castelli

Lic. en Terapia Ocupacional. Ex Residente del Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca (Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires). Personal de Planta del Servicio de Terapia Ocupacional del Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca. Consultorios externos pediátricos. Integrante del Comité de niños disminuidos visuales y con multi-deficiencia. Miembro del Equipo de Rehabilitación basado en Nuevas Tecnologías.

Instructora de Meditación de grupos de docentes del Nivel Primario. Docente de capacitaciones sobre "Meditación con niños" e "Introducción a las Prácticas Integrativas desde la Terapia Ocupacional", dirigidas a profesionales del ámbito de la salud y de la educación.

Docente de la Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Carrera de Terapia Ocupacional. Cátedra Práctica Profesional I y II.

lietocastelli@yahoo.com

## Resumen

El propósito del presente artículo es realizar una aproximación a las denominadas Terapias Complementarias, destacándose cada vez más su auge en nuestra sociedad. Sobre las cuales, sin embargo, continúa siendo evidente la falta de formación existente tanto de grado como de posgrado al respecto. Tema polémico e incluso todavía "tabú" en algunos contextos, especialmente en los relacionados al cuidado de la salud, a pesar de sus avances científicos. Para abordar esta temática, se comenzará por reflexionar sobre a qué nos referimos cuando hablamos de salud holística. Se introducirán algunos modelos teóricos de la Terapia Ocupacional que podrían dar un encuadre a estas prácticas y se realizará un recorrido sobre Políticas Nacionales e Internacionales de Latinoamérica que las regulan y se encuentran vigentes en la actualidad. Por último, en esta oportunidad se hará referencia especialmente a dos Terapias Complementarias que podrían enriquecer nuestras intervenciones en el ámbito de la salud. Se cree que tener conocimiento sobre el alcance de las mismas y su actual implementación en otros países, podría enriquecer nuestras intervenciones como profesionales de la salud, adquiriendo por medio de su aplicación, valiosas herramientas para ser utilizadas en nuestra práctica diaria. Favoreciendo así, a ampliar los alcances del cuidado, posicionándonos desde una mirada multidimensional y holística de la salud.

**Palabras clave:** terapias complementarias, salud holística, terapia ocupacional.

## Abstract

*The purpose of the present article is to make an approach to Complementary Therapies, which are increasingly standing out in our society. Nevertheless, it continues to be evident the lack of existing training of both degree and postgraduate on this regard. It's still a controversial topic and even a "taboo" in some contexts, especially those related to health care, despite its scientific advances. To address this issue, we begin by considering what we mean when we talk about holistic health. Models of Occupational Therapy will be introduced to give a framework to these practices and a tour on National and current International Policies of Latin America will be conducted. Finally, we will refer specifically to two complementary therapies that could enrich our interventions in the field of health. We believe that having knowledge about their scope and their current implementation in other countries could enrich our interventions as health professionals, acquiring through their application, valuable tools to be used in our daily practice. Thus will expand our scope of care, positioning us in a multidimensional and holistic view of health.*

**Key words:** complementary therapies, holistic health, occupational therapy.

## Introducción

Cada vez más circula el término de “Terapias Alternativas”, “Complementarias” o “Integrativas”, siendo este último el más actualizado en evolución conceptual de este tipo de prácticas. Para profundizar en esta temática, el presente artículo introduce el concepto de salud holística, considerando todas las dimensiones que constituyen al ser humano (biológica, psicológica, social y espiritual). Desde la Terapia Ocupacional se hace hincapié especialmente en dos modelos de nuestra disciplina que consideran un estado de bienestar cuando todas estas dimensiones se encuentran en armonía/equilibrio, como lo son el Modelo Kawa y el Modelo Canadiense. Luego se brinda una introducción sobre las políticas que regulan las terapias complementarias, dando a conocer el estado actual tanto de políticas nacionales como internacionales presentes en Latinoamérica. Para finalizar, se hace referencia especialmente a dos de las prácticas consideradas complementarias en el ámbito de la salud, que podrían enriquecer nuestras intervenciones. Lamentablemente estas prácticas aún no suelen ser parte de programas de formación de grado y posgrado de Terapia Ocupacional, debiendo acceder a las mismas desde un lugar autodidacta, recurriendo la mayoría de veces a bibliografía de otros países y disciplinas.

En esta oportunidad únicamente se presentará una síntesis de dichos contenidos abriendo la posibilidad a un análisis y reflexión sobre nuestro quehacer profesional, haciendo foco principalmente en el campo de la salud.

## Ampliando la mirada sobre la salud

Para comenzar, es importante detenernos en conceptualizar a qué nos referimos cuando hablamos de *salud holística*, siendo un término integral y complejo a la vez.

En las últimas décadas ha ganado terreno en el ámbito sanitario internacional una definición de la salud que se propone como más integral, y no como la simple ausencia de enfermedad. Sabemos que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha evolucionado en su definición respecto a no considerar solamente a la salud como ausencia de afecciones o enfermedades, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Sin embargo el reconocido Dr. Escardó (2004) en su libro *Carta Abierta a los Pacientes* resalta que no deja de ser significativo que la importante Organización, haciendo referencia a la OMS, haya excluido “*lo espiritual*” “como categoría susceptible de enfermar” (p. 30). En sus aportes desde el campo de las ciencias médicas, expresa que “la salud está relacionada a situación de vida en equilibrio del sujeto singular, por consiguiente, la enfermedad vendría a ser un desequilibrio de la vida, siendo una expresión de vida también” (p. 29).

A su vez, Gutman (2014) desde el área de la Psicología explica que las personas funcionamos en varios planos simultánea-

mente: el plano físico, el plano mental y el plano espiritual. También hace hincapié en los términos de salud y enfermedad refiriéndose a los mismos como un estado *más armonioso* (salud) y un estado *menos equilibrado* (enfermedad). Expresa que “el síntoma físico es la mejor señal disponible para los seres humanos para buscar el origen del desequilibrio” (p. 212).

En el Modelo Quántico, creado por Goswani y modificado por Bignardi (2011), se manifiesta que el ser humano está compuesto por la integración de diferentes dimensiones: física, metabólica, vital, mental y supramental. En el cual puede evidenciarse claramente, el impacto que una dimensión tiene sobre la otra y la existencia de una interrelación constante en términos de *equilibrio/desequilibrio*.

La terapeuta ocupacional Pellegrini (2013), manifiesta que “las ocupaciones tienen un profundo impacto en el modo como la persona se siente física, emocional y espiritualmente. Logrando promover satisfacción y bienestar, o pudiendo crear niveles de estrés, desequilibrio e insatisfacción” (p. 136).

Siendo profesionales de la salud cabe resaltar la importancia fundamental de la integralidad del ser y cuidado de todas estas dimensiones, tanto en el trabajo con el otro, como con nosotros mismos para conservar un estado de equilibrio y bienestar holístico. En relación a esto es que debemos poder reflexionar sobre nuestro accionar al estar insertos a veces en políticas, modelos y prácticas cercanas a una ideología industrial, marcados por un tiempo, un espacio, una institucionalización, una cultura determinada, o ciertos abordajes más tradicionales que pueden llegar a sesgarnos y privarnos de conocer o dar a conocer otras experiencias posibles que potencien nuestro *flujo vital*. El *flujo vital* es entendido como aquello que es intangible, pero que justamente está ligado al impulso vital, al sentido profundo de nuestra existencia, a nuestra real motivación que le da sentido a la vida (Iwama, 2006).

## Modelos de Terapia Ocupacional basados en el bienestar integral

El “bienestar” entendido como un estado de armonía/equilibrio de todos los componentes que hacen a la salud holística -los cuales previamente fueron mencionados- es abordado por distintas profesiones, entre ellas la Terapia Ocupacional (TO), con el objetivo de ampliar la perspectiva al referirnos al cuidado de la salud, abarcando todas las dimensiones del ser, incluso la “dimensión espiritual”.

Cabe resaltar, la visión del psicólogo brasileño Franca Barreto (2014) referente en *Prácticas Integrativas para la Salud*, quien considera a la “dimensión espiritual en términos de búsqueda de sentidos profundos para la existencia y su relación con el mundo, más que relacionado específicamente a alguna creencia, dogma o institución religiosa” (p. 84). Por eso, al trabajar con personas -independientemente del campo de la sa-

lud en donde desempeñemos nuestra tarea-, es fundamental no perder de vista la multidimensionalidad del ser humano considerando tanto lo visible como lo invisible, porque muchas veces aquello que no se ve puede ser lo que esté provocando el desequilibrio/enfermedad.

En esta oportunidad se destacan principalmente el Modelo Kawa (oriental) y el Modelo Canadiense (occidental), los cuales consideran al sujeto de manera integral y como parte de un entorno inseparable. El Modelo Kawa o "Río", fue creado por el terapeuta ocupacional Iwama y un grupo de terapeutas ocupacionales japoneses. Es un modelo para la práctica relevante y culturalmente seguro, que condice con la realidad diaria de las personas. Utiliza la metáfora de un río haciendo una analogía con la persona, sus recursos, sus adversidades y su entorno. El "yo" está descentralizado e inmerso en contextos de espacio y tiempo (en el aquí y ahora), junto con los demás componentes de un entorno inseparable. El *bienestar* se produce cuando todos los elementos coexisten en armonía, por lo tanto según el Modelo del Río, "el propósito de la TO es ayudar al sujeto ampliar y equilibrar su flujo vital" (Iwama, 2006, p. 219).

Por otro lado, el Modelo Canadiense, considera al sujeto como un todo integral que incorpora la espiritualidad, las experiencias sociales y culturales y los componentes observables del desempeño ocupacional. Las mismas influyen en la opinión que el sujeto tiene de sí mismo, modelan el sentido que experimenta en la vida cotidiana y vinculan a la persona con otros. Ubica la espiritualidad en el núcleo de la persona, la cual le da sentido a las ocupaciones y está moldeada por el entorno. (Law, 2006)

"El acercamiento a modelos tanto occidentales como orientales de terapia ocupacional y el conocimiento de otras herramientas que promueven la salud, permiten complementar y enriquecer nuestras prácticas. Dando lugar a pensar la clínica como posibilidad de transformación, ampliando las perspectivas hegemónicas en salud, aportando una mirada integral y holística" (Castelli, 2016. p10).

### Políticas nacionales y Latinoamericanas

En relación a las políticas existentes en la actualidad, en Latinoamérica no existe una reglamentación homogénea con respecto a las prácticas de Medicina Alternativa y Complementaria (M.A.C.). Sin embargo, cabe resaltar que casi todos los países latinos han reglamentado los *productos/medicamentos herbarios y homeopatía* en sus países, como ser Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua y Venezuela (Lovera Arellano, 2014).

Es de destacar en San Pablo (Brasil) la Política nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias que data del año 2006 y se encuentra en vigencia como parte de su Sistema

Único de Salud (PNPIC), la cual enmarca y regula distintas prácticas que también son parte del sistema sanitario: Medicina Tradicional China, Acupuntura, Homeopatía, Plantas Medicinales y Fitoterapia, Termalismo Social-Crenoterapia y Medicina Antroposófica. Ésta permite evidenciar, cómo en un país latinoamericano, no tan lejano a nuestra cultura (como podrían ser las políticas europeas o asiáticas vigentes), ya existe una política que regulariza este tipo de prácticas y las enmarca dentro del ámbito público sanitario. Lejos está de ser considerado un tema "tabú" en el ámbito de la salud.

En Argentina por el momento existe únicamente regulación sobre la Homeopatía y Acupuntura (Bordes, 2016). En el año 2001 se promulgó la resolución 997/2001, donde se establece a la acupuntura como un acto médico que debe ser efectuada por profesionales registrados. Recién el 2008, la autorización se amplió a fisioterapeutas y kinesiólogos. A su vez en nuestro país, se decretó la resolución 144/98, la cual regula la importación, elaboración, fraccionamiento, depósito, comercialización y publicidad de drogas vegetales, medicamentos fitoterápicos, así como las personas físicas y jurídicas que intervengan en dichas actividades. Sin embargo, ninguna otra práctica de M.A.C se encuentra regulada, aunque los beneficios e impactos positivos sobre la salud ya presentan numerosos estudios (Bordes, 2016).

Lovera Arellano (2014) en su trabajo sobre las M.A.C. da a conocer que a la Homeopatía y la Fitoterapia/Herbología, le sigue la *Acupuntura* como la siguiente práctica mayormente regulada en los países latinoamericanos, que además de tener regulación en Brasil y Argentina, también se encuentra implementada en Chile, Cuba, México y Nicaragua. La Medicina Ayurveda, tan renombrada en nuestro país, no cuenta con regulación nacional, pero sí ya se encuentra regulada en Colombia y Nicaragua. Por otro lado, la Medicina Tradicional China a pesar de ser tan practicada en nuestro país sobretodo en el ámbito privado, únicamente presenta regulación en Brasil, Colombia y Nicaragua. En relación a las M.A.C reguladas e implementadas en países de América Latina, Lovera Arellano (2014) manifiesta que Nicaragua es el país que lleva la delantera respecto a la mayor cantidad de prácticas reguladas. En segundo lugar le sigue Cuba.

Como podemos observar, en Argentina todavía queda mucho por recorrer en términos de políticas, ya que el conocimiento y la implementación de Terapias Complementarias ha ido creciendo en estos últimos años.

### Terapias complementarias

Las terapias complementarias son aquellas que se utilizan junto con tratamientos convencionales; difieren de las llamadas "*alternativas*" porque su función no es que la persona elija un camino u otro indefectiblemente para el cuidado de su

salud, sino que lo complementan (Castelli, 2016). Este tipo de terapias no son consideradas actualmente una parte integral de la práctica médica alopática convencional. Sin embargo, en países como Brasil ya se ha evolucionado incluso al concepto de Prácticas Integrativas, como aquellas que se dirigen hacia una integración de conocimientos y herramientas para la intervención, basada en un concepto holístico de la salud que trasciende el reduccionismo. Prácticas integrativas, son aquellas que consideran justamente todas las dimensiones del ser humano. Martins expresa en *“Prácticas Integrativas em Saúde”* (2014), que “ya es culturalmente evidente que las prácticas integrativas no son solamente técnicas de cuidado “complementarias” de la biomedicina, sino que sistemas diferentes con lógicas científicas propias de organización de los cuidados” (p. 11).

Actualmente y afortunadamente las terapias complementarias, van comenzando a tener mayor repercusión en nuestro país tanto en el ámbito de la salud como de la educación, logrando conquistar nuevos espacios. A pesar de esto, todavía escasean producciones científicas nacionales y oportunidades de formación destinadas a profesionales de la salud que estén interesados en profundizar su conocimiento sobre las mismas. Muy paulatinamente aparecen algunas ofertas de formación de posgrado tanto en el ámbito público como privado, aunque sin ser específicas de nuestra disciplina.

Desde el área de la Terapia Ocupacional, Giles en Willard & Spackman (2008), expresa que “los terapeutas emplean distintas técnicas para prevenir el estrés excesivo a través de cambios en el comportamiento y el estilo de vida, y para fomentar la relajación” (p. 640). Dentro de estas prácticas hace referencia a la respiración profunda, entrenamiento autogénico, ejercicios de relajación progresiva, meditación, entre otras. Por otro lado, Sánchez (2013) hace referencia a la intervención sobre el *estrés ocupacional* manifestando que:

“las técnicas de relajación deben llegar a modificar los factores anatómicos, fisiológicos, cognitivos y psicomotores del estrés y permitir mejorar el funcionamiento diario con mayor calidad de vida, por lo que su entrenamiento exige un buen nivel técnico por parte del terapeuta ocupacional” (p. 179).

Se observa que existe una clara tendencia dentro del ámbito de la salud a que sean más “científicamente aceptadas” o no tan cuestionadas, como intervención de Cuidados Paliativos donde son sabidos los beneficios que conllevan, pero no por eso deja de ser también importante su implementación en otros campos como lo son la prevención y promoción de la salud, e incluso la rehabilitación. El Dr. Escardó (2004) manifiesta que:

“Uno de los defectos que más han perjudicado a la práctica médica en su eficacia para el paciente es el desdén y

olvido de todo aquello que no provenga de las industrias paramédicas y el haberse negado a examinar con criterio científico muchas prácticas que a pesar de su eficacia aparece como no científicas” (p. 43).

En relación a esto, cabe destacar que en la última edición del Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2014), ya se mencionan como ejemplos de *tareas preparatorias* prácticas relacionadas a la respiración rítmica y visualizaciones para promover el descanso y la relajación.

Pero lo que no se debe perder de vista es que lo importante es priorizar una práctica centrada en las necesidades de la persona y no en el procedimiento (o técnica a utilizarse). Sánchez (2013) destaca que un tratamiento de relajación en terapia ocupacional debe tener en cuenta las diferentes variables personales y que esta práctica no debe ser un fin en sí misma, sino que tiene que estar relacionadas al desempeño ocupacional de la persona: “cualquier herramienta o técnica de relajación debe vincularse con una parte del proceso con el funcionamiento ocupacional y el entorno de referencia de cada persona, siendo importante no perder esto de vista durante todo el proceso” (pp. 179-180).

En esta oportunidad se introducirán dos prácticas enmarcadas dentro de las M.A.C. que podrían enriquecer nuestras intervenciones desde la Terapia Ocupacional: Reiki y Meditación. El *Reiki* (ya regulado e implementado en varios países europeos como parte del sistema de salud), es considerado como un sistema de sanación y autosanación integral que actúa tanto en el plano físico, como en los planos mental, emocional y espiritual; siendo una técnica de reequilibrado energético que potencia la autorrealización, el crecimiento y la evolución espiritual. Se utiliza la Energía Universal, que al ser transmitida mediante la concentración mental y la imposición de manos potencia nuestra *Energía Vital*. Cada chakra (puertas de entrada de la energía) tiene su ubicación, representaciones en el plano físico y emocional, y colores que los identifican. En palabras de Jiménez Solana “para que nuestros cuerpos funcionen armónicamente, todos los chakras deben estar abiertos y ser equilibrados, y si alguno está cerrado o bloqueado se producirá una disfunción energética que puede acabar en enfermedad física o mental” (2012, p. 37). Para poder dar Reiki, la persona tiene que estar formada habiendo transcurrido los distintos niveles que esto implica y certificada para poder impartirlo a otros. La formación consiste en tres niveles y un último de Maestría, el cual permite iniciar a otros. Afortunadamente la terapia de Reiki, ya es ofrecida como servicio a la comunidad en algunos Hospitales y Centros de Salud y Acción Comunitaria del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. A pesar de esto, los terapeutas ocupacionales formados en Reiki no suelen implementarla como parte de sus intervenciones aunque se les sugiera a los pacientes hacer uso de la misma para promover su salud/bienestar.

Otra práctica muy reconocida dentro de las M.A.C. es la *Meditación*. Sabemos que puede alcanzarse a través de distintas técnicas, sin embargo todas conllevan a un estado de consciencia pura sin contenido específico, donde el objetivo es dejar fluir las sensaciones corporales, pensamientos, emociones, sin identificarse con ninguno, sin metas, sin deseos. Se trata de algo tan simple y complejo a la vez, como estar en el aquí y ahora, estar presentes. Calle (2016) resalta que “la meditación no es un lujo, sino una necesidad específica, y no de esta época, sino de todas” (p. 22). En el caso de la práctica de la meditación, es todo un desafío poder “entrenar y desarrollar” la mente para poder enfocar la atención. Aprender a hacerlo como un observador neutral, sin involucrarse con emociones o pensamientos, sosteniendo esta práctica para generar un nuevo hábito saludable que sea parte de nuestra rutina cotidiana. Hablamos de hábito saludable porque los beneficios -sobre las distintas dimensiones del ser- que podemos alcanzar son numerosos y continúan siendo investigados en la actualidad.

Lo destacable es que los beneficios conseguidos a través de esta práctica son diversos y multidimensionales: emocionales, mentales, físicos y espirituales, los cuales conllevan a un estado de mayor armonía y bienestar. Un buen dominio de *la respiración*, por ejemplo, es esencial para llevar a cabo una relajación que permita promover el equilibrio físico-mental-espiritual. Una respiración lenta y calma, origina estados mentales cada vez más armoniosos y tranquilos.

Como es tan cotidiano, nos cuesta enfocar la atención en ese proceso tan fundamental de la vida. La respiración es la única función fisiológica en la que podemos influir directa o indirectamente con nuestra voluntad. Pero no se trata de imponer ningún ritmo externo ni adaptar la respiración a ningún parámetro establecido por una autoridad. Se trata de entablar una relación con la totalidad de nuestro ser (Hansmann, 2013, p. 36).

A su vez, las *visualizaciones* también son herramientas que contribuyen a estar conscientes del momento presente, en el aquí y ahora y a permitirnos ser dueños de nuestra mente, promoviendo un estado de relajación y bienestar. Se trata de la generación de una imagen mental, que ayudan a guiar a nuestra mente hacia un tipo de pensamiento determinado. Consisten en recrear mentalmente una imagen que puede ser inédita o pre-existente; junto a la capacidad de recrear situaciones, se pone en funcionamiento la capacidad de reproducir las emociones placenteras que acompañan a esas imágenes. Observamos que, tanto la práctica de la respiración consciente como la visualización son herramientas valiosas para favorecer un estado de meditación que promueva bienestar, ambas ya consideradas en la actualidad como *tareas preparatorias* en el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional (AOTA, 2014).

Otro recurso utilizado por algunos terapeutas ocupacionales para favorecer un estado de relajación son los *mandalas*. Los cuales consisten en diagramas/representaciones esquemáticas y simbólicas del macrocosmos y el microcosmos, utilizados tanto por el budismo como hinduismo. Compuestos por una serie de formas concéntricas organizadas en diversos niveles visuales. Poseen un centro energético de equilibrio y purificación que ayuda a transformar el entorno y la mente. Promueven un pensamiento dimensional, geométrico y creativo (a través de combinaciones de contraste y color). Este recurso también se implementa como actividad para promover la creatividad, atención sostenida, control inhibitorio y motricidad fina, entre otros.

Otro ejemplo de práctica que promueve el equilibrio y bienestar es la *armonización con sonidos*. Los seres humanos hemos empleado el sonido desde los orígenes de la humanidad para recibir información de nuestro entorno y comunicarnos, también se han empleado para sanar y transformar. Esta práctica estimula tanto el hemisferio izquierdo (pensamiento lógico-matemático y centro del lenguaje) como el hemisferio derecho (manejo de los sentimientos, percepciones visuales, creatividad, sueños, intuición y espiritualidad) y ayuda a producir desbloques energéticos. Al igual que la respiración, contribuye a un estado de calma, relajación y concentración, actuando como guía para poder alcanzar y sostener un estado de meditación. Actualmente la armonización por medio del uso de cuencos tibetanos es una de las más conocidas, aunque poco utilizada en el ámbito de la terapia ocupacional como herramienta vinculada a procesos terapéuticos a pesar de su potencial sensorial, no solo a nivel auditivo sino que también propioceptivo.

Por último, el *mindfulness* es tal vez la práctica que se encuentra más en auge en este momento y que conlleva numerosas investigaciones que comprueban sus resultados positivos para promover el bienestar de las personas. Resalta la importancia de poner especial atención a las experiencias momento a momento de la vida cotidiana, reconociendo y aceptando con amabilidad y apertura lo que está sucediendo en el campo experimental. Quizá es una de las prácticas que podemos relacionar con mayor facilidad a la Terapia Ocupacional, ya que se trata de hacer con plena consciencia cada paso de la actividad, cada acción, cada tarea, empleando todos los sentidos en cualquier cosa que hagamos, en cualquier momento. El objetivo es convertir esta práctica en un hábito continuo y acompañarlo con la respiración consciente. Ésta ayuda a generar habilidades de autorregulación, favoreciendo mayor equilibrio y balance emocional para manejar y afrontar el estrés, dolor y demandas de la vida cotidiana. Brinda mayor toma de conciencia de la relación entre mente, cuerpo y espíritu, entendiendo cómo influyen en el manejo del estrés, la salud y calidad de vida. Promueve un rol activo y responsable de la persona en cuanto a asumir el compromiso para mejorar su salud y calidad de vida.

Como podemos observar, todas estas prácticas mencionadas anteriormente podrían actuar como vehiculizadoras y promotoras de cambios en la calidad del desempeño ocupacional y en la vida cotidiana de las personas. “Prácticas complementarias, integrativas, que consideren todas las dimensiones del ser humano, que propongan brindar nuevas oportunidades, nuevos caminos, nuevas formas saludables de ocupar nuestro tiempo” (Castelli, Indavere & Malfitano, 2015, p. 6).

### A modo de conclusión

Tener un mayor conocimiento sobre este tipo de terapias no convencionales, las políticas que las regulan y sus beneficios para la salud, seguramente favorecerá a ampliar y enriquecer nuestras prácticas cotidianas. A su vez, esto permitirá aumentar las posibilidades de mejorar *el flujo vital* de las personas que atendemos, ya sea promoviendo su bienestar o restaurando el equilibrio.

Por eso, se considera de gran importancia fomentar espacios de formación e intercambio desde nuestra propia disciplina en relación a las Terapias Complementarias y sus alcances e impactos sobre la salud. A la vez que es primordial desarrollar investigación en el área, teniendo en cuenta las políticas existentes en la actualidad que las avalan, y considerando modelos tanto occidentales como orientales de la terapia ocupacional para brindar un encuadre. Debemos formarnos y dominar las técnicas respectivas adecuadamente para poder ofrecer otras herramientas (no convencionales) que contribuyan también a promover el bienestar/equilibrio. Y fundamentalmente cuestionar y cuestionarnos sobre nuestro quehacer cuando hablamos de salud desde una mirada integral y holística, sin perder de vista *todas las dimensiones del ser* en el intercambio con el otro.

### Agradecimientos:

A la Lic. en Terapia Ocupacional Mariela Pérez por su apoyo, confianza y aliento de siempre en los desafíos que conlleva este camino.

A la Dra. En Ciencias Sociales Mariana Bordes que con gran amabilidad me ha brindado su tiempo y dedicación. ■

[Recibido: 31/10/17 - Aprobado: 21/05/18]

### Referencias bibliográficas:

American Occupational Therapy Association (2014). Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. 3rd Edition. *American Journal of Occupational Therapy*. Vol.68. S1-S48. Recuperado de: <https://ajot.aota.org/article.aspx?articleid=1860439&resultClick=3>

- Bignardi, F. (2011). Sector de transdisciplina aplicada a la salud. Dpto. de Medicina Preventiva. UNIFESP. Online: <http://www2.unifesp.br/dmed/trans>
- Bordes, M. (2016). *Estado de situación de las medicinas integrativas desde una perspectiva internacional*. Jornadas de Medicina Integradora del Hospital Garrahan. Buenos Aires, Argentina.
- Calle, R. 2016. *Meditación para niños*. Cap. I. (pp. 17-26). Ed. Kairós. Barcelona, España.
- Castelli, M. B. (2016). *Prácticas integrativas desde terapia ocupacional: programa de formación para residentes*. XVI Jornadas de la Residencia de Terapia Ocupacional. Capital Federal, Argentina.
- Castelli, M.B., Indavere, C. & Malfitano, M.M. (2015). *La relajación como práctica integrativa de salud: experiencias desde Terapia Ocupacional*. Congreso de Terapia Ocupacional. Entre Ríos, Argentina.
- Escardó, F. (2004). *Carta Abierta a los Pacientes*. Cap. I y II (pp. 25-54). Buenos Aires, Argentina: Fundación Sociedad Argentina de Pediatría.
- Franca Barreto, A. (2014). *Prácticas integrativas em saúde*. Cap. V. (pp. 83-98). Recife, Brasil: UFPE.
- Giles, M. (2008). Tratamiento del estrés en Terapia Ocupacional. En Willard & Spackman (10ma edición), *Terapia Ocupacional* Cap. XXX., sección VII (pp. 634-642). Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana.
- Gutman, L. (2014). *La Maternidad y el encuentro con la propia sombra*. Cap. VII (pp. 209-237). Buenos Aires, Argentina: Planeta.
- Hansmann, B. (2013). *Respirar con árboles: el poder de la respiración y la conexión con la naturaleza*. Cap. I. (pp. 25-46). Barcelona, España: Editorial Urano.
- Iwama, K. M. (2006). El Modelo Kawa (río). Naturaleza, flujo vital y poder de la terapia ocupacional con relevancia cultural. En Kronenberg, Pollard y Simó Algado, *Terapia ocupacional sin fronteras: aprendiendo del espíritu de supervivientes*. Cap. XVI. (pp. 214-231). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Jiménez Solana, J. M. (2012). *Libro completo de Reiki*. Cap. I-V. (pp. 17-60). Buenos Aires, Argentina: Editorial Gaia.
- Law, M. (2006). Modelo Canadiense del desempeño ocupacional. En Kielhofner, G, 3era edición. *Fundamentos conceptuales de la Terapia Ocupacional*. Cap. VII, (pp. 94-108). Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Lovera Arellano, A. A. (2014). *Regulación en medicina alternativa y complementaria en América Latina: experiencia y reglamentación en países seleccionados*. Disertacao de Maestrado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Publica Sergio Arouca. Río de Janeiro, Brasil.
- Martins, P.H. (2014). Prefacio. En Franca Barreto, A, *Prácticas integrativas em saúde*. (pp. 7-12). Recife, Brasil: UFPE.
- Pellegrini, M. (2013). El proceso de Terapia Ocupacional. En Sánchez, Polonio & Pellegrini, *Terapia Ocupacional en Salud Mental, teoría y técnicas para la autonomía personal* (pp. 135-154). Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.

Resolución 144/98. Especialidades medicinales. Buenos Aires, Argentina, 9 de marzo de 1998.

Resolución 997/2001. Consideración a la acupuntura como un acto médico- Profesionales habilitados para practicarla. Buenos Aires, Argentina, 17 de septiembre de 2001.

Sánchez, Rodríguez. O. (2013). El estrés ocupacional y La salud mental. En Sánchez, Polonio & Pellegrini, *Terapia Ocupacional en Salud Mental, teoría y técnicas para la autonomía personal* (pp. 169-184). Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.

---

**Cómo citar este artículo:**

Castelli, M. B. (2018). Terapias complementarias, hacia una intervención holística de la salud. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4 (1) 23-29.