

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

# **¿Medicina alternativa y complementaria para todos?. La experiencia de los usuarios de un servicio hospitalario de acupuntura en argentina.**

Betina Freidin y Rosana Abrutzky.

Cita:

Betina Freidin y Rosana Abrutzky. (2009). *¿Medicina alternativa y complementaria para todos?. La experiencia de los usuarios de un servicio hospitalario de acupuntura en argentina. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1544>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ¿Medicina alternativa y complementaria para todos?

## La experiencia de los usuarios de un servicio hospitalario de acupuntura en argentina

**Betina Freidin**  
**IIGG, UBA, y CONICET**

**Rosana Abrutzky**  
**IIGG, UBA**

### Introducción

La literatura antropológica y en menor medida la sociológica han documentado que las denominadas medicinas alternativas y complementarias (MACs) son ampliamente utilizadas en nuestro país fuera del sistema de salud oficial; sin embargo, poco sabemos acerca de las experiencias de los usuarios cuando acceden a ellas en los servicios de salud y, en especial, en el sector público.

Existen numerosos estudios sobre el uso de medicinas no convencionales entre los sectores sociales más desfavorecidos, pero los mismos se han centrado en las prácticas de autocuidado y en la utilización de medicina popular o tradicional (Víturro 1998). Por el contrario, en nuestra presentación indagaremos sus experiencias y razones de utilización en referencia a una MAC, la acupuntura, que se ha asociado el consumo de los sectores medios y grupos New Age, debido tanto a factores socio-culturales como económicos (son estos sectores los que pueden pagarlas de manera privada) (Carozzi 2000; Idoyaga Molina 2007, 2007).

Sin embargo, debido al muy lento pero creciente ingreso de la acupuntura en el sistema de salud público en algunas localidades de nuestro país, resulta pertinente preguntarse sobre la experiencia de su utilización entre usuarios “atípicos”. Se trata de un proceso lento pero auspicioso que ha comenzado a desarrollarse en nuestro país (Freidin 2007). Con nuestro estudio esperamos contribuir a dar mayor visibilidad a este fenómeno de integración y recuperar la perspectiva de los pacientes.

## **Contexto institucional y legal de la acupuntura en el país**

A diferencia de lo que ocurre en la mayoría de los países desarrollados, y en algunos latinoamericanos (Cuba, Brasil, México), en Argentina la integración de medicinas no convencionales en el sistema de salud oficial ha sido excepcional, siendo la acupuntura la que en los últimos años más ha avanzado en esta dirección. Actualmente la acupuntura es una de las pocas MACs reguladas en el país (OMS 2005). Si bien aun no ha sido aprobada una ley nacional sobre el ejercicio de la acupuntura, en el año 2001 el Ministerio de Salud de la Nación estableció mediante la Resolución 997 que la acupuntura es un “acto médico” que sólo puede ser realizado por los médicos. Si bien esta normativa ha sido cuestionada por las asociaciones de acupuntores sin formación en biomedicina, la misma sigue en efecto y ha sido convalidada por las autoridades sanitarias y colegios médicos de la mayoría de las provincias (OMS 2005, Freidin 2007). La Resolución ministerial ha legitimado la acupuntura médica e impulsado su proceso de incorporación en el sistema de salud tanto en el sector privado como en el público, aunque el mismo ha sido muy lento y presenta una gran disparidad provincial y local (Freidin 2007). Asimismo, el apoyo del Ministerio ha convergido con algunas pocas políticas provinciales que desde hace años han propiciado la incorporación de servicios de acupuntura en su esquema asistencial público (tanto en hospitales como en centros de salud comunitarios).

En este contexto institucional de creciente integración de la acupuntura en el sistema de salud, resulta sumamente interesante preguntarse cómo los usuarios ven este proceso y las experiencias que han tenido en uno de los pocos servicios de salud públicos del país que desde hace años brinda tratamientos no convencionales a sectores de la población con escasos recursos económicos para pagarlos en el ámbito privado.

## **Objetivos y Metodología**

En esta presentación indagamos las experiencias y perspectivas de los usuarios de un servicio hospitalario de acupuntura que funciona en una ciudad del noroeste. Nos centramos en tres ejes temáticos: 1) cómo describen los usuarios la experiencia de acceder gratuitamente a una medicina no convencional de probada eficacia clínica para una gran variedad de dolencias crónicas, y especialmente para el tratamiento del dolor; 2) la caracterización que realizan de los aspectos

positivos del servicio, en particular cuando lo comparan con otros efectores de salud, y que lleva a que lo describan como lo que podríamos llamar un “enclave” dentro del sistema de atención pública; y 3) los obstáculos institucionales que ellos perciben pueden atentar contra la calidad de la atención por ser precisamente un servicio público con escasos recursos materiales y humanos que en los últimos años ha enfrentado una sobre-demanda de tratamientos.

Realizamos el trabajo de campo en junio de 2005.<sup>1</sup> Durante dos semanas, concurrimos diariamente al servicio de acupuntura. Estar en el servicio alrededor de cuatro horas diarias durante 10 días consecutivos nos permitió observar las características y el funcionamiento del servicio, especialmente aspectos interaccionales entre los pacientes, y entre ellos y el staff médico y no médico. A través de este trabajo de campo breve pero intensivo pudimos entrevistar a todos los médicos individualmente (algunos de ellos en más de una oportunidad) y mantener numerosas charlas informales con ellos. Para entrevistar a los pacientes solicitamos a los médicos que los invitaran a participar del estudio, estando la investigadora a cargo del trabajo presente durante dicha solicitud para explicar el propósito del estudio, que el mismo no había sido solicitado ni por el servicio ni por las autoridades del hospital, y para asegurar el carácter voluntario y anónimo de la participación. Entrevistamos a los pacientes en un café adyacente al hospital, aunque algunas entrevistas se realizaron en un consultorio fuera del servicio que nos fue facilitado para tal fin. Realizamos entrevistas semi-estructuradas con 18 pacientes, las que fueron grabadas digitalmente y desgrabadas verbatim. Para analizar las entrevistas seguimos la estrategia del análisis cualitativo temático, y las codificamos utilizando el programa ATLAS.ti.

## **Descripción del servicio y de los usuarios**

El servicio de acupuntura que incluimos en nuestro estudio opera desde hace varios años en hospital público en la capital de una provincia del Noreste argentino, y está afiliado al servicio de clínica médica del mismo. La población que atiende el hospital es de bajos recursos, en términos de ingresos y de educación formal. Sin embargo, el servicio de acupuntura debido a la creciente difusión de sus actividades a través de la prensa local y del boca en boca atrajo también en los últimos años a personas de sectores medios. Al igual que lo ocurrido en otras localidades y regiones, tras la crisis socio-económica del 2001-2002 el servicio además recibió la demanda de atención de sectores medios empobrecidos que recurrieron al hospital público frente a situaciones

---

<sup>1</sup> - La primera autora de esta presentación llevó a cabo el trabajo de campo como parte de su trabajo de tesis de doctorado.

de desempleo de largo plazo o al gran deterioro del poder adquisitivo de sus ingresos. Según información oficial de la provincia publicada en el año 2006, basada en datos del INDEC del 2001, el 48, 22% de la población no tenía cobertura médica de obra social o plan médico. Esta situación se ve reflejada en los usuarios que entrevistamos en el 2005: de las 18 personas entrevistadas, 8 atendían sus necesidades de salud únicamente en el sector público (hospitales y centros comunitarios de salud), 7 tenían cobertura a través de obras sociales nacionales y de la provincia, y solo tres contaban con cobertura de medicina prepaga. La mayoría de los usuarios residen la ciudad en donde funciona el servicio, aunque también concurren personas que viven en otras localidades de la provincia o en provincias limítrofes.

Los pacientes entrevistados tienen entre 26 y 73 años; 13 son mujeres y 5 hombres. Su nivel educativo formal es muy variado, en tanto 6 de ellos completaron o no la escuela primaria, tres tienen terciario o universitario completo, y de los siete que terminaron la escolaridad secundaria, cuatro iniciaron estudios universitarios que luego abandonaron. En cuanto al perfil laboral, dos de los entrevistados ejercen como profesionales, cuatro perciben jubilaciones/pensiones, dos de ellos están desocupados, tres mujeres se definen como amas de casa y los restantes siete desempeñan diversas ocupaciones u oficios, ya sea en relación de dependencia (empleados de comercio) como por cuenta propia en ocupaciones manuales de baja calificación (tejedora, modista).

El servicio funciona de lunes a viernes por la mañana, y en el momento que llevamos a cabo el trabajo de campo trabajaban en él tres médicos con dedicación parcial, y otros dos profesionales que concurrían una vez a la semana. Su modalidad de funcionamiento es como consultorio externo, con un sistema de turnos que incorpora paulatinamente nuevos pacientes. Las admisiones de nuevos paciente se realizan una vez por mes, luego de una entrevista inicial con el Director del Servicio. Luego se estructura para cada paciente un cronograma de turnos, en función de su dolencia y la gravedad de su condición. Si bien una vez ingresados en el sistema de turnos los pacientes ven asegurada la continuidad de su tratamiento (que inclusive puede tener una frecuencia semanal de tres sesiones en los casos que así lo requieran), en la práctica los usuarios se ven limitados para realizar consultas con fines de prevención, ya que cuando la situación del paciente mejora y/o sus síntomas remiten, el staff va espaciando sus turnos de manera de poder dejar horarios libres para nuevos pacientes.

La antigüedad de los entrevistados como usuarios del servicio varió entre 2 sesiones y 14 años. El Servicio atiende gratuitamente a los pacientes. Esto no fue siempre así; cuando los hospitales públicos fueron arancelados, se cobraba un bono de \$ 3 por la consulta, al igual que en los restantes servicios del hospital. En general los entrevistados que se atendían hace tiempo en el Servicio no resaltaron este costo como un elemento decisivo al momento de seguir el tratamiento,

aunque algunos mencionaron como una gran ventaja el hecho de que actualmente sea totalmente gratuito, sobre todo para aquellos que tienen un costo considerable de transporte para llegar al hospital desde su hogar. Solamente una paciente, de 41 años con estudios universitarios incompletos y desocupada desde hace varios años, afirmó que la gratuidad del Servicio es un requisito sine qua non para la continuidad de su tratamiento:

Si tuviera que pagarlo no podría porque no tengo los medios para hacerlo (E08)

En cuanto a la forma en que llegaron al servicio, seis entrevistados fueron derivados al tratamiento de acupuntura por otros médicos, entre ellos tres profesionales que conocían o practicaban la acupuntura. Los médicos del servicio destacaron que pese a que el mismo fue oficializado hace ya varios años por las autoridades sanitarias de la provincia y del hospital, después de haber tenido un estatus de práctica experimental, este hecho no ha resultado necesariamente en el aumento de las derivaciones formales desde otros servicios por parte de sus colegas más “ortodoxos”. De hecho, la mayoría de los pacientes llegó al Servicio por recomendación de familiares o conocidos que eran pacientes del servicio. Un entrevistado comentó que se enteró de la existencia del servicio a través de los medios de comunicación, mientras en otro caso un usuario acudió al servicio de acupuntura aconsejado por una sanadora espiritual para complementar su propio tratamiento (ver más abajo, cuando describimos el uso de otras medicinas no convencionales por parte de los pacientes).

## **El acceso a una medicina eficaz que no produce iatrogenia**

### ***Los motivos de consulta***

Los motivos de salud por los cuales los pacientes realizaron su primera consulta son variados, con un fuerte predominio de problemas crónicos. Más de la mitad de los entrevistados se acercaron al servicio para paliar dolores crónicos producidos generalmente por artrosis, artritis, y problemas de columna. Lo hicieron debido al padecimiento que estos dolores les producían, así como a la dificultad para realizar sus tareas cotidianas, y todos ellos habían probado anteriormente otras formas de tratamientos paliativos biomédicos, con limitada o nula eficacia. Los entrevistados mencionaron en varios casos las consecuencias anímicas que les producía el dolor prolongado (falta de voluntad, mal humor, depresión). Asimismo destacaron los efectos adversos de la medicación

farmacológica que se prescribe para este tipo de dolencias (Ej. desordenes digestivos). Evitar una intervención quirúrgica (por cálculos renales, varices, o tunel carpiano) también motivó la búsqueda de una alternativa terapéutica no convencional.

Quienes recurrieron a la primera consulta a causa de problemas alérgicos o respiratorios (asma) mencionan especialmente los efectos negativos del consumo de corticoides, como un elemento determinante a la hora de tomar la decisión de probar una terapia alternativa. En general los efectos iatrogénicos de la medicación farmacológica fueron mencionados por los entrevistados como una de las razones que los llevaron a probar la acupuntura, y consecuentemente, como veremos, consideraron como un gran beneficio del tratamiento el hecho de poder disminuir o abandonar la utilización de fármacos.

Los padecimientos psíquicos (stress, depresión, insomnio) también fueron mencionados como motivos de consulta, combinados en un caso con neuralgias, en otro con problemas circulatorios, y en un tercero con dolores articulares crónicos.

### *La eficacia del tratamiento desde la experiencia de los pacientes*

Excepto en un caso, los entrevistados experimentaron una alta eficacia con el tratamiento con acupuntura. Algunos enfatizan el hecho de que para su dolencia crónica no existe cura, pero que la acupuntura les proporciona un gran alivio, disminución o desaparición de los síntomas y les permite mejorar en gran medida su calidad de vida. Como explica una paciente de 26 años que padecía artrosis desde la adolescencia:

Me cansé de probar cosas que no funcionaron y al encontrar algo que funciona. Uno eso lo resalta. (...) porque me dijeron (...) andá para acá, andá para allá, y uno busca el alivio, el alivio del dolor porque eso es la enfermedad en sí, un alivio, un dolor terrible en el hueso y uno busca alivio para ese dolor y con la acupuntura lo conseguí, no del todo, o sea, no me sacó todo, todo el dolor pero me sacó, me alivió bastante, bastante. (...) esto funciona, por fin hay algo que funciona, encuentro algo que funciona, que me ayuda. (E07)

También señalan que eficacia esperada de la acupuntura es aclarada por los médicos antes de comenzar el tratamiento. No obstante esto, el aumento en la movilidad y la disminución del

dolor son motivos suficientes para continuar con un tratamiento, sobre todo cuando los tratamientos convencionales mostraron limitada o nula eficacia, y además efectos adversos:

A mí la acupuntura me hizo pasar el dolor, pasar el dolor, y dejar los medicamentos, que para mí eso fue milagroso, que dejés de tomar medicamentos es, si yo vivía enferma del estómago, de los nervios, todo, y era de la cantidad de remedios que tomaba. (E11)

Acá el doctor me dijo que como antes no voy a hacer las cosas, con este problema no, yo cocino algunas cositas, pero limpiar la casa, limpiar el piso, lavar, meter ropa grande eso no puedo, no, ropa chica sí. (...) yo, como le dije, no podía caminar, en cambio ahora tengo una mejoría de 100%. (E17)

Se rescata en la mayoría de los relatos la importancia que los pacientes le dan al hecho de que la acupuntura no produzca los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos, especialmente los utilizados para el tratamiento del dolor, es decir el carácter de “natural” e inocuo de este tipo de medicina:

Yo ya estaba cansada de tomar todos los días, mañana y tarde, pastillas, y a veces me daba ardor de estómago, aparte estaba, me estaba provocando otra cosa, no? (E01)

(...) es lo único sano, es una cosa natural, digamos, ¿qué puede afectar? (...) los estudios que me hicieron por mi enfermedad eran peor, eran peor que la enfermedad (E03)

Asimismo, otros destacan que la acupuntura es una opción terapéutica no invasiva. Una paciente de 70 años que sufría dolores por artrosis manifestó que el mismo traumatólogo que la atendía prefirió, por la edad de la paciente, evitar la operación, y derivarla al tratamiento con acupuntura. Una paciente de 58 años, con problemas circulatorios, consideró que la operación es justificable luego de haber descartado otras opciones menos invasivas, y menciona el miedo a la intervención quirúrgica como factor decisivo al momento de concurrir al servicio:

yo fui a una clínica que me decían que había un doctor muy bueno, y bueno, pero él me quería operar ya, sin hacer nada, entonces yo tuve miedo y me vine acá. (E14)



Además de una mejoría para el problema específico por el que consultaron, los entrevistados resaltaron “beneficios adicionales”, tales como mejora del ánimo, sensación de bienestar, cambios positivos en el humor, etc:

Yo estoy notando también eso que estoy bajando de peso, tengo menos ansiedad que la que tenía (E14)

Me voy renovada, como que me voy como que el día me sonrío a pesar que está nublado, que está todo así oscuro, feo, como que el día, viste?, me sonrío, es decir, que como puedo hacer mis actividades (E05)

Los entrevistados más entusiastas utilizan expresiones como “es mi salvación”, “es una bendición” o “me ayuda a llevar una vida digna” en referencia a los beneficios que experimentaron con el tratamiento de acupuntura.

Es importante destacar que la mayoría de los entrevistados expandió el uso de la acupuntura a dolencias diferentes de aquella por la cual realizó la primera consulta. En algunos casos al realizar el diagnóstico en la primera entrevista se manifiesta que los pacientes tienen otras dolencias para las cuales la acupuntura podría proporcionar alivio o cura. En otros casos, los pacientes mismos, a lo largo del tratamiento, piden a los profesionales la incorporación de prácticas que los ayuden a solucionar otros problemas de salud. La mayoría de los pacientes que expandieron el uso de la acupuntura lo hicieron para problemas psíquicos/anímicos y/o gastrointestinales. Dolores menstruales, incontinencia urinaria, control del peso, várices y sinusitis son los otros motivos para los cuales los pacientes ampliaron el uso de la acupuntura.

Por su parte, uno de los entrevistados manifestó que no percibe una mejora atribuible a la acupuntura en su problema de salud, pero igualmente prefería continuar con el tratamiento ya que consideraba que su caso no era fácil (rehabilitación por parálisis facial parcial).

Es importante destacar que la mayoría de los entrevistados han usado o usan otros tratamientos no convencionales para cuidar su salud, además de recurrir a la biomedicina. Estas modalidades de cuidado corresponden a otras medicinas alternativas foráneas (Ej. homeopatía) que se han difundido ampliamente en el país y en la provincia en la que realizamos el estudio, y a la medicina tradicional local y prácticas religiosas (ver cuadro más abajo). En este sentido, en su búsqueda de cura y bienestar, recurren a múltiples modalidades terapéuticas, sucesiva o simultáneamente, combinando la utilización de las mismas según su disponibilidad y accesibilidad,

familiaridad, y criterio de pertinencia y uso seguro. Como nos explica una paciente experta en el uso de plantas autóctonas:

En vez de hacer bien los remedios de tanto tomar ya se intoxica el cuerpo (...) yo no soy de esas de tomar mucho remedios. (...) como yo me he criado en el campo hay varios yuyos, (...) sacan todo de la parte natural de las plantas (...) uno a veces las conoce las plantas y puede tomarse un té, por ejemplo un dolor de estómago puede tomar un té de poleo, un té, hay cosas que uno las conoce en el campo que son remedios que puede tomarlos, no tomar de más (...) muchas personas pueden tener la presión alta o baja, no puede, hay veces que la gente dice voy a tomar una pavada de agua porque me ha dicho que tome esto pero no es el asunto tomar, (...) como los remedios, si el doctor le da un frasco no se va a tomar medio frasco o si dice media cucharada una cucharada, excesivamente (...) hay que ser cauteloso en todas las cosas.  
(E15)

Y relata una paciente de 26 años que padece de asma:

Cuando tengo estas crisis de asma [le pido] por favor San Expedito que pueda respirar, porque es como que realmente me ahogo. (...) me ayuda, sí, me ayuda, (...) me alivia.  
(E05)

### Uso paralelo o anterior de acupuntura u otras medicinas alternativas

Uso paralelo de otra Medicina Alternativa (algunos entrevistados pueden utilizar más de una)			Uso anterior de acupuntura u otra medicina china	Uso anterior de otra Medicina alternativa (algunos entrevistados pueden haber utilizado más de una)	
Medicinas tradicionales	Curandero	1		Curandero	1
	Medicina casera	5		Medicina casera	1
Terapias religiosas	Sanadores religiosos	3			

Terapias alternativas o complementarias	Sanador espiritual	1	3 (con acupunturistas médicos en el sector privado)	Homeopatía	4
	Homeopatía	2			
	Masaje	1			
	Reiki	1			
	Técnicas de meditación/relajación	2			

El uso paralelo de medicinas alternativas para el tratamiento de la misma o diversas dolencias está documentado en numerosos estudios extranjeros (Austin 1998; Sharma 1996; Barnes 2004, entre otros) y nacionales (Idoyaga Molina 2002, 2007; Idoyaga Molina y Luxardo 2005). Nuestro trabajo muestra la utilización predominante de medicina popular y practicas de autocuidado entre los usuarios del servicio en un área geográfica en la que estas prácticas perduran paralelamente a la expansión de las posibilidades de acceso a la medicina convencional en el sistema etnomédico local (Idoyaga Molina 2002). La mayoría de los entrevistados integra en sus estrategias de cuidado de la salud otras medicinas no convencionales, entre ellas prácticas religiosas, la visita a curanderos, así como la medicina casera, las plantas medicinales y otros productos para tratar dolencias menores (resfríos, malestares digestivos) como para el alivio del dolor. Es decir, incorporan la acupuntura a un patrón ya pluralista de cuidado de la salud. Es destacable que en general estas prácticas tienen un costo reducido o nulo, en muchos casos los curanderos o sanadores atienden gratuitamente, y las medicinas naturales se obtienen a bajo costo. De los pacientes que utilizan en forma simultánea la homeopatía, uno lo hace en forma gratuita dentro de otro de los servicios del mismo hospital. El costo de los remedios homeopáticos sin embargo corre por cuenta de los pacientes, lo que incide en que a veces los entrevistados aunque se les aconseja complementar el tratamiento de acupuntura con homeopatía, no puedan hacerlo.

### ***Prácticas de integración y el rol facilitador del contexto hospitalario***

La totalidad de los entrevistados utilizan la acupuntura como una medicina complementaria a la biomedicina. Esto es así, porque combinan el tratamiento de acupuntura con los de la medicina convencional, y/o porque continúan visitando a médicos especialistas o generalistas para tratar otras dolencias o por consultas de prevención (chequeos anuales ginecológicos, por ejemplo). En algunos casos utilizan la acupuntura para problemas muy específicos y bajo la supervisión de los

otros especialistas, pero en general arman ellos mismos su propia estrategia de cuidado de la salud, utilizando los servicios y prácticas de las diferentes medicinas a su alcance. Así como hablamos anteriormente del uso extendido de la acupuntura para tratar varios problemas de salud, algunos entrevistados sin embargo recurren a la acupuntura en forma limitada, incorporándola en su estrategia de cuidado de la salud al mismo nivel que a los especialistas:

Y sin embargo no lo he usado para otros problemas de salud, sólo para la parte anímica.  
- Y no, porque otros problemas, digamos, gastroenterología que tengo yo, me atiende el gastroenterólogo y ando bien con la medicación de él, del doctor (E10)

Yo tengo mi ginecóloga, tengo mi cardiólogo, [el hecho de estar haciendo acupuntura no implica] decir que no voy a ir más (E02)

El hecho de que los tratamientos con acupuntura sean brindados por profesionales médicos facilita la integración de recursos terapéuticos generalmente iniciada por los propios pacientes (ya que muy pocos son derivados al servicio por otros médicos). Los pacientes no encuentran, sin embargo, dificultad en compartir con su médico especialista o generalista que están haciendo acupuntura, encontrando creciente aceptación por parte de ellos (tanto a la acupuntura como al servicio y sus profesionales en particular). El contexto institucional facilita esta integración, ya que muchos pacientes se tratan con otros profesionales del mismo hospital. Incluso si los médicos no pertenecen a la misma institución, existe la posibilidad de coordinar o compatibilizar los tratamientos. Los entrevistados ven esta posibilidad de coordinar estrategias terapéuticas como una gran ventaja, facilitada por el contexto hospitalario:

[La medicación para la artrosis ] me trajo problemas al estómago más que nada, bueno, pero por suerte con los remedios del doctor, después empecé a ver al Dr. X, queríamos que trabajen en conjunto con mi reumatólogo, que lo conocen y se conocen entre ellos, y yo le comenté a mi reumatólogo que estaba yendo a acupuntura y está bien, si a vos te hace bien seguí, y bueno, y ahí empezamos a bajar las dosis de los medicamentos, algunos los sacamos (E07)

Los entrevistados consideran además que los médicos acupuntores pueden ser de ayuda en cuanto a los distintos tratamientos biomédicos que los pacientes siguen, dando sugerencias o consejos que

los ayudan a “negociar” los tratamientos con los médicos “ortodoxos”. Esto es posible también por la formación previa en clínica médica o familiar de los médicos del servicio, además de su especialización en acupuntura. Como lo relata una entrevistada, ellos contemplan el cuadro general del paciente, superando la visión más específica de los especialistas:

No sé si será la provincia o qué, acá cada médico está en lo suyo nada más, no van un poquito más allá [en cambio en el Servicio] por ejemplo te preguntan y, por ahí te orientan, cómo no le han hecho este estudio?, cómo no le han hecho este otro?, entonces vos vas y le preguntás al médico de vuelta, doctor, por qué no me ha hecho tal cosa? ah, no, ah, no me di cuenta, se me ha pasado, o no es necesario te dicen, pero uno ya va más o menos sabiendo y siempre que me he hecho un estudio, por más que sea de sangre, yo siempre lo traigo y lo hago ver al doctor, acá en acupuntura y él va anotando y registrando en la historia clínica. (E08)

## **El servicio de acupuntura dentro del sistema de atención pública de la salud**

### ***Aspectos ambientales y organizativos***

En la comparación con otros servicios públicos de salud, los entrevistados destacan en primer lugar los aspectos organizativos del servicio y el hecho de que los tratamientos se administren en un sitio confortable. Las comodidades físicas (calefacción, limpieza, cortinas para mantener la privacidad de los pacientes mientras son atendidos en boxes individuales) son ampliamente mencionadas como factores diferenciales en cuanto a otros servicios públicos de salud:

Venir acá y tener la camilla, tener, para mí es maravilloso (E10)

La gente no tiene drama en sacarse la remera porque está calentito adentro (E16)

Yo estoy muy, muy contenta (...) aparte estamos calentitos (...) y para el verano tenemos unos hermosos ventiladores. Una atención única, única (E02)

Cada box lo tienen bien privado ahí, así que uno puede estar tranquilo, y yo me siento así, tranquilo. (E06)

Para mí es buenísimo el servicio, te digo, tenés tranquilidad, intimidad, no te molestan los médicos, nada (E11)

Aunque las cortinas de los boxes garantizan la privacidad visual respecto de los otros pacientes, desde cada box se escucha lo que se habla en los alrededores y/o en el pasillo que sirve como sala de espera. No obstante, el hecho de que se escuchen las conversaciones nos es visto como un problema. Algunos pacientes simplemente dicen que no les molesta, no prestan atención porque se relajan durante la sesión, y en otros casos lo toman como un agregado --un “bonus track”-- aprovechable o divertido a la situación de tratamiento:

Se escucha pero uno ya está concentrado en lo de uno y trata de relajarse para que pase más ligero (E12)

Hay un buen clima entonces por ahí escuchás recetas de cocina, puntos de tejido, escuchas historia de vida (...) así como se escuchan algunos dramas se escuchan cosas divertidas (...) por ahí uno no está pendiente pero le causa gracia (E09)

La socialización de las conversaciones entre médico y paciente que en otro contexto terapéutico quizás serían privadas, lleva además a que los pacientes puedan adquirir conocimiento acerca del funcionamiento de la acupuntura y de las posibilidades que brinda para dolencias diferentes a las que eran de su conocimiento. Los entrevistados rescatan esta situación como una fuente de información que facilita sus estrategias de complementación.

Sin embargo, lo más destacado por los pacientes como característica extraordinaria del servicio es la eficiente organización en cuanto al otorgamiento de turnos, y la puntualidad y compromiso por parte del personal médico y no médico para con los usuarios. Relatan experiencias anteriores en servicios hospitalarios, o en la atención por las obras sociales y el PAMI, en las cuales enfrentan esperas larguísimas hasta el momento de la atención, turnos que no se respetan, o médicos que los hacen concurrir en horas de madrugada para ser atendidos al mediodía y luego se ausentan o no llegan, con lo que el paciente queda sin atención, luego de haber sufrido la espera.

<sup>2</sup>Esto se entiende como falta de respeto y poco cuidado del paciente. Así, se destaca muy especialmente el hecho de que se respeten los turnos como una característica del Servicio opuesta a la de otros lugares de atención, tanto públicos como privados:

[en otros servicios] Lo hacen ir a las 4 de la mañana, te atienden a las 6 de la mañana y resulta que vos has hecho la cola de las 4 hasta las 6, llegan las 8 y te dicen que no viene el médico, o llegan las 10 de la mañana y te dicen el médico tiene reunión, no va a venir hoy, entonces vos te has perdido desde las 4 de la mañana (E11)

La parte pública y privada los turnos son un desastre, por ejemplo, yo voy al ginecólogo y me dan turno a las 12 del día, a veces a las 2 de la tarde avisa de que no va a venir (E10)

### *Las características del personal*

Además del hecho de que se respeten los turnos muy estrictamente, los pacientes valorizan la atención humanizada, no burocratizada, que reciben. Una entrevistada de 64 años que se trataba por problemas anímicos y neurológicos relata que se confundió el día en que tenía agendado el turno, y concurrió al hospital, y le dijeron que ya que había ido, esperase y en cuanto hubiese algún tiempo disponible la atenderían:

La gente que viene consigue turno, es bien atendida porque los médicos son fabulosos, se quedan después de hora, son la 1 de la tarde y si ellos tienen gente te atienden, y atienden muchísima gente por día, vos vas a venir y siempre está lleno (E11).

Las características personales de los profesionales y personal administrativo constituyen otros de los factores destacados por los pacientes como infrecuente en los servicios públicos. Sobresale en esta valoración la crítica al trato despersonalizado y deshumanizado que reciben en otros lugares:

A mí me parece que si uno viene con dolor el médico tiene que entender que el paciente viene enfermo y que le debe tener un momento, no atenderlo así nomás y decir bueno,

---

<sup>2</sup> -Numerosos estudios sobre satisfacción de los usuarios con los servicios de salud documentan estas deficiencias (Bianconi et al. 2000; Cerruti y Freidin 2004; Ramos y Pantelides 1990; Llovet 1984, entre otros).

el remedio este, y ni lo mira al paciente, me parece que eso se ha pedido mucho en algunos médicos y eso que no viene la persona, como si uno viene para que el doctor lo atienda, se interese en la persona, eso es lo bueno, lo que yo veo que muchos médicos no tienen ese tiempo de dedicarle 5 minutos al paciente (E15).

En contraste, al hablar del servicio de acupuntura, se destaca la atención personalizada y centrada en el paciente y el buen trato que reciben por parte de los médicos del servicio. Una paciente de 63 años, que cuenta con obra social, y que se había atendido anteriormente en forma privada con uno de los doctores, refiere que

Es la misma atención que tiene en su consultorio (...) en cuanto a cómo está organizado, a cómo atiende él, cómo atiende su gente (E10)

Otra paciente también señala:

Una vez que te ponen inclusive si vos los llamás porque te duele algo o te sentís incómoda viene cualquiera, no es sólo el médico que te ha atendido, están todos ahí para atenderte (E11)

Cabe la aclaración como los entrevistados fueron contactados a través del servicios este hecho puede introducir un sesgo positivo en relación con las opiniones sobre el mismo. No obstante, es destacable que los pacientes manifiestan agradecimiento hacia el servicio y hacia los médicos personalmente. Además los pacientes observan con admiración la actitud personal de los profesionales, sus características personales, y en especial la “pasión” por su trabajo:

Ese bohemio del profesional que quiere con el esfuerzo de su estudio sacar a alguien de un problema (...) {el jefe del servicio} está rodeado de gente de su calaña, él, del palo de él, sí, sí, están todos locos, locos por la acupuntura, locos por imponer su verdad, su... - E: sí, son muy comprometidos. - Sí, sí, exactamente, esa es la palabra, y se nota, lo nota la gente, lo nota en la piel (E16)

Según Cartwright (2007) el ambiente de un centro de atención, así como el patrón de cuidado hacia el paciente inciden en la lealtad de los pacientes con el servicio y su compromiso



hacia el tratamiento. En este sentido puede esperarse una mayor efectividad de los tratamientos, en tanto los pacientes se esfuerzan por cumplir con sus turnos, no discontinuar el tratamiento, etc. Esto es notable especialmente en personas que deben viajar incluso desde otra ciudad, o tomar varios medios de transporte para poder concurrir.

De cualquier modo es importante destacar que según los relatos de los entrevistados, ellos han logrado establecer vínculos satisfactorios con diversos médicos ortodoxos en distintas especialidades, en tanto la mayoría acude para control de su dolencia o atención de otras enfermedades, a médicos de servicios públicos, ya sea del mismo hospital o de otros.

### **Obstáculos institucionales para atender a la creciente demanda y cómo afectan a los usuarios del servicio**

Los entrevistados están altamente conformes con el servicio; en general no mencionaron espontáneamente críticas, sin embargo ante la pregunta acerca de qué cosas cambiarían o se podrían mejorar, hicieron referencia a aspectos estructurales: la necesidad de contar con mayor espacio físico, más boxes, y mas personal medico rentado. La escasez de recursos edilicios y humanos en un contexto de sobre-demanda de tratamientos incide en la cantidad de turnos, y su distribución, así como en el ritmo y el tiempo disponible de atención a los pacientes. Los turnos duran estrictos 30 minutos, y hay disponibles 56 por día. Debido a la sobre demanda de turnos, es muy difícil para los nuevos pacientes acceder a la primera consulta; por otra parte, los turnos se “racionan” para justamente poder facilitar el ingreso de nuevos pacientes, esto limita la cantidad de turnos disponibles para las personas que ya son pacientes del servicio y están llevando a cabo sus tratamientos.

Ante esta situación de escasez de recursos, los entrevistados mencionaron espontáneamente la existencia de una regla implícita de solidaridad consistente en no “abusar” en la solicitud de turnos, no faltar a sesiones con turno otorgado, y ser puntuales. Inclusive algunos refirieron que se contienen de solicitar turnos a menos que sus síntomas sean muy serios o no puedan soportar los dolores (mencionan las alternativas a su alcance para “soportar” hasta el momento del turno agendado). Por ejemplo, una paciente con dolores por cálculos en riñón a veces recurre a yuyos cuando no puede acudir al tratamiento porque todavía no tiene turno para ese día, y da el primer paso hacia el planteo de una necesidad de mayor disponibilidad de turnos tanto para los pacientes que ya están insertos en el esquema de turnos del servicio como para aquellos que concurren por primera vez. Y otro paciente comenta:

[Conseguir turno] últimamente no es muy fácil porque está, está viniendo mucha gente, muchísima gente, gente que está esperando un mes (E15)

Los entrevistados refirieron a la creciente difusión en los medios locales de la existencia del Servicio por lo que el mismo está cada vez más solicitado, además de la publicidad boca a boca que hacen los mismos usuarios (un entrevistado por ejemplo se autodefinió como una “radio viviente” porque recomienda el servicio a todos sus allegados). La altísima demanda que tiene el Servicio, por un lado fue visualizada como algo positivo en tanto brinda la posibilidad a mucha gente de obtener atención de calidad en una medicina que de otro modo no estaría a su alcance, pero a su vez lo plantean como un problema en dos sentidos. En primer lugar en el tiempo que demanda poder acceder a la primera entrevista y en segundo término al poco tiempo del que disponen los médicos para la atención de cada paciente. Los entrevistados consideran que el servicio es excelente pero que al aumentar la afluencia de pacientes esta sobrecarga podría eventualmente redundar en una pérdida de calidad, especialmente por disminución del tiempo de cada sesión:

Si pudiera cambiar, haber más o que haya en otro lugar, que pongan en otro lugar para que así no sea tan pesado para ellos que los horarios a veces no saben cómo va a acomodarlos con los turnos, que hubiese en otro lugar, en otro hospital (E15)

Un paciente planteó su duda de que los profesionales se vean obligados a acortar el tiempo de cada sesión, con el objetivo de poder atender a mayor cantidad de pacientes:

Serían 10 minutos de agujas, no sé, tratamientos que tal vez tengan que ser de media hora pero ellos lo acortan. (E18)

Esta observación sobre el ritmo o apuro de los médicos hace en muchos casos que los pacientes prefieran no hacer preguntas que no son absolutamente pertinentes a su tratamiento, o se vean inhibidos de entablar conversación con los médicos para no “sacarles” el escaso tiempo del que disponen. Este ritmo va en detrimento del trato más personalizado que los mismos médicos querrían brindar. En este sentido, uno de ellos se refirió a la meta de poder “ralentizar” el ritmo para mejorar los aspectos comunicacionales en la interacción con los pacientes.

En cuanto al aspecto edilicio o de infraestructura, si bien los pacientes advierten dificultades, no consideran esto como determinante en el momento de la evaluación del Servicio en sí. Aunque sí observan las limitaciones del poco espacio físico:

Sí pudiéramos tener algo más grande, más lugar, porque me acuerdo cuando yo venía el año pasado no venía casi tanta gente, ahora, últimamente, más o menos a mitad del año pasado empezó a venir mucha gente, mucha, mucha gente (E06)

Para colaborar en la superación de las limitaciones existentes, cuando llevamos a cabo el trabajo de campo, varios pacientes estaban organizando una cooperadora para reunir algo de fondos y para movilizarse en pos de solicitar a las autoridades del hospital la asignación de mayores recursos al servicio. Algunos entrevistados también plantearon la necesidad de incorporar servicios de acupuntura en otros hospitales y en todos los centros de salud comunitarios para descentralizar la oferta, favorecer la accesibilidad, y descomprimir la sobre-demanda de tratamientos que observan en el servicio.

## **Conclusiones**

La oferta de un servicio gratuito de acupuntura hace accesible una medicina no convencional a amplios sectores de la población. En este sentido, los usuarios de un servicio hospitalario de acupuntura son “atípicos”, ya que acceden a una práctica de salud a la que en el contexto argentino recurren generalmente sectores medios y altos que pueden pagar medicinas alternativas en el circuito privado.

Los pacientes que entrevistamos hacen uso del servicio hospitalario incorporando la acupuntura en sus prácticas de cuidado de la salud, en la mayoría de los casos pluralistas, y justifican los posibles problemas de atención (demora en el acceso a los turnos, poco espacio físico) por el hecho de que se trata de un servicio público. En cuanto a las diferencias positivas señaladas respecto a otros servicios hospitalarios, estas se adjudican principalmente a la forma en que el Servicio está organizado y a características personales de médicos y del personal administrativo.

Las restricciones que enfrenta el servicio para poder atender a la población que crecientemente lo requiere son de índole edilicia y presupuestaria; los entrevistados resaltan el crecimiento que tuvo la acupuntura como opción de tratamiento en la provincia en los últimos años pero señalan lo limitado de los horarios de atención, la falta de profesionales, y lo reducido del espacio como condicionantes para la satisfacción de esta demanda creciente.

## Bibliografía

- Astin, J.A. (1998) "Why Patients Use Alternative Medicine," *Journal of the American Medical Association*, 279,19: 1548-1553.
- Barnes, P.M. Powell-Griner E, McFann K, Nahin R (2004) *CDC Advance Data Report #343. Complementary and Alternative Medicine Use Among Adults: United States, 2002.*
- Bianconi, Z. M.A. Meregalli, A. Naviera, y F. Rodríguez (2000) "¿Qué dicen los pacientes? Un estudio de las comunicaciones expresadas a través del buzón de sugerencias" *Medicina y Sociedad*, 23,4: 186-102.
- Carozzi, M.J. (2000) *Nueva Era y Terapias Alternativas*, Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
- Cartwright, T. (2007) "Getting on with Life: The Experiences of Older People Using Complementary Care," *Social Science and Medicine*, 64: 1692-1703.
- Cerrutti, M. y B. Freidin (2004) *Evaluando La Calidad de la Atención en Servicios de Planificación Familiar en la Ciudad de Buenos Aires: Medidas Estandarizadas y Percepción de las Usuaris*. Buenos Aires: CENEP.
- Freidin B. (2007) *Acupuncture Worlds in Argentina: Contested Knowledge, Legitimizing Processes, and Everyday Practices*. Tesis de Doctorado, Departamento de Sociología, Brandeis University, USA.
- Idoyaga Molina, A. (2000). La calidad de las prestaciones en salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Ethnologica* XXII. 21-85.
- Idoyaga Molina, A. (2002) *Cultura, enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Buenos Aires: Instituto Universitario Nacional del Arte
- Idoyaga Molina, A. y N. Luxardo (2005) "Medicinas no Convencionales en Cáncer," *Medicina*, 65: 390-394.
- Llovet, J.J. (1984) *Servicios de Salud y Sectores Populares*, Buenos Aires: Cedes.
- Ramos, S. y E. A. Pantelides. 1990. *Dificultades en la Prevención Secundaria del Cancer de Cuello de Utero: Las Mujeres y los Médicos Frente a una Citología Cervical Positiva*. Buenos Aires: CEDES, Documentos CEDES Núm. 43

- Sharma, Ursula, (1996). "Using Complementary Therapies: A Challenge to Orthodox Medicine?" en Williams, Simon y Michael Calnan (editors), *Modern Medicine: Lay Perspectives and Experiences*, London: UCL Press.
- Viturro, M. (1998) Complementary Alternatives in Medicine: The Case of a Religious Healer in Buenos Aires, Argentina," *Scripta Ethnologica*, XX: 129-141.
- Wellman, B. (2000) "Lay referral networks: using conventional medicine and alternative therapies for low back pain" *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, Volume 14, Number 6, 2008, pp. 777–783