

V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata, 2008.

Médicos acupuntores: su visión de la alopática y del potencial de la medicina integrativa .

Freidin, Betina.

Cita:

Freidin, Betina (2008). *Médicos acupuntores: su visión de la alopática y del potencial de la medicina integrativa*. V Jornadas de Sociología de la UNLP. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-096/444>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edBm/1pa>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ar>.

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>.

Médicos acupuntores: su visión de la alopátia y del potencial de la medicina integrativa

Betina Freidin
IIGG –UBA, CONICET
betina@brandeis.edu

Resumen

Basándonos en 18 entrevistas en profundidad con médicos que han incorporado en su práctica clínica la acupuntura, en este trabajo analizamos cómo ellos definen la medicina que practican y de qué modo la diferencian de la práctica biomédica convencional o alopática. El trabajo de campo se realizó en las ciudades de Buenos Aires y Tucumán durante los años 2005 y 2006. El estudio se centra en los significados y estilos terapéuticos desarrollados por los médicos, y más específicamente en sus perspectivas de cómo el ejercicio de la acupuntura en la atención primaria de la salud les ha permitido mantenerse próximos a la “esencia” de lo que debería ser la medicina. Los médicos construyen dicha esencia a partir de la crítica de la biomedicina actual hiper-especializada y altamente tecnologizada, y de la recuperación de valores y prácticas perdidas de la medicina occidental moderna (el enfoque holístico y centrado en el paciente) así como de las posibilidades que abren las medicinas no convencionales de brindar tratamientos que no producen iatrogenia y de facilitar una relación terapéutica menos paternalista.

Introducción: recuperando la perspectiva de los médicos no convencionales

La utilización de medicinas alternativas y complementarias (MACs) es un fenómeno global de notable crecimiento en los últimos años (WHO 2005, 2002). La misma tendencia se ha documentado en la Argentina (WHO 2005). Las MACs se caracterizan por un bajo o nulo uso de tecnología, brindar soluciones satisfactorias para una gran variedad de problemas de salud-- especialmente crónicos – reduciendo las posibilidades de efectos adversos de los tratamientos biomédicos, ofrecer respuestas terapéuticas más personalizadas y holísticas, así como propiciar una mayor responsabilidad de los pacientes respecto del cuidado de su salud. Además, se trata de medicinas de muy bajo costo para el sistema de salud.

La respuesta de la comunidad biomédica internacional ante dichas terapias ha variado en las últimas décadas y en distintos contextos nacionales. El rechazo inicial a las mismas por carecer de sustento científico está dando lugar, aunque muy

lentamente, a una creciente aceptación de aquellas terapias cuya eficacia puede probarse experimentalmente y cuya acción terapéutica explicarse en términos biomédicos. Además de la influencia de la medicina-basada en la evidencia, principios del humanismo y holismo desarrollados en la medicina occidental han favorecido la incorporación de estrategias terapéuticas no convencionales por parte de los médicos en su práctica clínica (Goldstein 1988; Baer 2004, Davis-Floyd y St.John 2001). Este nuevo escenario está dando lugar a un movimiento dentro de la medicina occidental que la literatura médica y de las ciencias sociales han denominado *medicina integrativa*, entendiéndose por tal los esfuerzos por parte de los médicos formados en biomedicina de incorporar terapias no convencionales en su práctica clínica, así como a las modalidades emergentes de cooperación entre médicos y practicantes no médicos de dichas terapias para atender las necesidades de salud de sus pacientes (Baer 2004).

En este marco más general, y siendo la acupuntura una de las MACs que mayor aceptación relativa ha tenido dentro de la comunidad médica, en esta presentación examinamos de qué modo los médicos que han incorporado la acupuntura en su práctica clínica definen la medicina que practican y la diferencian de la medicina convencional. Estas interpretaciones nos indican, siguiendo a Arthur Kleinman (1981:38-45), por un lado, las realidades clínicas (*clinical realities*) que intentan crear en términos de ideas, valores y actitudes en torno a la salud y la enfermedad, y de las intervenciones y vínculos terapéuticos que buscan poner en práctica en su interacción con los pacientes. Por otro lado, a través de estas interpretaciones, ellos también están construyendo su identidad como miembros críticos de la profesión médica.

Antecedentes y perspectiva conceptual

La literatura internacional sobre médicos que practican MACs es escasa y se ha concentrado en los países desarrollados. Los trabajos sobre médicos acupunturistas, en particular, han privilegiado el estudio de sus acciones colectivas y, por lo tanto, de las estrategias para obtener legitimidad e institucionalizar su trabajo dentro de la profesión así como para confrontar a sus competidores no médicos, en sus intentos para obtener status legal como profesionales de la salud (Sacks 1995; Wolpe 1985; Winnick 2005). Teniendo en cuenta las discrepancias existentes entre presentaciones públicas y privadas así como ante diferentes audiencias que los médicos acupunturistas

hacen de su trabajo y, en especial del status científico de la acupuntura (Dew 2000), así como procesos más generales de auto presentación pública de grupos profesionales que diluyen su heterogeneidad interna (Abbott 1988), crecientemente se ha enfatizado la pertinencia de recuperar las interpretaciones y experiencias que los médicos que han integrado MACs hacen de su práctica clínica cotidiana (Frank y Stollberg 2004; Tovey, Easthope, y Adams 2004).

En nuestro país la investigación sobre medicinas no convencionales se ha centrado fundamentalmente en los pacientes, y ha sido abordada en el campo de la antropología con un interés en la complementariedad terapéutica en culturas médicas pluralistas (Idoyaga Molina 2002, 2000; Idoyaga y Luxardo 2005; Salzar 2003, entre otros). Dichos estudios han recuperado la utilización de distintas terapias en contextos socio-culturales y étnicos diversos, así como las estrategias terapéuticas de pacientes que padecen enfermedades específicas (por ejemplo, cáncer, Idoyaga y Luxardo 2005). Algunos pocos estudios incluyen también a los terapeutas (Carozzi 2000; Contepomi 1999), pero no a médicos. Si bien la literatura médica ha documentado desde hace varias décadas el interés por medicinas alternativas o complementarias dentro de sectores de la profesión médica en nuestro país (Escardó 2003 [1971]; Susman 2006 [1974]; Alonso 2005; entre otros), no contamos con estudios sociológicos sobre la temática (una excepción es Freidin 2007). Solo existen algunas encuestas recientes realizadas con médicos de la ciudad de Buenos Aires (Alderete 2005), así como información periodística de la creciente aceptación de terapias no convencionales dentro de la comunidad médica local.

Para estudiar las perspectivas y experiencias de los médicos que han integrado medicinas no convencionales en su tarea asistencial, nuestro enfoque teórico integra la visión constructivista de Kleinman con la perspectiva interaccionista simbólica del estudio del de las profesiones. En esta tradición, las profesiones se estudian como “una amalgama de segmentos en movimiento” (Bucher y Strauss 1961:333), los que organizados alrededor de relaciones de poder y prestigio, difieren en términos de actividades, ideología, intereses, y misiones (Shaffir and Pawluch 2003; Strauss 2001, 1984; Bucher y Strauss 1961; Gerson 1983). Se abordan tanto los procesos colectivos de legitimación e institucionalización de dichos segmentos así como, en el plano microsociedad, las perspectivas de los actores respecto de sus prácticas, incluyendo la formación de identidades profesionales. En esta presentación seguimos esta última línea analítica e indagamos los compromisos y significados que han construido los

médicos en torno a la práctica de la acupuntura y, en términos mas generales, de la medicina integrativa que practican.¹

Metodología

Los datos provienen de 18 entrevistas semiestructuradas con médicos que han integrado acupuntura en su trabajo clínico. Para contactar a los médicos recurrimos a asociaciones científicas y profesionales (Sociedad Argentina de Acupuntura, Colegio de Acupuntores), servicios públicos de salud, consultorios privados e institutos especializados en la disciplina de acupuntura, y a médicos que conocíamos personalmente. Realizamos el trabajo de campo en la ciudad de Buenos Aires y en la ciudad de Tucumán.

La acupuntura fue introducida en círculos médicos de la Argentina por médicos formados en Francia a fines de los '40, y se estima que al menos 1500 médicos la practican actualmente (WHO 2005). Buenos Aires concentra gran parte de la oferta privada de acupuntura médica así como asociaciones y programas de enseñanza fuera del ámbito universitario, aunque desde el 2002 se imparten cursos de actualización para médicos en la Universidad de Buenos Aires, con prácticas en un hospital público. La provincia de Tucumán ha sido pionera en el desarrollo de la acupuntura a través de la implementación de cursos de postgrado y programas de concurrencia hospitalarios; además cuenta con servicios médicos de acupuntura en el sector público, tanto en unos pocos hospitales como centros de salud, desde principios de los años '90. A partir de la Resolución 997 de 2001 del Ministerio de Salud de la Nación que reconoce a la acupuntura como un acto médico y restringe su práctica a los médicos, se espera una creciente incorporación de la acupuntura en el ámbito hospitalario en la ciudad de Buenos Aires (ver Freidin 2007). Pese a su reciente oficialización por parte de las autoridades sanitarias nacionales, las obras sociales y la medicina prepaga aun no brindan cobertura para los tratamientos de acupuntura (son excepcionales los planes de medicina prepaga que los cubren –siendo los más costosos—y lo hacen de un numero limitado de sesiones de por año).

Las entrevistas se realizaron entre mayo y julio de 2005 y entre agosto y diciembre de 2006. Las mismas duraron entre una y dos horas. En algunos casos, entrevistamos a los médicos en más de una oportunidad. A través de la entrega de un

¹ - Analizamos la dimensión colectiva en Freidin (2007).

formulario de consentimiento informado supervisado por la universidad patrocinante del estudio, garantizamos el anonimato y la confidencialidad de la información; por ese motivo omitimos información que puede identificar a los entrevistados y su pertenencia institucional.² Las entrevistas fueron grabadas digitalmente y desgrabadas verbatim. Seguimos una estrategia de análisis temático de los datos, con sucesivas etapas de codificación agregando los códigos iniciales en categorías de mayor alcance analítico. Para la codificación usamos el programa ATLAS.ti de análisis de datos cualitativos. El presente trabajo es parte de un estudio mayor sobre la organización profesional de la acupuntura y su práctica en la Argentina (Freidin 2007).

Características de los entrevistados

La mayoría de los entrevistados ha integrado acupuntura junto con otras medicinas no convencionales en su trabajo clínico, ya que solamente cuatro entrevistados se formaron en acupuntura únicamente con posterioridad a su formación en biomedicina (ver cuadro 1, más abajo). Los entrevistados de mayor edad (50 años y más) generalmente practican la acupuntura junto con la homeopatía, mientras que los más jóvenes a menudo incluyen otras modalidades terapéuticas no convencionales que han obtenido popularidad en el país en los últimos años (como ser terapias florales y medicina biológica). Dado que en el estudio incluimos médicos de las ciudades de Buenos Aires y de Tucumán, la posibilidad de incorporar algunas terapias no convencionales además de la acupuntura podría indicar no sólo sus preferencias personales y diferencias intergeneracionales, sino también una disparidad geográfica en términos de difusión y oportunidades de entrenamiento.

Cuadro 1: Modalidades de práctica integrada

Solo han integrado acupuntura	Integraron acupuntura junto a otras terapias de la medicina china (masaje terapéutico, moxibustion, imposición de manos, hierbas medicinales, dieta)	Integran acupuntura y otras terapias no convencionales (homeopatía, naturopatía, terapias florales, reflexología, medicina biológica, magneto-terapia, reiki, etc.)
4	5	9

En lo que respecta al contexto institucional de su práctica, dada la insuficiente incorporación de la acupuntura en el sistema de salud oficial, 13 entrevistados la ejercen exclusivamente de manera privada, en consultorios particulares o compartidos

² - Brandeis University, USA.

con otros médicos acupuntores, o en consultorios externos en institutos de enseñanza y asociaciones profesionales de acupuntura. Dos de ellos, además, la ejercen en servicios hospitalarios: un médico ha sido autorizado para realizar tratamientos de acupuntura en el servicio de clínica general y otro en cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Cinco entrevistados son parte del cuerpo médico (la mayoría rentados) de un servicio hospitalario público de acupuntura (todos ellos trabajan además en consultorio privado).

Cuadro 2: Características de los médicos entrevistados

Afiliados a hospitales	Practica privada exclusivamente	Rango de Edad	Genero	Especialidad en biomedicina	
7	11	29-74	6 mujeres 12 varones	Clínica médica/medicina familiar/ medicina interna	11
				Otras especialidades (cirugía, oftalmología, anestesiología, cardiología, gerontología)	7

El rango de edad de los entrevistados es muy amplio, 29 a los 74 años, aunque la mayoría está en sus cuarenta o cincuenta (ver cuadro 2, arriba). Entrevistamos a más varones que mujeres, aunque ésta no fue una decisión tomada de antemano. Aunque el número pequeño de mujeres (6) nos limita la posibilidad de explorar perspectivas y experiencias de género, la literatura internacional no señala diferencias al respecto al igual que los resultados del presente estudio. Los años de práctica en la acupuntura de los médicos entrevistados varían entre 30 y 3 años.

Si bien la mayoría de los entrevistados se especializaron en clínica médica antes de recibir entrenamiento en acupuntura, varios son médicos altamente especializados en disciplinas tales como cardiología, oftalmología y cirugía. Su estilo de integración está orientado a utilizar los mejores recursos terapéuticos para sus pacientes y hacer un uso seguro de la acupuntura. La lógica que prevalece entre ellos es la adicción selectiva en lugar de descartar caminos terapéuticos. Esto implica integrar el diagnóstico biomédico con algunos o todos los medios diagnósticos de la medicina tradicional china, decidir si la acupuntura es la mejor estrategia terapéutica a utilizar como alternativa o complemento frente a otras opciones (biomédicas y/o no convencionales), y hacer derivaciones a especialistas cuando el caso lo requiere.

Construyendo la esencia de la medicina

En mi época de estudiante y de mis prácticas en el hospital siempre me he encontrado con muchas contradicciones (...) siempre había algo que no me cuadraba (...) el tema de los fármacos, yo jamás he usado fármacos, muy pocas veces cuando no me quedaba más remedio, pero no, la medicina de ahora es básicamente farmacológica ...y luego veía que gran parte de los nuevos presupuestos que se daban en el hospital eran para aparatos, para técnicas diagnósticas, y luego nos enseñaban a auscultar, entonces como que se perdía el ojo clínico del médico y al final era todo un aparataje, era todo fármaco, me parecía que se había perdido la esencia de la medicina. Cuando vi que había otras técnicas mucho más naturales, sobre todo que veían al paciente como un todo, no un hígado, un ojo, un riñón, sino un todo que tenía que ver con su entorno, el lugar donde vive, con la familia con quien está, con su forma de ser, con las cosas que hace, dije bueno, esto tiene más que ver con lo que uno es, por lo menos conmigo, y bueno, sí, me pareció que empezaba a tener menos contradicciones cuando me iba introduciendo en esa medicina. Yo hoy trabajo y me siento bien, o sea, no hago nada que dude si estoy haciendo bien y antes siempre dudaba, en algún punto dudaba (médica, 29 años, integra acupuntura y reflexología).

Los entrevistados remarcaron la diferencia entre la medicina “convencional”, “alopática”, “hegemónica”, “científica” y “ortodoxa” y el tipo de medicina que se han comprometido a practicar designándola como “complementaria”, “integrativa”, “oriental o China”, “natural”, “holística” y “energética”. En esta presentación exploramos sus perspectivas de cómo el ejercicio de la acupuntura en la atención primaria de la salud les ha permitido mantenerse próximos a la “esencia” de lo que debería ser la medicina. Los médicos construyen dicha esencia a partir de la crítica de la biomedicina actual hiper-especializada y altamente tecnologizada, y de la recuperación de valores y prácticas perdidas de la medicina occidental moderna (el enfoque holístico y centrado en el paciente), así como del potencial que abren las medicinas no convencionales de brindar tratamientos que no producen iatrogenia y de facilitar una relación terapéutica menos paternalista.

Unificando el todo

La integración de la acupuntura en su práctica clínica, sola o en combinación con otras terapias alternativas, les ha permitido a los médicos acercarse a una visión integral de los pacientes. Ellos definen a la acupuntura como una medicina holística que permite superar la visión fragmentaria del paciente que caracteriza a la biomedicina hiper-especializada y de sus limitaciones para abordar de manera integral las necesidades de salud de los pacientes. Los médicos no sólo son críticos de la medicina moderna altamente tecnologizada y super-pecializada sino también de las

posturas más reduccionistas dentro de la comunidad médica (basadas en la evidencia experimental disponible) que limitan la eficacia clínica de la acupuntura al tratamiento del dolor. Por el contrario, ellos enfatizan el amplio espectro de problemas de salud para los que la acupuntura puede servir como principal intervención terapéutica o como complemento de tratamientos convencionales en la atención primaria de la salud, incluyendo problemas psicológicos.

Compartiendo principios del movimiento holístico y del humanismo, los médicos sostienen que practican una medicina que reconoce la interacción mente-cuerpo, concibe al cuerpo como un campo energético, y ve al paciente como una persona en su entorno social específico (Davis-Floyd and St.John 2001; Goldstein et al. 1987; Wolpe 1990). Esta visión holística puede no sorprendernos demasiado debido a que la mayoría de los médicos que entrevistamos están formados en clínica médica y su entrenamiento los predispondría a tener una visión más integral de los problemas de salud de sus pacientes. Pero como Mary Douglas (1994:24) lo plantea, en el mejor de los casos, este tipo de holismo se limitaría a la unidad biológica del cuerpo y, por lo tanto, estaría circunscripto al materialismo individualista que permea a la biomedicina (Kleinman 1995; Locke and Sheper-Hughes 1989). Según los entrevistados, aun en medicina general o clínica, esta visión integral del paciente se ha perdido.

De hecho, varios entrevistados, en general los más especializados pero también algunos médicos clínicos o de familia expresaron nostalgia por la época de oro de la educación médica en la que generaciones de médicos eran formados para interpretar los síntomas de la enfermedad y su interconexión sin la medicación de técnicas de diagnóstico sofisticadas. Cada vez más, se lamentan los entrevistados, los médicos han sido “desentrenados” para llevar a cabo un diagnóstico integrado que requiere técnica y arte para ver al paciente en su unidad biológica y como una persona inmersa en sus circunstancias de vida y el entorno social. La larga cita que incluimos a continuación elocuentemente sintetiza la crítica al modelo médico tecnocrático compartido por varios de los entrevistados:

Ver a la persona en forma integral creo que es fundamental desde cualquier medicina y la nuestra está perdiendo eso mas allá de que uno piense que los medicamentos ponen parches, o sea, si sirve o no el tratamiento, bueno, lo que no sirve es el modo de abordar al paciente, el modo de hacer el diagnóstico. por eso hay tanta gente que se vuelca a las medicinas alternativas, creo que pasa por ahí ¿no? Porque en realidad uno necesita una entrevista, un interrogatorio que dure mucho tiempo para poder saber bien que es lo que le

está pasando a esa persona. Y las consultas son cada vez más rápidas, hay amigos que dicen "no me toca el médico, como puede ser que el médico no me toque?" Y en la superespecialización, bueno, pasa eso "le duele acá," y le dan pastillas. Cada vez es peor porque yo me acuerdo que cuando yo estudie medicina había grandes semiólogos, esos clínicos que sabían mucho y que tenían una visión integradora y cada vez hay menos con el paso del tiempo. Cada vez hay menos gente que enseñe como hacer un diagnóstico. Los estudiantes nuevos de medicina aprenden a pedir estudios y con los estudios hacen el diagnóstico, no aprenden a hacer un diagnóstico sobre la persona. (...) Se perdió la visión de conjunto, de la persona como un ser (...) yo creo que los métodos de diagnóstico que tenemos son muy importantes pero no se puede perder la noción de que es una persona y no un conjunto de órganos y de diagnóstico separados... la medicina occidental es aterradora (...) el super análisis y llegar hasta lo más pequeño más que simplificar nos ha complicado no sólo en el pensamiento sino en el tratamiento, en todo, la super-especialización no es bueno para el tratamiento (...) la gente por un dolor de rodillas va al traumatólogo, por una manchita va al dermatólogo, y no hay nadie que tenga la visión integradora de lo que es esa persona, de lo que le pasa... Para empezar, yo no creo que lo emocional se pueda separar de lo físico, todo está totalmente relacionado (medica cardióloga, 48 años, integra acupuntura y otras modalidades de medicina china)

Los médicos mas críticos de la biomedicina consideran que la medicina integrativa les ha facilitado re-componer al paciente en su totalidad física y emocional y de algún modo sobrepasar los límites impuestos por la profesión médica en su creciente especialización. Varios comentaron que de algún modo practicar acupuntura y otras terapias no convencionales les ha permitido reinventar la figura arquetípica del medico de familia. Escuchemos la reflexión al respecto de un medico cirujano y emergentólogo que dejó atrás su especialidad para dedicarse a la acupuntura y a la homeopatía:

Más que una clínica este tipo de medicina es, como diríamos, [volver a ser] el famoso médico de familia. Te consultan por todo. Por decir, como homeópata, mi paciente más pequeña tiene dos añitos. Me la trajeron por una bronquiolitis, que todos los días estaba con corticoides, con el puff y con la nebulización. Con la medicación homeopática, nunca más tuvo bronquiolitis. Pero yo no soy pediatra. Es decir, yo fui a su totalidad. Fui a la causa, que curó el síntoma. Si una persona es hipertensa, fui a su totalidad. Y con acupuntura, [trato a una persona] hipertensa porque es colérica, cólera violenta y eso le provoca la hipertensión arterial, y con acupuntura trabajamos nosotros esa cólera: hígado, vesícula, hígado, vesícula, trabajamos, le sacamos toda esa bronca, toda esa bronca, y hacemos que en sus canales energéticos, hablando de acupuntura, fluya siempre la energía (médico cirujano, 47 años, integra acupuntura y homeopatía).

Se manera similar, otro médico que atiende a pacientes de todas las edades e integra varias MACs además de acupuntura y otras terapias chinas nos cuenta:

En medicina complementaria o alternativa se parte de un respeto del paciente, digamos, que es lo que muchas veces la medicina basada en la evidencia y la medicina científicista y fragmentada se olvidó, digamos, la gente que viene a este tipo de tratamientos es la gente que antes quería atenderse con su viejo médico de familia y atendía a la persona que nacía, la que se moría y atendía a toda la familia y los conocía a todos (médico, nunca ejerció como “alopata”, 44 años, integra medicina china y otras MACs).

Estas narrativas sugieren que los médicos que integran acupuntura y otras medicinas no convencionales definen su trabajo clínico como un intento de re-tradicionalización –es decir de recuperar valores de la medicina occidental que se han perdido en la práctica convencional contemporánea. Lo que se añora recuperar es una medicina centrada en el paciente que permita asistirlo de una manera integral y a través de un vínculo terapéutico más humano.

La acupuntura como medicina energética y que trabaja sobre las emociones

La acupuntura reposa en la hipótesis de que el cuerpo humano es un sistema energético, sometido a topografías coherentes. Tal energía se hace presente en todas las concepciones biológicas de un modo al mismo tiempo misterioso y evidente bajo el nombre de energía vital, fuerza vital o principio vital (Dr. Florencio Escardó [1971] 2003:13).

La capacidad de ofrecer una respuesta integral a los problemas de salud y favorecer la prevención de la enfermedad, descansa en asignar a la acupuntura la propiedad de ser una medicina energética. Así la definieron todos los médicos que entrevistamos, destacando su potencial de atacar las causas de la enfermedad y no solo los síntomas que la acompañan. La concepción del cuerpo como un campo energético es compartida por médicos formados en diversas disciplinas holísticas (Goldstein et al. 1987; Wolpe 1990; Davies- Floyd and St John 2001). Se sostiene la unidad entre mente-espíritu y cuerpo, y que la enfermedad expresa un desequilibrio de esa totalidad. Para los médicos entrenados en acupuntura la noción de medicina energética corresponde a la terminología utilizada en occidente para traducir las teorías médicas chinas tradicionales sobre el *Qi* (Kaptchuk 2000).

Todos los entrevistados describen a la acupuntura como medicina energética y aclaran que, por lo tanto, el propósito de los tratamientos es intervenir sobre los

desequilibrios energéticos de los pacientes. Cuando exploramos sobre el significado de esta definición observamos matices interesantes. Un médico por ejemplo se refirió a las múltiples planos de existencia de los seres humanos para explicar cómo actúan las medicinas energéticas, entre ellas la acupuntura:

Existen varios cuerpos en cada ser humano: el plano físico, el plano etéreo y el plano astral. Y lo que siempre vemos es el plano físico de la enfermedad y el síntoma. Yo creo que cualquier medicina va bien para curar esos síntomas. El problema es cuando esa enfermedad cruzó ese plano y estás en un plano etéreo. Hay que llegar al bloqueo de esa energía, al bloqueo energético. ¿Qué es la energía? Es algo que no se ve, no lo toco, no es esencia, no es materia, pero existe en el cuerpo. ¿Quiénes llegan ahí [al plano etereo]? Todas las terapéuticas médicas que apunten o traten la energía, el desequilibrio energético, la desarmonía energética. ¿Cuáles son? La acupuntura, la auriculoterapia, la reflexología, la homeopatía, la meditación, el chi kun, el tai chi chuan, todas esas son técnicas terapéuticas que apuntan a equilibrar la energía (médico cirujano y emergentólogo, 47 años, integra acupuntura y homeopatía).

Otros entrevistados nos dieron explicaciones menos elaboradas al describir simplemente a la acupuntura como una terapéutica que permite la “movilización de la energía del paciente”. Aun los médicos que no usan medios diagnósticos tradicionales (en especial la toma de pulsos para detectar los problemas de circulación del *qi* y la sangre) sostienen que hacen medicina energética. En este punto, sin embargo, hay disenso. Mientras algunos argumentan que los medios diagnósticos de la biomedicina pueden suplantar a los métodos tradicionales del pulso e inspección de la lengua, y complementarse con el interrogatorio energético de tipo oriental, otros insisten en la necesidad de aplicar ambos métodos diagnósticos:

B: ¿Usted utiliza las herramientas de la medicina china para hacer el diagnóstico?

E: Sí, sí, el pulso, la lengua, el conjunto de signos y síntomas. Integradas con los signos y síntomas occidentales, desde ya, las ecografías, tomografías, análisis de sangre, de orina....

B: Integra los dos diagnósticos.

E: Sí, sí.

B: Porque también hay médicos que dicen que no hace falta hacer el diagnóstico chino porque tienen las herramientas de la medicina occidental, qué tipo de trabajo energético hacen?

E: Por ejemplo supongamos que uno tiene un problema ginecológico, no es lo mismo si la persona es friolenta o es calurosa, si empeora con el frío si le da... no es lo mismo que tenga la lengua con cubierta blanca o amarillenta, o saburra gruesa o espesa, o que tenga el color de la lengua más intenso, menos intenso, que el pulso sea muy tenso o no, o sea... Todo influye, porque la

enfermedad es la misma, pero puede ser que falta energía y calor o que haya un exceso de energía y calor (...) En el diagnóstico energético se pregunta, cómo se siente, si se siente con energía, con ánimo, cómo está el estado emocional, cómo está la piel, el cabello, las uñas, cómo está la palpación abdominal, los puntos, las áreas, si están tensas, duras... (...)Entonces ahí, desde el punto de vista energético uno va y lo trata, sabiendo que hay una relación con otros órganos. Hay que ver el pulso, la lengua, el rostro, y la palpación abdominal, y el conjunto de signos y síntomas del paciente. Con todo eso sí se hace un diagnóstico. Energético es en el sentido clínico de integración (médico clínico, 48 años, especializado en acupuntura y otras terapias chinas, homeopatía y medicina biológica).

De acuerdo a las teorías chinas tradicionales, los desequilibrios emocionales afectan la circulación del *Qi*; a su vez, las emociones se relacionan con órganos específicos, “las desarmonías en algún órgano tienden a producir en la emoción correspondiente y viceversa (Kaptckuk 2000:158). La visión sintética que caracteriza al pensamiento médico tradicional chino orientado a restaurar el equilibrio y armonía es afín con nociones de holismo desarrolladas por la medicina contemporánea, incluyendo la búsqueda de sanación emocional.

En este sentido las concepciones médicas tradicionales chinas resuenan con la conexión mente-cuerpo propulsada por el modelo bio-psicosocial desarrollado por Engels en USA en la década de los '70, que compartiendo ideales del humanismo, buscó superar el modelo mecanicista y organicista biomédico (Scott Dowling 2005, entre otros). La literatura médica argentina ha documentado el descontento con el modelo médico reduccionista desde hace décadas (Escardo 1971; Garcia Diaz 2001; Loyola 1998; Arce 1997, entre otros), incluyendo a los pioneros de campo de la acupuntura médica local (Sussman[1971]2003). Más recientemente, la Asociación Argentina de Medicina Integrativa, creada en el 2001 e integrada por médicos, psicólogos, y otros profesionales de la salud, ha llamado a un cambio paradigmático para recuperar la dimensión humanística y unir la espiritualidad con la ciencia en la atención de la salud (Reich 2003).

Los médicos entrevistados en nuestro estudio destacaron las raíces emocionales de numerosas dolencias crónicas así como el efecto holístico equilibrante en el plano físico y emocional de la acupuntura. Para ello se basaron en teorías tradicionales, explicaciones provenientes del campo de las neurociencias (en especial de los avances recientes en psico-neuro-inmunología), o en explicaciones teóricas eclécticas, que incluyen nociones psicodinámicas.

Una respuesta terapéutica que no daña

Todos los entrevistados coincidieron en que la acupuntura les brinda la posibilidad de ofrecer a sus pacientes una intervención terapéutica holística para un gran abanico de problemas de salud, que es altamente efectiva y que no produce efectos adversos. En contraste con la medicina intrusiva y farmacológica, la acupuntura es concebida como una intervención “natural” que no produce iatrogenia, especialmente para el tratamiento de enfermedades crónicas. También tiene efectos reparadores al contrarrestar los efectos adversos de intervenciones biomedicas agresivas tales como la quimio y radioterapia, y de la anestesia quirúrgica.

Los médicos enmarcaron su preocupación y frustración frente a la iatrogenia de la biomedicina en una sociedad altamente medicalizada, una cultura biomédica hiper-especializada en la que domina la tendencia a la sobre- medicación, y en los hábitos de automedicación de los pacientes. Como lo expresó con mucha elocuencia una entrevistada al contarnos cómo surgió su interés en la acupuntura:

[Yo buscaba] una especialidad en la que puedes curar pero no hacer daño por otro lado, que es lo que pasa un poco con la [bio]medicina, siempre se piden muchas inter-consultas, cada especialista va y ve al paciente pero ve un pedazo de ese paciente porque es su especialidad y el hace su medicación pero al final todas las medicaciones que tiene de cada uno que ha ido a veces son medicamentos que no son compatibles, que tienen muchos efectos colaterales, entonces sumas los efectos colaterales (...)Lo que pasa es que hay una tendencia a usarla muy indiscriminadamente, se da esto y lo otro y todo junto y eso para mi es muy agresivo, porque si le das el antiinflamatorio y el corticoide, y el protector hepático y si tiene acidez el antiácido, anti, anti, anti. Eso es lo que yo veo, que se suman muchos defectos, muchas cosas químicas y muchos efectos colaterales (...) En cambio la acupuntura no ve un pedacito de cada cosa entonces ve primero a la persona entera, y lo que nosotros tratamos de hacer es que el organismo llegue a un equilibrio por el solo, lo estimulamos para que haga el proceso solo porque se trata todo de movilizar la energía y si hay un síntoma es porque hay un desequilibrio. Y es natural y no le estas haciendo daño por otro lado (médica clínica, 50 años, integra acupuntura y con conocimientos de homeopatía).

En contraste con los tratamientos biomédicos y su potencial de iatrogenia, si ocurren complicaciones con la acupuntura (daño de órganos internos o lastimaduras de la piel, sea por la aplicación de las agujas o moxas) éstas no obedecen a características intrínsecas de la terapia sino a la falta de pericia o conocimientos de los acupuntores. Como mucho, los médicos han observado que los pacientes pueden desarrollar lo que ellos llaman una “adicción” o dependencia de la acupuntura, especialmente cuando tienen acceso gratuito a los tratamientos en servicios públicos. Esta dependencia se

generaría a medida que los pacientes experimentan la eficacia específica de los tratamientos -- generalmente de manera muy rápida-- así como una sensación más general de bienestar o el denominado efecto holístico de la acupuntura:

Me atrevería a decirte que ya hay “acupuntura dependencia”; inclusive estoy viendo que en el dispensario, yo les digo con 2 veces que vayan por semana es suficiente, pero no, hay personas que van todos los días. Yo le digo [al paciente], “¿por qué viene todos los días?”—“me siento bien, con ánimo, me siento bien” (médico clínico, 65 años, integra acupuntura y homeopatía).

Cuando le preguntamos a los médicos acerca de esta dependencia, otro entrevistado agregó que además de la sensación de bienestar general que produce la acupuntura, los pacientes se harían “adictos”, por decirlo de algún modo, cuando descubren que pueden utilizarla para tratar muchos problemas de salud y no sólo para el tratamiento del dolor, que es generalmente el primer motivo de consulta. Además de este uso secuencial, y al contrario de los tratamientos biomédicos en los que una dolencia crónica puede demandar el uso de varios fármacos (Ej., el asma o las migrañas), en una sesión de acupuntura se pueden tratar varios problemas de salud de manera simultánea. Un entrevistado nos dio el siguiente ejemplo: en una misma sesión se podría tratar a un paciente que sufre gastritis, tiene dolores de rodilla, de cabeza y en el cuello, siente ansiedad y está angustiado.

La “adicción” a la acupuntura puede generar una sobre-demanda de tratamientos en el sector público que no puede ser satisfecha debido a la insuficiente oferta de servicios existentes y a las carencias que tienen (escasez de recursos humanos especializados, espacio físico, y nombramientos rentados). O bien, puede ser bienvenida por los médicos que ofrecen tratamientos de manera privada. Pero la dependencia a la acupuntura no puede ser considerada perjudicial desde el punto de vista de su efecto sobre la salud de los pacientes. Por el contrario, y a diferencia de los tratamientos farmacológicos y procedimientos biomédicos intrusivos, los médicos conciben a la acupuntura como una modalidad de cuidado no agresiva (*gentle*).

La no agresividad es, sin dudas, un atributo construido culturalmente; cuando se lo asigna a prácticas médicas es relativo y encierra un significado local. Como Mary Douglas (1994) lo propone, la cualidad de no agresividad es un factor común a varias modalidades terapéuticas no convencionales. Esta resonaría con una nueva sensibilidad en las culturas occidentales que atraviesa varios campos de experiencias contemporáneas tales como la religión, la ecología, la nutrición, que sostiene valores

de compasión, suavidad, y equilibrio (también Melucci 1996; y Baer 2005). En este contexto socio-cultural más amplio, las terapias no convencionales invocan un cuidado no agresivo del cuerpo y además están informadas por teorías que permiten actuar sobre el cuerpo “no material” (Douglas 1994: 23). Aun técnicas de manipulación como la quiropraxia o la introducción superficial de finas agujas de acupuntura en la piel serían más “suaves” que algunos procedimientos convencionales, como ser, la cirugía.

En las narrativas de los médicos que entrevistamos, la acupuntura es *gentle* porque es una medicina no tóxica, energética y holística. Sin embargo la acupuntura puede producir sensaciones no placenteras (por la manipulación de las agujas para lograr el efecto *deqi*), cercanas al dolor, y ser poco tolerables para los occidentales. En este sentido, los médicos hablaron de la necesidad de hacer ciertas adaptaciones culturales para satisfacer las expectativas tanto de los pacientes como las preferencias de los proveedores, sin sacrificar la eficacia de los tratamientos. Como nos comentó un médico, “si uno busca el efecto *deqi* en todos los puntos, nuestros pacientes se asustan y no vuelven” (médico clínico, especializado en cuidados intensivos, 55 años, integra acupuntura).

Enriqueciendo la interacción medico-paciente y compartiendo la responsabilidad terapéutica

Como lo resaltamos, existe consenso entre los entrevistados acerca de los beneficios terapéuticos de la acupuntura (reduce o elimina la necesidad de ingesta de fármacos, o bien corrige sus efectos adversos, actúa sobre desequilibrios energéticos, favorece la sensación general de bienestar, y es preventiva). Además de estos beneficios, algunos médicos destacaron que practicar medicinas holísticas mejora y enriquece varios aspectos de la relación medico-paciente.

Comunicación verbal

Por un lado, los médicos destacaron que el enfoque humanista y holista desde el cual encarar los tratamientos de acupuntura facilita que los pacientes hablen sobre sus circunstancias personales y vitales, tópicos que generalmente están ausentes en la consulta convencional. El detallado interrogatorio a través del cual se llega a un diagnóstico energético constituye en sí mismo un distanciamiento del encuentro clínico en términos de la confección de la historia clínica y el tiempo que demanda este tipo de comunicación verbal. Como vimos, algunos médicos ven el encuentro clínico como una instancia de toma de conciencia de la raíz de los problemas de

salud, se trate de bloqueos emocionales o factores espirituales. En este sentido, la comprensión de un episodio de salud o la trayectoria de una enfermedad crónica demanda para los médicos la habilidad y la disposición a comprometerse en un dialogo que les permita brindar un cuidado personalizado y de este modo recuperar la dimensión humanística del encuentro médico-paciente.

Tiempo y contacto

Además de facilitar una comunicación verbal enriquecida con los pacientes la sesión de acupuntura presenta otras características distintivas. Se trata de una terapia que requiere contacto físico con los pacientes, en la que la observación, tocar al paciente y el monitoreo cuidadoso de las respuestas y sensaciones a la palpación y la colocación de agujas son elementos esenciales para el diagnóstico y el tratamiento. Este contacto físico e intenso en términos sensoriales contrasta con la interacción que transcurre habitualmente en el encuentro clínico, donde a veces el médico ni siquiera toca al paciente. Por otra parte, la acupuntura requiere de visitas seguidas hasta que la meta terapéutica buscada es alcanzada. Tanto la duración de la consulta como la frecuencia de las visitas facilitan crear un vínculo terapéutico más personalizado y prolongado con los pacientes:

Hay mucho más contacto con el paciente, uno termina conociendo mucho al paciente, y se mejora la relación médico-paciente, que ese es uno de los aspectos que habitualmente no se charlan de este tipo de técnicas. Porque como es por sesiones, y hace falta más tiempo, por eso es que a veces los turnos son complicados en los médicos acupuntores porque no se dan cada 5 minutos, ni cada 10... [la consulta] dura 45 minutos, entre 40 y una hora, a veces más. Porque entre ver análisis, ver los síntomas, colocar las agujas, lleva 20 minutos, y a veces hacer moxas, se van los minutos. Y al ir viendo por repetición al paciente van surgiendo nuevas cosas y nuevos ajustes que se van haciendo con las sucesivas aplicaciones. Por ejemplo, hay pacientes que dicen, pero me duele la cabeza, que antes no tenía, o le aparece tensión cervical que no tenía, o empezó a trabajar mal el estómago, o siente que la vista no está trabajando tan bien, entonces, bueno, en las mismas sesiones se van tratando de ajustar también, ayudar un poco esos síntomas. A veces se ayuda, no es que se cure, pero se ayuda a mejorar la calidad de vida (médico clínico, 48 años, integra acupuntura y otras terapias chinas, homeopatía y medicina biológica).

De acuerdo a los médicos entrevistados la consulta privada por acupuntura dura entre treinta minutos y dos horas, dependiendo si se trata de la primera visita, si se complementa con otras terapias, y de las necesidades específicas de salud de los pacientes. Los médicos que trabajan en el servicio hospitalario que seleccionamos en nuestro estudio, debido a la gran demanda de tratamientos y la escasez de recursos

humanos y físicos, han pautado sesiones fijas de 30 minutos. Sin embargo, se trata de compensar la restricción de tiempo con asegurarles a los pacientes continuidad en el tratamiento y alcanzar la meta de personalización a través del tiempo. Esto se logra por medio del esfuerzo coordinado y solidario de médicos, pacientes y personal administrativo de respetar turnos y el horario de atención (ver Freidin 2007).

Los médicos contrastaron el ideal de encuentro terapéutico holístico con el que transcurre en la práctica convencional en el que las visitas no duran más de diez a minutos y se caracterizan por un trato impersonal. Un entrevistado caricaturizó la asistencia masiva y mecanizada que se brinda en los servicios de salud tanto en el sector público, de obras sociales, y pre-pagas del siguiente modo:

Cuando yo trabajaba en un hospital público, yo decía: “tiene fiebre, Novalgina”, “angina, Amoxidal”, “dolor de cabeza, Migral”. Sencillo. ¿Cuántos pacientes tengo afuera? 100. Salgo: “me van a hacer tres filas, los que están por fiebre, a la izquierda, los que están por angina, en el centro una fila, y los que están con tos, a la derecha. Papel y lápiz todos. Los que están con fiebre van a tomar Novalgina, y si son alérgicos al paracetamol un comprimido cada 6 horas. Los que les duele la garganta un comprimido cada 8 horas, y los que están con tos Visolvón, una cucharada cada 8 horas”. Y atendía 100 pacientes, en 5 minutos. Entonces es así como hacemos, tipo chorizo. Obra social y prepaga: me duele la garganta, Amoxidal cada 2 horas, estoy con fiebre, Paracetamol, me duele la cabeza... pase el que sigue...

Los entrevistados que dejaron sus puestos como médicos alópatas en hospitales públicos o privados para dedicarse a la medicina integrativa en consultorio privado enfatizaron que ahora se toman su tiempo y ya no corren para ver un paciente atrás del otro, lo que les ha permitido desarrollar una práctica clínica más gratificante y menos estresante. Los que trabajan como médicos acupuntores en un contexto hospitalario, enfrentan el desafío de acercarse al ideal de practicar una medicina centrada en el paciente pese a las restricciones presupuestarias y edilicias que impone el sector público en nuestro país.

Cambiando la ecuación de la responsabilidad terapéutica

Unos pocos médicos, y en especial los más jóvenes, plantearon durante las entrevistas que la medicina holística busca además un cambio en la responsabilidad terapéutica con los pacientes. Siguiendo a Sharma (1994) estos médicos aspiran a lograr formas más radicales de holismo terapéutico (*strong holism*), esto es, propiciar que el paciente tome mayor responsabilidad en el cuidado de su salud. Los médicos, en este

sentido, criticaron la modalidad paternalista que caracteriza la relación médico-paciente de la medicina convencional y el rol pasivo atribuido al paciente. La contraparte, es que ellos prefieren asumir el rol de guías, facilitadores, intermediarios o aliados en el vínculo terapéutico con los pacientes. La meta es ayudar a los pacientes a encontrar su propio camino para mejorar o mantener su salud, siendo la prevención el último propósito.

Fue interesante saber a través de los entrevistados que no siempre los pacientes que buscan medicinas no convencionales están dispuestos a tomar un rol más activo y, por lo tanto, ejercer más control en el cuidado de sus salud; por el contrario, algunos buscan recibir soluciones mágicas (*magic bullets*) por parte del proveedor de MACs. Según los médicos, trata de pacientes que realizan consultas esporádicas y no están dispuestos a entablar un vínculo terapéutico de largo plazo sustentado en una afinidad ideológica y en un compromiso activo para encontrar su propio camino terapéutico.

Cuando el paciente asume un rol activo, el médico se transforma en un facilitador, referente, o aliado en un encuentro clínico más humano que se convierte también en un espacio de aprendizaje y de empoderamiento. Algunos médicos les enseñan a sus pacientes prácticas de autocuidado o les sugieren cambios en el estilo de vida. Por ejemplo, una médica les enseña a sus pacientes puntos de digitopuntura para controlar algunos de los síntomas de la menopausia o cómo utilizar moxa para prevenir episodios de asma, “*yo les digo a mis pacientes: yo tengo que ser tu referente pero vos tenés que hacer tu parte*” (médica clínica, 39 años, integra acupuntura y terapias florales). La meta de esta propuesta terapéutica es que los pacientes hagan los cambios necesarios para mejorar su salud y ayudarlos para que se cuiden a sí mismos:

Les enseñé algunas técnicas de relajación, para la noche cuando ellos se recuesten, un poco de respiración (...) Yo les digo que yo trato de ser un aliado de ellos, y eso es parte de la práctica, soy un aliado de ustedes, de su salud pero la salud es tuya, es tu salud, yo te puedo ayudar, te puedo colaborar, te puedo enseñar, pero vos te tenés que hacer cargo de tu salud. Mientras menos me visitás vos a mí, les digo yo, mejor para vos (médico de familia y epidemiólogo, 36 años, integra acupuntura).

Estos médicos quisieran guiar a sus pacientes hacia un camino de cuidado de la salud que han experimentado como beneficioso para sí mismos. Y su práctica y predica

reflejaría, en algunos casos, los procesos de auto-transformación en los que ellos mismos transitaron.

Comentarios finales

Los médicos ven a la medicina integrativa como una forma de estar próximos a lo que debería ser la esencia de la medicina. Esta esencia es construida a partir de la recuperación valores de un pasado idealizado de la medicina occidental menos fragmentada y tecnologizada, y del potencial que ofrecen las MACs de crear realidades clínicas que superen las limitaciones y los excesos que impone la biomedicina actual (sobre-medicación, iatrogenia, énfasis en la curación más que en la prevención).

Desde la sociología se ha señalado que las medicinas no convencionales utilizan residuos culturales y tradiciones que son selectivamente apropiadas, por los proveedores y los consumidores, para alcanzar nuevas necesidades de cuidado de la salud, o aquellas aun no han sido satisfechas por la biomedicina (Melucci 1996; Giddens 1991). De manera similar, Bates (2002) postula que estas prácticas médicas serían remanentes del paradigma clásico de la medicina occidental. Bates sostiene que las denominadas medicinas alternativas y sistemas médicos tradicionales que migraron de oriente al occidente compartirían principios del paradigma clásico: el enfoque integral del paciente, el énfasis en la prevención, el cuidado no agresivo, así como los aspectos relacionales del encuentro terapéutico. Por su parte, desde la antropología y la crítica cultural, se postula que cuándo el conocimiento médico migra internacionalmente, su incorporación en nuevos contextos socio-culturales activa un vacío o una laguna cultural (*cultural gap* o *lacuna*) (Hog and Hsu 2002; Howell 1995). Los actores que lo incorporan, acomodan y traducen dicho conocimiento y practicas de acuerdo a las necesidades y percepciones locales (Hannerz 1996). Los médicos que entrevistamos elocuentemente ilustran esta dinámica de apropiación e incorporación en la medida que atribuyen a la práctica de la acupuntura, y de la medicina integrativa en términos más generales, la cualidad de esencializar su trabajo clínico, al re-tradicionalizandolo. Recuperar la esencia de la medicina les permite denunciar las inconsistencias y limitaciones de la biomedicina contemporanea, brindar una atención más integral y humanizada y, de este modo, enriquecer su trabajo clínico-asistencial. Algunos de los ideales que contiene la medicina esencializada son difíciles de alcanzar en el contexto sanitario argentino actual. Sin embargo, como

algunos autores lo señalan, tal vez lo más importante de las medicinas no convencionales no sea tanto si pueden alcanzar sus promesas sino el potencial de cambio y sensación de posibilidad que abren para sus practicantes (Glodstein 2000; Melucci 1996).

Ser una medicina holística, energética, centrada en el paciente y no agresiva son cualidades atribuidas a la acupuntura y que permiten a sus practicantes médicos diferenciar su práctica de la medicina convencional. Los más críticos de la biomedicina no solo destacan el potencial terapéutico de la acupuntura sino también su deseo y compromiso de cambiar la ecuación de responsabilidad terapéutica; es decir, apuntan a desafiar la asimetría de poder que caracteriza la relación- médico paciente en la practica convencional y compartir la responsabilidad de cuidado de la salud con sus pacientes.

En conjunto, los compromisos y valores articulados por este grupo de médicos indican una dinámica de segmentación y cambio cultural dentro de la profesión medica hacia una medicina más humanizada y centrada en el paciente. Tendremos que esperar que continúe el proceso de incorporación de la acupuntura médica en el sistema de salud oficial para observar los nuevos desafíos institucionales que la medicina integrativa presenta en nuestro país.

Bibliografía

- Alonso, Guillermo. 2005. "Acupuntura: Ampliar las posibilidades terapéuticas de nuestra comunidad", *Cuadernos para la Emancipación: Salud* 1,1: 11-14
- Alderete, M. 2006. Medicinas Complementarias. *VIII Conferencia Argentina de Educación Médica CAEM 2006*, Universidad Favaloro, Buenos Aires (unpublished).
- Arce, Hugo E. 1997. "Acerca del llamado modelo médico-hegemonico." *Medicina y Sociedad*, 20,3:163-169.
- Baer, H. 2004. *Toward an Integrative Medicine: Merging Alternative Therapies with Biomedicine*. Walnut Creek: Altamira Press.
- Bates, D. 2002. "Why Not Call Modern Medicine 'Alternative'?" *ANNALS, AAPSS*, 583, September 2002: 12-28.
- Borell-Carrio, F., A.L Suchman, and R.M. Epstein. 2004. "The Biopsychological Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry, *Annals of Family Medicine*, 2, 6: 576-582.
- Bucher, R. and A. Strauss. 1961. "Profession in Process," *American Journal of Sociology*, 66: 325-334.

- Carozzi, Maria J. 2000. *Nueva Era y Terapias Alternativas*. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.
- Contepomi, Maria. 1999. "Nova Era e pos-modernidade: valores, crenças e practices no contexto sociocultural contemporaneo", in Maria J. Carozzi (Ed.) *A Nova Era No Mercosul*, Rio de Janeiro: Vozes. Pp. 130-148.
- Davies-Floyd, R. and G. St.John. 2001. *From Doctor to Healer. The Transformative Journey*, New Brunswick: Rutgers.
- Dew, K. 2000. "Deviant insiders: medical acupuncturists in New Zealand," *Social Science and Medicine*, 50:1785-1795.
- Douglas, M. 1994. "The construction of the physician: a cultural approach to medical fashions," en S. Budd y U. Sharma (Eds.) *The Healing Bond: the Patient-Practitioner Relationship and Therapeutic Responsibility*. London: Routledge. Pp. 23-41.
- Escardó, Floreal. 2003. [1971] "Prefacio", en David Sussman. *Qué es la Acupuntura: Qué puede Curar y Cómo actúa*. Buenos Aires: Kier, Pp 4-15.
- Freidin, B. 2007. "Acupuncture Worlds in Argentina: Contested Knowledge, Legitimation Processes and Everyday Practices." Tesis de doctorado, Departamento de Sociología, Brandeis University, Waltham, MA, USA.
- Gerson, E.M. 1983. "Scientific Work and Social Worlds", *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization*, 4(3) 357-377.
- Giddens, A. 1991. *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford: Stanford University Press.
- Goldstein, M. 2000. "The Growing Acceptance of Complementary and Alternative Medicine", en Bird, Chloe E., Peter Conrad, y Allen M. Fremost, *Handbook of Medical Sociology*. Upper Saddle River: Prentice Hall Pp.284- 297.
- Goldstein, M.S., D. T.Jaffe, C. Sutherland, y J. Wilson. 1987. "Holistic Physicians: Implications for the Study of the Medical Profession, *Journal of Health and Social Behavior*, 28: 103-119.
- Hannerz, U. 1996. *Transnational Connections: Culture, People, Places*. London: Routledge.
- Hog, E. and E. Hsu. 2002. "Introduction." *Anthropology and Medicine*. 9, 3: 205-221.
- Howell, S. 1995. "Whose Knowledge and Power? A New Perspective on Cultural Difussion." En Fardon, R. ed. *Counterworks: Managing the Diversity of Knowledge*. London: Routledge. Pp. 164-181.
- Idoyaga Molina, A. 2000. "La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples, *Scripta Ethnologica*, XXII: 21-85.
- _____.2002. *Culturas, Enfermedades y Medicinas: Reflexiones Sobre la Atención de la Salud en Contextos Interculturales de la Argentina*. Buenos Aires: Insitituto Univeristario Nacional de Arte.
- Idoyaga Molina, A. y N. Luxardo. 2005. "Medicinas no convencionales en cáncer," *Medicina*, 65:390-394.

- Kaptschuk, T. J. 2000. *The Web that Has No Weaver: Understanding Chinese Medicine*. Chicago: Contemporary Books.
- Kleinman, A. 1981. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Culture*. Berkeley: Univ. of California Press.
- Loyola, L.A. 1998. "Sobre la Calidad de la Atención en Salud." *Medicina y Sociedad*, 21,2: 100-102.
- Melucci, A. 1996. *The Playing Self: Person and Meaning in the Planetary Society*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Organization Mundial de la Salud (OMS). 2002. *Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra.
- Reich, Susi (ed). 2003. *Salud Integral Para el Siglo XXI: Encuentro entre Medicina Convencional, Medicinas Complementarias y Prácticas de Interacción Cuerpo-Mente*. Buenos Aires: Dunken.
- Sacks, M. 1995. "Alternative Medicine: The Case of Acupuncture," in M. Saks: *Professions and the Public Interest: Medical Power, Altruism, and Alternative Medicine*. London: Routledge. Pp. 103-139.
- Salzar, Marina. 2003. "La práctica del yoga", *Mitológicas*, XVIII: 29-57.
- Sharma, U. 1994. "The equation of responsibility: complementary practitioners and their patients," in S. Budd and U. Sharma (Eds.) *The Healing Bond: the Patient-Practitioner Relationship and the Therapeutic Responsibility*. London: Routledge. Pp. 82-103.
- Shaffir, W. y D. Pawluch. 2003. "Occupations and Professions," in L.T Reynolds and N.J. Hernan-Kiney (eds.) *Handbook of Symbolic Interactionism*. Walnut Creek: Altamira Press. Pp. 893-913.
- Sussman, D. [1972] (2003) *¿Qué es la Acupuntura?* Buenos Aires: Kier.
- Tovey, P. , G. Easthope, y J. Adams 2004 a. "Introduction," en P. Tovey, G. Easthope, and J. Adams (Eds.) *The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine*. London: Routledge Press. Pp.1-7.
- WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*, 2005, eds. C.K. Ong, G. Bodeker, C. Grundy, G. Burford, y K. Shein (Chapter 7: Argentine Republic, prepared by S.A. Zacchino. Pp 51-55), Geneva: WHO Press.
- Wolpe, P.R. 1999. "From Quackery to 'Integrated Care': Power, Politics, and Alternative Medicine," *The Center for Frontier Sciences*. 8,1: 10-13.
- _____. 1990. "The Holistic Heresy: Strategies of Ideological Challenge in the Medical Profession," *Social Science and Medicine*, 31, 8:913-923.