

**“Cuando tengo un problema de salud  
primero voy al médico y luego a la iglesia”:  
reflexiones sobre salud y creencias  
a partir de una encuesta en Argentina**

*Gabriela Irrazábal*

## **Introducción**

En las últimas décadas, las ciencias sociales han presentado una amplia producción que puso el foco en la intersección entre las creencias y la salud. Gran parte de las investigaciones se han centrado principalmente en marcar las tensiones entre las cosmovisiones religiosas y el modelo médico-hegemónico (Irrazábal y Olmos Álvarez, 2021; Irrazábal *et al.*, 2019). Es decir, un modelo médico que se caracteriza por su biologismo, pragmatismo e individualismo y por cumplir funciones de normatización, control y legitimación (Menéndez, 2020). En esta línea se destacan los trabajos que apuntan a destacar el pluralismo médico existente en las sociedades contemporáneas, las prácticas de cuidado y autoatención. También hacen referencia a la “intermedicalidad”, refiriéndose a las cuestiones ideológico-políticas y económicas que están involucradas en la interacción entre profesionales biomédicos y grupos subalternizados y destacando que, en un marco de una relación asimétrica, las personas incorporan, se apropian y re-significan las prácticas biomédicas (Langdon, 2018).<sup>1</sup>

A su vez, otro grupo importante de investigaciones se centra en los espacios de intersección y articulación entre las creencias

---

1 Langdon (2018) señala que el concepto de intermedicalidad fue propuesto originalmente por Green (1998) y desarrollado en América Latina en estudios sobre medicinas indígenas e interacción con profesionales biomédicos en los estudios de antropología médica a partir de los años 2000.

y la salud, atendiendo a los procesos de complementariedad terapéutica y prácticas de sanación que apuntan al bienestar vinculado con la espiritualidad y modelos de atención holísticos (Catoggio *et al.*, 2020; Algranti y Mosqueira, 2018; Giménez BÉliveau *et al.*, 2018; Olmos Álvarez, 2018).

La complementariedad terapéutica ha sido entendida tanto como combinación de tratamientos en el marco del modelo médico hegemónico (Garay *et al.*, 2010) como también en relación con aquellas medicinas complementarias o alternativas que atienden el cuidado de la salud y no están enmarcadas dentro del ámbito de lo biomédico (Saizar *et al.*, 2013).

Los distintos estudios sociales sobre la temática han trabajado principalmente desde perspectivas metodológicas cualitativas y se encargan de dar cuenta de las formas en que las personas recurren a diversos tratamientos y estrategias de sanación. En este marco, muchas de las estrategias han sido analizadas como articulaciones positivas en el área de la biomedicina (Irrazábal y Olmos Álvarez, 2021). Es este punto, un ejemplo claro resultan los estudios que dan cuenta de los itinerarios de articulación entre la biomedicina y las creencias en el marco del acceso a las tecnologías de reproducción humana asistida (Johnson y Olmos Álvarez, 2021). En un proceso no lineal y cargado de tensiones se recurre a las creencias y prácticas como complemento en las experiencias de usuarias de tecnologías reproductivas (Johnson y Olmos Álvarez, 2021). También resultan ilustrativos de estos procesos el uso de terapias complementarias por parte de profesionales biomédicos en la atención de padecimientos como hipertensión (Fernández Cervilla, 2017), reducción del dolor en pacientes oncológicos (Moura *et al.*, 2020) y salud mental (Santos *et al.*, 2020).

En general estas investigaciones señalan la sinergia entre las creencias religiosas y la biomedicina, los aspectos positivos que la espiritualidad aporta en la efectividad y adherencia a los tratamientos biomédicos y las posibilidades de comprensión de la experiencia de salud-enfermedad en marcos de sentido que permiten inte-

grar los padecimientos en las trayectorias vitales de las personas. Johnson y Olmos Álvarez (2021) detectan acertadamente estos procesos recurriendo a la noción de itinerarios de articulación entre la biomedicina y las creencias resaltando que se trata de un proceso cargado de matices y en constante re-significación.

Por otra parte, desde principios de la década del 2000 se han señalado los conflictos que surgen de las dificultades en la gestión de la diversidad cultural y religiosa en instituciones sanitarias (García Romeral, 2007). Un punto central de este tipo de estudios es señalar las diversas maneras en que el sistema biomédico da respuesta a la diversidad al interior de sus instituciones. En las últimas décadas se observa una adecuación de las instituciones tanto en sus estructuras edilicias como en su incorporación de personal específico para brindar espacios de “cuidado espiritual” (Antoine *et al.*, 2022), al menos en los países del norte global.

Estas investigaciones muestran (Irrazábal, 2018), que el catolicismo ya no aparece como la única opción disponible de asistencia espiritual en las instituciones sanitarias y que, sin embargo, la regulación y organización de los espacios de asistencia continúan evidenciando una posición de privilegio del catolicismo. Asimismo, existe una demanda de las personas por la asistencia espiritual no católica y se observa que a las instituciones de salud les cuesta manejar la diversidad religiosa. También se sostiene un discurso de reconocimiento del derecho a la libertad religiosa y a la solicitud de asistencia espiritual de los pacientes. Se convoca a los ministros de religiones no católicas cuando un paciente o sus familiares lo solicitan, pero los espacios destinados al culto dentro de las instituciones continúan siendo católicas o bien se enmarcan dentro de cosmovisiones cristianas. Esta situación nos invita a reflexionar sobre los crecientes grados de diversidad religiosa en la población argentina que no se ven contempladas en las instituciones de salud: los oratorios, los capellanes y los servicios religiosos son generalmente de la religión católica.

Por último, otra importante tradición de producciones académicas refleja las tensiones y conflictos que se producen en el marco de la atención sanitaria en instituciones de salud entre las creencias de los profesionales de la salud y las de los pacientes (Irrazábal y Olmos Álvarez, 2021). Aquí se destacan las dificultades que implican para los profesionales de la salud el ofrecimiento de prácticas de atención previstas por la normativa vigente que no se adecuen a sus creencias religiosas. Estas tensiones conllevan acciones de objeción de conciencia por parte de los profesionales de la salud. Esta impugnación se lleva a cabo en el marco del ejercicio, por parte de las personas, de la libertad sin imponer la realización de prácticas que estén en contra de los valores morales, éticos y religiosos y que no impliquen daños a terceros (Fernández Lerena, 2017).

Las cuestiones que más se han relevado como conflictivas en el marco de la atención a la salud (Irrazábal y Olmos Álvarez, 2021) se relacionan con los distintos protocolos de atención sobre aborto; la salud sexual y reproductiva; las prácticas médicas al final de la vida (muerte digna y eutanasia); el uso y acceso a las distintas tecnologías reproductivas; y también los procedimientos médicos incluidos en la ley de identidad de género (Neer, 2018). Los estudios remarcan el modo en que la adecuación normativa a una perspectiva que garantice los derechos de los pacientes en Argentina supuso el rechazo de algunos sectores vinculados con grupos religiosos (Peñas Defagó *et al.*, 2021). Esta oposición a los avances en materia legislativa implicó también estrategias de litigio en ámbitos judiciales y declaraciones masivas de objeción de conciencia en instituciones sanitarias.

En síntesis, la discusión en las ciencias sociales de Argentina sobre la intersección entre la salud y las creencias ilustra las siguientes situaciones:

- Las personas combinan y articulan de manera positiva los tratamientos biomédicos con prácticas provenientes de otras medicinas y la auto-atención.

► En el marco de estrategias de cuidado y auto-atención las personas recurren a cosmovisiones espirituales y religiosas para lograr bienestar y sanación.

► Los profesionales de la salud manifiestan tensiones entre sus propias creencias, formación biomédica y ante prácticas solicitadas por los pacientes que aparecen como contrarias a su conciencia.

► Algunos profesionales de la salud se muestran favorables a la complementariedad terapéutica y recurren incluso a prácticas de medicina integrativa y/o tradicional junto con la biomédica.

► Las instituciones de salud, cada vez más, adecúan sus establecimientos para ofrecer salas de culto multiconfesionales y ofrecen servicios de asistencia y cuidado espiritual a través del establecimiento de capellanías, también multiconfesionales.

Todas estas dinámicas de interacción entre salud y creencias que la literatura especializada recupera, reflejan un estado de situación que colisionó con la Pandemia COVID-19. En Argentina, aunque también en otros lugares del mundo, las medidas sanitarias implicaron períodos extensos de cuarentenas preventivas, suspensión de la atención sanitaria salvo para casos de COVID o emergencias (Ministerio de Salud de Argentina, 2020). En este sentido se desplegó un modelo médico hegemónico en detrimento de las experiencias previas de adecuación a prácticas integrativas y complementariedades terapéuticas.

Por ello, en el marco del Proyecto “Ciencia y catolicismo: perspectivas y circuitos de diálogo entre Argentina y Europa”, —que fue financiado en seis áreas científicas por la Universidad de Birmingham y la Fundación Templeton— recurrimos a una encuesta para poder conocer cuáles fueron los padecimientos de salud más frecuentes durante la pandemia y las formas en que las personas los afrontaron teniendo en cuenta esta situación macro de suspensión del nivel de atención primario a la salud.

## Materiales y Métodos

Los datos presentados en este artículo surgen de una encuesta titulada “Ciencia, Salud y Creencias en Pandemia en Argentina (2021)”. En la misma, se utilizó un muestreo no probabilístico (*river sampling*) entre usuarios de internet y teléfonos móviles correspondientes a residentes de Argentina mayores de 18 años. Se aplicó un cuestionario auto-administrado estructurado durante agosto y octubre de 2021. Las dimensiones relevadas en el cuestionario abordan la percepción pública de la ciencia; la articulación de la ciencia con las propias creencias religiosas; opiniones sobre las vacunas y las tecnologías reproductivas; padecimientos de salud del último año; creencias sobre el Coronavirus y aceptación de las medidas preventivas; y fallecimiento de familiares en el último año y manejo del duelo.

La muestra estuvo compuesta por 4537 casos distribuidos según género: varones (1976, 43,6%), mujeres (2453, 54,1%) y otros (35, 0,8%). Según edad: entre 18 y 29 años (1405, 31,0%), entre 30 y 44 años (1748, 38,5%), entre 45 y 64 años (1024, 22,6%), 65 años y más (281, 6,2%) y Ns Nc (80, 1,8%). Según región: Noroeste (NOA: 456, 10,1%); Noreste (NEA: 615, 13,6%); Cuyo (508, 11,2%); Centro (1027, 22,6%); Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA: 1290, 28,4%); Patagonia (564, 12,4%); Prefiere no responder (77, 1,7%). El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética (CECIC) RD 20061211-2857 J14/6/202. Los primeros resultados de este estudio fueron publicados en dos informes del CEIL CONICET (Irrazábal, 2021; Irrazábal y Olmos Álvarez, 2022).

## Principales resultados

Los resultados de la encuesta “Ciencia, Salud y Creencias en Pandemia en Argentina (2021)” muestran que, durante el último año, las personas declaran haber atravesado al menos 3 problemas de salud (Irrazábal, 2021; Irrazábal y Olmos Álvarez, 2022).

En primer lugar, se trata de afecciones vinculadas a la salud mental y luego a alergias y problemas de piel, Al menos 2 de cada 10 tuvieron Covid. (Tabla 1).

Entre los respondentes de las regiones del NOA y el NEA las afecciones vinculadas a la ansiedad y la depresión tuvieron mayor incidencia (Tabla 2). El análisis regional ilustra, además, que los residentes del norte del país declararon en general más padecimientos que quienes habitan otras regiones. Asimismo, las mujeres vieron más afectada su salud que el resto de los respondentes (Tabla 3).

Se destaca que una gran proporción de respondentes (3 de cada 10) no recurrió a nadie para atender la ansiedad y a la depresión y 2 de cada 10 tampoco lo hicieron para cuestiones que consideraron psiquiátricas (Irrazábal, 2021; Irrazábal y Olmos Álvarez, 2022). Quienes tuvieron ansiedad y depresión acudieron a profesionales de la salud mental en el orden del 42,4% y 34,9% (Irrazábal, 2021; Irrazábal y Olmos Álvarez, 2022).

Quienes atravesaron problemas de salud recurrieron además a cuidados complementarios. En este punto, se observa que casi la mitad de las y los respondentes declaran haber recurrido a comidas y plantas medicinales e infusiones de hierbas como cuidados complementarios (Tabla 4). Quienes se declararon creyentes entendieron a la salud como estado que deriva de una bendición, la misma debe cuidarse y sostenerse a través de la ayuda de la ciencia:

Si bien sabemos que Nuestro Padre Celestial (Dios) nos bendice con salud, cada vez que no nos cuidamos, comemos en exceso, no nos ejercitamos, etc. podemos enfermarnos. La premisa es que no debemos dejar de consultar con un profesional de la medicina para restaurar nuestra salud física, emocional o psiquiátrica. Si sentimos que algo no está bien en nuestra salud, debemos primero ir a un médico, sea cual fuere su especialidad. (Respondente: mujer de entre 25-35 años).

La articulación entre ciencia y religión en el marco de la búsqueda de estados de salud se observa también en el recurso a la oración como cuidado complementario: 3 de cada 10 personas recurrieron a cadenas de oraciones y rezos (Tabla 4) que, para los creyentes religiosos, funcionan como un sostén en un marco cargado de incertidumbre y cercanía con la muerte por la COVID:

...es simple cuando uno se enferma la ciencia da todo por ayudar a curarlo y le pedimos por oraciones a nuestro Señor. Pero muchas veces no está en sus planes que esa persona quede con sus seres queridos, sino que la llama a su lado. (Respondente: varón de entre 18-24 años).

Asimismo, un dato que resulta relevante para entender el grado de bienestar que las personas tuvieron durante la pandemia es que junto con los padecimientos físicos y de salud mental en general, se sumaron las situaciones de violencia en los hogares que alcanzaron a 2 de cada 10 respondentes. Las principales fueron maltrato y hostigamiento psicológico (76,3%) y luego golpes (18,1%). Además, 5,6% declararon haber sufrido violencia sexual durante el último año. Las mujeres fueron quienes padecieron esta situación (Irrazábal y Olmos Álvarez, 2022).

Por último, el escenario de muertes masivas producto de la COVID impactó también en la salud de las personas. En la encuesta, 4 de cada 10 respondentes declararon que un ser querido falleció durante el último año (Irrazábal y Olmos Álvarez, 2022). En el período en que fallecieron estas personas, los sepelios y las reuniones grupales estaban prohibidas por disposiciones sanitarias (Ministerio de Salud, 2020). Para los creyentes, la consideración de la pandemia y la interpretación de la muerte como un designio divino y parte de un plan de Dios aparece como un recurso que permite dar sentido a la experiencia vivida.

Las personas que partieron están junto a Dios en plenitud. Tengo paz interior y rezo. (Respondente: varón de entre 45-55 años).

Una prueba que como creyente acepto y en la que me confío a Dios que, como soy católico, es para mí la Santísima Trinidad (Respondente: varón de más de 60 años).

Duele mucho no verlos físicamente más, cuesta aceptar esta situación, es como si se nos rompe el espejo en la cual nos miramos. Pero acepto que es algo natural y que nos va a ocurrir a todos, que no hay que tener miedo ni desesperación pues allí también están los que nos precedieron. A través de Dios y su infinita sabiduría se encuentra la paz que hemos deseado en esta vida (Respondente: mujer de entre 45-55 años).

Por mi fe creo que nadie parte antes que Dios lo decida. Aprendí que en tiempos difíciles cuando no hay personas amadas cerca, siempre está Dios, como primer recurso, no como el último. Hay una pandemia, bueno, es tiempo de cuidarnos y aislarnos, pero los que tenemos fe no estamos solos, estamos en la presencia de Dios (Respondente: mujer de entre 30-44 años).

A todos Dios nos marca la entrada y salida del mundo terreno. (Respondente: mujer de entre 18—24 años)

Los principales resultados de la encuesta “Ciencia, Salud y Creencias” muestran que para los respondentes su salud física y mental se vio afectada durante la pandemia COVID-19 en Argentina. La mayoría declara haber sufrido 3 padecimientos en simultáneo entre los que se destacan la depresión, la ansiedad y las cuestiones psiquiátricas. Esta situación se vio aún más perjudicada por experiencias de violencia en los hogares y la muerte de familiares y seres queridos. En este contexto, los y las creyentes encontraron en la religión y la fe en Dios marcos interpretativos que les permitieron dar sentido a las experiencias vividas durante la pandemia.

## Discusión

La Pandemia COVID-19 en Argentina, al igual que en otros países, supuso la suspensión de actividades cotidianas mediante el establecimiento de medidas sanitarias que implicaban cuarentenas preventivas y obligatorias para toda la población. Las restricciones también incluían la atención primaria de la salud, ya que el sistema médico se vio abocado principalmente a la COVID y a las emergencias. En ese marco, los controles médicos de rutina y la atención primaria se vieron interrumpidos y las personas no pudieron dar continuidad a los tratamientos requeridos por padecimientos previos a la pandemia. Además, se sumaron afecciones tanto físicas como mentales durante el período de restricciones sanitarias. El bienestar psico-social se vio afectado durante la pandemia de COVID-19 y las personas no tuvieron acceso a la atención primaria. En ese marco, y según los resultados de la encuesta, se observaron altos niveles de articulación positiva entre salud y creencias en el plano individual y al interior de los hogares para hacer frente a los padecimientos físicos y mentales experimentados: “hay enfermedades que la ciencia no puede curar, solo la creencia y la fe en Dios” (Respondente: mujer de más de 60 años).

Por otra parte, la articulación positiva también se observa en el recurso a las creencias o sistemas médicos no hegemónicos para lograr estados de salud y bienestar. Curas de empacho y ojeo, flores de bach, reiki, y homeopatía aparecieron como elementos de sanidad para gran parte de las personas que respondieron la encuesta.

Por último, la articulación positiva entre ciencia, salud y creencias permitió a los respondes dar sentido y un marco de interpretación a las muertes de seres queridos y personas cercanas en el marco de la pandemia COVID. Una cuestión que resulta interesante retomar es cómo desde las políticas públicas se afrontó a la pandemia desde la biomedicina. Teniendo en cuenta la situación de emergencia, se organizó la atención de

los pacientes en el marco del modelo médico hegemónico y, en este punto, también se suspendieron los procesos de avances en la adecuación de las instituciones sanitarias a la diversidad cultural y religiosa que venían desarrollándose previo a la pandemia (García Romeral, 2007).

Las estrategias de atención basadas en medicinas complementarias (Saizar *et al.*, 2013) o los novedosos abordajes de “cuidado espiritual” en instituciones biomédicas (Antoine *et al.*, 2022) se vieron interrumpidos también por la situación de emergencia.

En este contexto surgen algunos interrogantes que, aún no pueden ser respondidos, pero que es importante dejar planteados para futuras indagaciones.

En primer lugar, en relación con las instituciones sanitarias, si existe margen para el restablecimiento de los procesos de complementariedad terapéutica y prácticas de sanación, descritos en la literatura como situaciones previas a la pandemia, que apunten al bienestar vinculado con la espiritualidad y modelos de atención holísticos en las instituciones sanitarias.

Luego, también en relación con las instituciones sanitarias y la gestión de la diversidad religiosa, cuáles serán las formas en que se reintegren los procesos de adecuación edilicia con el establecimiento de espacios multi-confesionales y también de la asistencia y cuidado espiritual de los pacientes, espacialmente en momentos del final de la vida.

En relación con los creyentes, la encuesta “Ciencia, Salud y Creencias” en contexto de pandemia Covid-19 en Argentina nos permite reflexionar sobre las diversas formas en que las personas han afrontado los padecimientos experimentados. Los interrogantes aquí se relacionan con las maneras en que quienes requieran asistencia sanitaria tomen contacto con el sistema biomédico luego de haber pasado un período extenso recurriendo a prácticas de auto-cuidado y atención y hasta la oración para curar sus padecimientos.

## Referencias bibliográficas

- Algranti, J. y Mosqueira, M. (2018): "Sociogénesis de los dispositivos evangélicos de 'rehabilitación' de usuarios de drogas en Argentina". *Salud Colectiva* 14(2):305. Recuperado de: <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1521>
- Antoine, A. *et al.* (2022): "What organizational and business models underlie the provision of spiritual care in healthcare organizations? An initial description and analysis". *Journal of Health Care Chaplaincy*, 28(2), 272-284
- Catoggio, M.S., Taly Barán e Irrazábal, G. (2020): "Salud y creencias en Argentina: saberes, decisiones y demandas". *Sociedad y Religión* 55(XXX):1-31.
- Fernández Cervilla, A.B. (2017): Eficacia del Reiki sobre la regularización de la tensión arterial en personas con hipertensión arterial. *Tesis de doctorado*, Universidad de Barcelona. Recuperado de: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/118127>
- Fernández Lerena, M. (2017): La objeción de conciencia | DELS. Recuperado 11 de mayo de 2022 de: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-objecion-de-conciencia>
- García-Romeral, G., Forteza, M., y Grier Llonch, M. (2007): "Gestión de la diversidad religiosa en el ámbito sanitario catalán". *Inguruak: Soziologia eta zientzia politikoaren euskal aldizkaria*. Revista vasca de sociología y ciencia política, 43, 57-74. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2565257>
- Garay, C. *et al.* (2010): Combinación de tratamientos y complementariedad terapéutica en el abordaje de los trastornos depresivos. *Anuario de investigaciones*, 17, 41-48. Recuperado en 04 de mayo de 2022 de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862010000100004&lng=es&tlng=es.G](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100004&lng=es&tlng=es.G)
- Irrazábal, G. (2018): "Procesos de institucionalización del servicio de capellanía y la asistencia espiritual no católica para

- hospitales públicos de Argentina”. *Salud colectiva*, 14, 355-371. Recuperado de: <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1573>
- \_\_\_\_ (2021): “Salud, bienestar, coronavirus y vacunas según región y adscripción religiosa. Primer Informe de la Encuesta Ciencia, Salud, Creencias y Sociedad en contexto de pandemia Covid-19 en Argentina”. *Materiales de investigación CEIL (9)*. Recuperado de: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2021/12/m9-Irrazabal-Salud-bienestar-coronavirus.pdf>
- Irrazábal, G., Belli, L., y Funes, M.E. (2019): “Derecho a la salud versus objeción de conciencia en la Argentina”. *Revista Bioética*, 27(4), 728–738. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274356>
- Irrazábal, G. y Olmos Álvarez, A.L. (2021): “Objeción de conciencia y complementariedad terapéutica en pacientes y profesionales de la salud del Gran Buenos Aires, Argentina”. *Revista Argentina de Medicina* (2021) 9(3), Pp. 249-257. Recuperado de: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/630/511>
- \_\_\_\_ (2022): “Las mujeres en pandemia: salud, bienestar, formas de atención, coronavirus y vacunas. Segundo Informe de la Encuesta Ciencia, Salud, Creencias y Sociedad en contexto de pandemia Covid-19 en Argentina”. *Materiales de investigación CEIL (10)*. Recuperado de: <http://www.ceil-conicet.gov.ar/wp-content/uploads/2022/01/m10-Irrazabal-Olmos-Alvarez-Mujeres-en-pandemia-Salud-bienestar-coronavirus.pdf>
- Johnson, M. y Olmos Álvarez, A. (2021): “De clínicas y santuarios: Itinerarios de creyentes usuarias de reproducción humana asistida (TRHA) en Argentina”. *Sociedad y Religión XXXI (57)*:17.
- Langdon, E.J. (2018): “Salud indígena en Brasil: Pluralismo médico y autoatención”. *Desacatos*, 58, 8-15. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1607-050X2018000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1607-050X2018000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Ministerio de Salud de Argentina (2020, marzo 13): ¿Qué medidas está tomando el gobierno? Argentina.gob.ar.

- Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>
- Ministerio de Salud de Argentina (2020): Procedimiento para el manejo de cadáveres de casos de COVID-19. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manejo-cadaveres-covid-19.pdf>
- Menéndez, E.L. (2020): “Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias”. *Salud Colectiva*, 16, e2615. Recuperado de: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Moura, A.C. de Abreu, y Silva Gonçalves, C.C. (2020): “Práticas integrativas e complementares para alívio ou controle da dor em oncologia”. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 9(1), 101-108. Recuperado de: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v9i1.2649>
- Neer, A.F. (2018): “Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género argentina. Tensiones entre el saber experto y el cuidado integral”. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(3). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280318>
- Olmos Álvarez, A. (2018): “Entre médicos y sanadores: gestionando sentidos y prácticas sobre el proceso de salud-enfermedad-atención en un movimiento carismático católico argentino”. *Salud Colectiva* 14(2):225. Recuperado de: <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1530>
- Peñas Defagó, A., Sgró Ruata, C. y Johnson, M. C. (2021): *Neo-conservadurismo y política sexual Discursos, estrategias y cartografía en Argentina*. Córdoba: Ediciones del Puente.
- Rodríguez dos Santos, C. et al. (2020): “Reiki protocol for preoperative anxiety, depression, and well-being: A non-randomized controlled trial”. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 54. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019012403630>
- Saizar, M.M., Sarudiansky, M., y Korman, G.P. (2013): “Salud mental y nuevas complementariedades terapéuticas.

La experiencia en dos hospitales públicos de Buenos Aires, Argentina". *Psicología & Sociedade*, 25, 451-460. Recuperado de: <http://www.scielo.br/j/psoc/a/RxxJW74vtwMTJnDDrJ6pXXv/?lang=es>

## ANEXO TABLAS

Tabla 1. Padecimientos de salud declarados durante la pandemia Covid-19 en Argentina.

	TOTAL
Trastorno de ansiedad	47,2%
Alergias	42,3%
Depresión	36,8%
Problemas de piel	34,7%
Covid/Coronavirus	25,7%
Hipertensión	14,7%
Afecciones psiquiátricas	14,0%
Asma/problemas respiratorios	13,8%
Empacho/mal de ojo	13,6%
Dificultades/imposibilidades para tener hijos	7,6%
Problemas o enfermedades del corazón	7,5%
Consumo problemático de sustancias	7,1%
Diabetes	4,6%
ITS	3,7%
Culebrilla	1,8%
Cáncer	1,2%
Dengue	1,1%
Chagas	0,4%
Tuberculosis	0,1%
Base: Total entrevistados (4537 casos)	
Fuente: Encuesta Ciencia, Salud y Creencias en Argentina	

Tabla 2. Padecimientos de salud declarados durante la pandemia Covid-19 en Argentina según región.

	TOTAL	NOA	NEA	CUYO	CENTRO	AMBA	PATA-GONIA
Trastorno de ansiedad	47,2%	52,5%	52,8%	49,2%	45,8%	43,9%	44,8%
Alergias	42,3%	53,4%	41,9%	46,4%	40,1%	38,2%	43,0%
Depresión	36,8%	44,0%	39,9%	34,0%	32,6%	37,3%	35,5%
Problemas de piel	34,7%	39,5%	34,6%	30,3%	31,8%	36,8%	35,0%
Covid/Coronavirus	25,7%	33,3%	22,2%	29,5%	26,3%	20,1%	30,8%
Hipertensión	14,7%	12,0%	16,9%	12,9%	14,0%	15,7%	14,6%
Afecciones psiquiátricas	14,0%	12,5%	17,6%	14,1%	14,5%	12,7%	13,2%
Asma/problemas respiratorios	13,8%	17,7%	13,3%	13,2%	12,5%	13,5%	14,9%
Empacho/ mal de ojo	13,6%	11,6%	19,5%	11,3%	13,3%	12,3%	14,7%
Dificultades/ imposibilidad para tener hijos	7,6%	8,3%	6,1%	7,3%	8,3%	6,7%	9,5%
Problemas o enfermedades del corazón	7,5%	9,0%	8,9%	6,1%	7,0%	8,1%	5,9%
Consumo problemático de sustancias	7,1%	6,2%	10,0%	4,5%	6,1%	7,8%	7,2%
Diabetes	4,6%	4,4%	3,8%	3,0%	4,2%	6,3%	3,8%
ITS	3,7%	5,3%	3,0%	3,3%	4,0%	2,8%	5,1%
Culebrilla	1,8%	1,8%	1,2%	2,3%	1,7%	2,1%	1,6%
Cáncer	1,2%	,3%	,7%	1,4%	1,7%	1,2%	1,0%
Dengue	1,1%	2,2%	3,3%	,7%	,7%	,6%	,3%
Chagas	0,4%	,4%	,6%	,2%	,7%	,2%	,1%
Tuberculosis	0,1%	,2%	,2%	0,0%	,1%	,1%	0,0%
Base: Total entrevistados (4537 casos)							
Fuente: Encuesta Ciencia, Salud y Creencias en Argentina							

Tabla 3. Padecimientos de salud declarados durante la pandemia Covid-19 en Argentina según género.

	TOTAL	Varones	Mujeres
Trastorno de ansiedad	47,2%	40,7%	52,0%
Alergias	42,3%	35,6%	47,5%
Depresión	36,8%	35,4%	37,3%
Problemas de piel	34,7%	27,6%	40,1%
Covid/Coronavirus	25,7%	25,9%	25,5%
Hipertensión	14,7%	16,6%	13,3%
Afecciones psiquiátricas	14,0%	10,5%	16,4%
Asma/problemas respiratorios	13,8%	12,3%	14,8%
Empacho/mal de ojo	13,6%	10,9%	15,7%
Dificultades/imposibilidad para tener hijos	7,6%	6,0%	8,9%
Problemas o enfermedades del corazón	7,5%	8,4%	6,8%
Consumo problemático de sustancias	7,1%	10,0%	5,1%
Diabetes	4,6%	5,5%	3,8%
ITS	3,7%	3,6%	3,9%
Culebrilla	1,8%	1,7%	2,0%
Cáncer	1,2%	1,1%	1,2%
Dengue	1,1%	1,3%	1,0%
Chagas	0,4%	,4%	,3%
Tuberculosis	0,1%	,1%	,1%
Base: Total entrevistados (4537 casos) Fuente: Encuesta Ciencia, Salud y Creencias en Argentina			

Tabla 4. Principales cuidados complementarios ante problemas de salud.

	Total
Uso de comidas y plantas medicinales	49,6%
Té de yuyos	48,4%
Cadena de oración, oraciones y rezos	27,3%
Cura del empacho	19,7%
Cura del ojo	12,3%
Homeopatía	12,1%
Reiki	10,6%
Flores de Bach	7,3%
Base: Total entrevistados (4537 casos). Fuente: Encuesta Ciencia, Salud y Creencias en Argentina	