Globethics Repository

Perspectivas de los médicos acupuntores sobre su práctica y el potencial de la medicina integrativa [Perspectives of acupuncture practitioners on their practice and the potential of integrative medicine]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Freidin,Betina
Publisher	ISO-CYTE
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-09 03:39:59
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/215941

Perspectivas de los médicos acupuntores sobre su práctica y el potencial de la medicina integrativa

Betina Freidin
Facultad de Ciencias Sociales - Instituto de Investigaciones Gino Germani
Universidad de Buenos Aires
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)
freidinbetina@gmail.com

Resumen:

Basándonos en 18 entrevistas en profundidad con médicos que han incorporado en su práctica clínica la acupuntura, analizamos cómo ellos definen la medicina que practican y la diferencian de medicina convencional o alopática. Damos cuenta de los estilos terapéuticos desarrollados por los médicos y de sus perspectivas de cómo el ejercicio de la acupuntura les ha permitido enriquecer su trabajo clínico-asistencial. Al describir su práctica los entrevistados destacan el enfoque holístico y centrado en el paciente, y la posibilidad de ofrecer soluciones terapéuticas no farmacológicas para varias dolencias crónicas, sea como complemento o alternativa a los tratamientos convencionales. Unos pocos también destacan su anhelo de construir una relación terapéutica menos paternalista. Los testimonios sugieren un proceso de diferenciación y segmentación dentro de la profesión médica en torno a valores, identidades y compromisos de sus miembros.

Palabras clave: medicina integrativa, médicos, acupuntura, procesos de segmentación profesional

Abstract:

Perspectives of acupuncture practitioners on their practice and the potential of integrative medicine

Based on 18 interviews with physician acupuncturists, we analyze how they define their clinical practice and differentiate it from mainstream or allopathic medicine. We describe their styles of integration and their views of how the practice of acupuncture has enriched their clinical work. Physicians highlight the holistic and patient-centered approach they have engaged with, and point to the possibilities that unconventional medicines open up for physicians to provide gentle modalities of care, either as an alternative or as an adjunct to biomedical care. A few of them also stress their whish to facilitate a less paternalistic patient-doctor relationship. Physicians' narratives suggest a process of differentiation and segmentation within the medical profession in terms of their members' values, identities and commitments.

Key words: integrative medicine, medical doctors, acupuncture, processes of professional segmentation

Fecha de recepción: septiembre de 2009
Versión final: enero de 2010

Introducción

La utilización de medicinas alternativas y complementarias (MACs) es un fenómeno global de notable crecimiento en los últimos años (Zacchino, 2005; OMS, 2002). La misma tendencia se ha documentado en la Argentina (Zacchino, 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 sanitario.

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 puede explicarse en términos biomédicos. Además de la influencia de la medicina basada en la evidencia, principios del humanismo y del 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, Jaffe, Sutherland y Wilson, 1987; Baer, 2004, Davis-Floyd y St. John, 2001; Ruggie, 2004). 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, p. xiv).

En este marco más general, y siendo la acupuntura una de las MACs que mayor aceptación relativa ha tenido dentro de la comunidad médica internacional y local, en este artículo 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, p. 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 centrado en los países desarrollados. Los trabajos sobre médicos acupuntores, 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 acupuntores hacen de su trabajo y, en especial, del status científico de la acupuntura (Dew, 2000), así como procesos más generales de auto-presentación publica de grupos profesionales que diluyen su heterogeneidad interna (Abbott, 1988), crecientemente se ha enfatizado la relevancia 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 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, en particular, 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 se centran en las perspectivas de los terapeutas (Carozzi, 2000; Contepomi, 1999; Viturro, 1998) pero no en la de los médicos que se han interesado en medicinas no convencionales. En otras palabras, contamos con una mayor cantidad de estudios sobre la complementariedad terapéutica desde la perspectiva de los usuarios que desde la de los proveedores. Si bien la literatura médica ha documentado desde hace varias décadas el interés por medicinas alternativas o complementarias dentro de sectores de la profesión 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, 2009). Sólo existen algunas encuestas recientes realizadas con médicos de la ciudad de Buenos Aires (Alderete, 2005), así como información periodística sobre la creciente aceptación de terapias no convencionales por parte 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 (1981) con la perspectiva interaccionista simbólica para

estudio de las profesiones. En esta tradición sociológica, las profesiones se conceptualizan como "una amalgama de segmentos en movimiento" (Bucher y Strauss, 1961, p. 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 diferenciación, legitimación e institucionalización de dichos segmentos así como, en el plano microsocial, las perspectivas de los actores respecto de sus prácticas, incluyendo la formación de identidades profesionales. En este artículo seguimos esta última línea analítica e indagamos los compromisos y significados que los médicos han construido en torno a la práctica de la acupuntura y, en términos más generales, de la medicina integrativa que practican[1].

Metodología

Los datos provienen de 18 entrevistas cualitativas 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 (un servicio hospitalario), 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 una ciudad del noroeste del país. Se trata de un estudio cualitativo y descriptivo sobre cómo un conjunto de médicos que han integrado acupuntura en su trabajo clínico describen su práctica profesional. El estudio no se propuso comparar las perspectivas de los médicos que practican medicina integrativa con los que practican medicina convencional; por lo tanto, los resultados del mismo presentados en este artículo se limitan a lo que piensan los médicos del primer grupo sobre su trabajo; es decir, no es posible conocer a través de este estudio en qué aspectos se asemejan y diferencian sus descripciones de las que los médicos convencionales hacen de su práctica clínica.

La acupuntura fue introducida en círculos médicos de la Argentina por médicos formados en Francia a fines de la década del 40, y se estima que al menos 1500 médicos la practican actualmente (Zacchino, 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

[1] Analizamos la dimensión colectiva de legitimación e institucionalización en Freidin (2007).

en la Universidad de Buenos Aires, con prácticas en un hospital público. La provincia del noroeste que incluimos en el estudio ha sido pionera en el desarrollo de la acupuntura médica 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 comunitarios, desde principios de los años '90. A partir de la Resolución 997 del año 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 y en establecimientos privados en la ciudad de Buenos Aires. Pese a su reciente oficialización por parte de las autoridades sanitarias nacionales, las obras sociales y la medicina prepaga aun no brindar cobertura para los tratamientos de acupuntura (son excepcionales los planes de medicina prepaga que ofrecen reintegro –siendo los más costosos—y lo hacen de un número limitado de sesiones por año).

Realizamos las entrevistas con los médicos 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. Al inicio de las entrevistas entregamos a los entrevistados una carta en la que informábamos sobre los objetivos de la investigación, la universidad que la patrocinaba, y los datos para contactar a la investigadora[2]. La misma garantizaba el anonimato y la confidencialidad en el tratamiento de la información brindada; por ese motivo omitimos en el análisis información que puede identificar a los entrevistados y/o su pertenencia institucional. Las entrevistas fueron grabadas digitalmente y desgrabadas *verbatim*. Seguimos una estrategia de análisis temático de los datos, con sucesivas etapas de codificación que nos permitió agregar 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).

[2] La carta de invitación cumplió con los requisitos éticos del procedimiento de solicitud de consentimiento informado (*Informed Consent Form*) para participar en la investigación exigidos por la universidad que avaló el estudio, que correspondió a la tesis de doctorado de la autora de este artículo, y fue aprobada por el *Committee for Protection of Human Subjects* de dicha Universidad. Una copia de la carta de invitación le fue entregada al entrevistado y otra, firmada por el entrevistado, quedó en poder de la investigadora.

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 médicos 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 una ciudad del noroeste, la incorporación de otras terapias no convencionales además de la acupuntura podría indicar no sólo preferencias personales y diferencias intergeneracionales, sino también una disparidad geográfica en términos de la difusión de diferentes MACs y en las oportunidades de entrenamiento.

Cuadro 1: Modalidades de práctica integrada

Terapias no convencionales incorporadas en la práctica profesional		
Integran acupuntura sólamente	Integran acupuntura junto a otras terapias de la medicina china (masaje terapéutico, moxibustion, digitopuntura, 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 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 en la ciudad de Buenos Aires: 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 radicado en una ciudad del noroeste (todos ellos trabajan además en su consultorio privado).

Cuadro 2: Características de los médicos entrevistados

Afiliados a hospitales	Práctica privada exclusivamente	Rango de Edad	Género	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 74 años, aunque la mayoría está en sus cuarenta o cincuenta. Entrevistamos a más varones que a mujeres, aunque ésta no fue una decisión tomada de antemano. Aunque el número pequeño de mujeres (6 casos) 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 además médicos altamente especializados en disciplinas tales como cardiología, oftalmología y cirugía. El estilo de medicina integrativa que practican está orientado a utilizar los mejores recursos terapéuticos a su alcance para atender las necesidades de cuidado de sus pacientes y para hacer un uso seguro de la acupuntura. La lógica que prevalece entre todos ellos es la de una adición selectiva en lugar de descartar opciones terapéuticas de ambas medicinas, la biomedicina y la acupuntura (y otras CAMs). Esto implica que en su práctica clínica ellos integran el diagnóstico biomédico con algunos de los medios diagnósticos de la medicina tradicional china, deciden si la acupuntura es una opción terapéutica adecuada para ser utilizada como alternativa o como complemento frente a otras opciones (biomédicas y/o no convencionales), o por el contrario, evalúan que el tratamiento de acupuntura es una opción inapropiada e incluso riesgosa para la salud de los pacientes, y hacen derivaciones a especialistas cuando consideran que el caso así lo requiere. La siguiente cita de uno de los médicos es representativa del compromiso de los entrevistados con la práctica de la medicina integrativa:

> "Lo único que he hecho es ampliar el campo de conocimiento, no quiere decir que uno ha tirado por la ventana lo que ha aprendido antes. Aparte yo nunca he dicho que el

modelo hegemónico es malo, yo creo que es peligroso en la medida en que se crea que es el único recurso que hay, porque hay un montón de gente que se queda sin respuesta o que es medicada innecesariamente" (Médico clínico, con especialización en cuidados intensivos, 55 años, integra acupuntura).

Las definiciones de los entrevistados de la medicina que practican

"En mi época de estudiante y de mis prácticas en el hospital 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 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, 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 me pareció que empezaba a tener menos contradicciones cuando me iba introduciendo en esa medicina. Yo hoy trabajo y me siento bien, 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", "holistica" y "energética". Partiendo de estas distinciones realizadas por los entrevistados, en este artículo exploramos los elementos que ellos destacan como distintivos de su práctica clínica.

Unificando el todo

Los entrevistados señalan que la integración de la acupuntura en su práctica clínica, sola o en combinación con otras terapias alternativas, les ha permitido 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 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 superespecializada sino también de las posturas más reduccionistas dentro de la comunidad médica que, basadas en la evidencia experimental disponible, 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 especifico (Davis-Floyd and St.John, 2001; Goldstein et al., 1987; Wolpe, 1990). Esta visión holística podría 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 integral de los problemas de salud de sus pacientes. Pero como Douglas (1994, p. 24) lo plantea, en el marco de la medicina convencional este tipo de holismo se limitaría a la unidad biológica del cuerpo y, por lo tanto, estaría circunscripto al materialismo individualista que permea el paradigma biomédico (Kleinman, 1995; Locke y Sheper-Hughes, 1989). Según los entrevistados, aun en medicina general o clínica, esta visión integral del paciente se ha ido perdiendo.

De hecho, varios entrevistados, en general los más especializados pero también algunos médicos clínicos o con formación en medicina familiar, 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 sus interconexiones sin la medicación de técnicas de diagnóstico sofisticadas. Cada vez más, se lamentan los entrevistados, los médicos han sido formalmente “desentrenados” para llevar a cabo un diagnóstico integral 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 qué 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 estudié medicina había grandes semiólogos, esos clínicos que sabían mucho y que tenían una visión integradora, y cada vez hay menos. Cada vez hay menos gente que enseñe cómo 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 (...) 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." (Médica cardióloga, 48 años, integra acupuntura y otras modalidades de medicina china)

Los médicos que durante las entrevistas articularon visiones más críticas 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 con su creciente hiperespecialización. Varios de ellos comentaron que practicar acupuntura y otras terapias no convencionales les ha permitido reinventar la figura arquetípica del médico de familia. Escuchemos la reflexión al respecto de un médico cirujano y emergentólogo que dejó atrás su especialización para dedicarse a la acupuntura y a la homeopatía:

> "Más que una clínica este tipo de medicina es, como [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. (...) 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)

De 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 cientificista 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 que atendía a la persona que nacía, la que se moría, y atendía a toda la familia y los conocía a todos." (Médico, 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." (Escardó, 2003 [1971], p. 13)

La capacidad de ofrecer una respuesta integral a los problemas de salud y favorecer la prevención de la enfermedad, descansa en atribuirle a la acupuntura la propiedad de ser una medicina energética. De este modo la definieron todos los médicos que entrevistamos, destacando su potencial de atacar las causas de la enfermedad y no sólo 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* o fuerza vital (Kaptchuk, 2000).

Todos los entrevistados describen a la acupuntura como una 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 los 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 etéreo]? Todas las terapéuticas médicas que apunten a o traten la energía, el desequilibrio energético, la desarmonía energética. ¿Cuáles son? La acupuntura, la aurículoterapia, la reflexología, la homeopatía, la meditación, el *chikung*, el *tai chi chuan*, todas son técnicas terapéuticas que apuntan a equilibrar la energía." (Médico cirujano y emergentólogo, 47 años, integra acupuntura y homeopatía)

Otros entrevistados 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 los pulsos para detectar los problemas de circulación del *qi* y la sangre) sostienen que hacen medicina energética. En este punto, sin embargo, hay desacuerdo. Mientras algunos argumentan que los medios diagnósticos de la biomedicina pueden suplantar a los métodos tradicionales chinos de la toma de los pulsos e inspección de la lengua, y complementarse con el interrogatorio energético de tipo oriental, otros insisten en la necesidad de aplicar ambos métodos diagnósticos:

> "I: ¿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....
> I: Integra los dos diagnósticos.
> E: Sí, sí.

I: 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… 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 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, integra acupuntura y otras terapias chinas, homeopatía y medicina biológica)

De acuerdo a las teorías 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 la emoción correspondiente y viceversa" (Kaptckuk, 2000, p. 158). La visión sintética que caracteriza al pensamiento médico tradicional chino orientado a restaurar el equilibrio y la armonía psicofísica es afín con nociones de holismo desarrolladas en el marco de la medicina occidental 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 setenta, 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 (Escardó, 2003 [1971]; García Díaz, 2001; Loyola, 1998; Arce, 1997, entre otros), incluyendo a los pioneros del campo de la acupuntura médica en nuestro país (Sussman, 2003 [1971]). 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 integral 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 de la acupuntura en los

planos físico y emocional. Para ello se basaron en teorías de la medicina china, 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 intervención 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 farmacológica, ellos conciben a la acupuntura como una intervención "natural" que no produce iatrogenia, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas y en la atención primaria de la salud. También tiene efectos reparadores al contrarrestar los efectos adversos de intervenciones biomédicas tales como la quimio y radioterapia, y la anestesia quirúrgica.

Los médicos enmarcaron su preocupación y frustración frente a los efectos adversos de los tratamientos farmacológicos en una sociedad altamente medicalizada, con una cultura biomédica hiperespecializada en la que domina la tendencia a la sobremedicación y la que a la vez influye negativamente en los hábitos de automedicación de los pacientes. Como lo expresó con mucha elocuencia una entrevistada al contarnos cómo surgió su interés en formarse en acupuntura:

> "[Yo buscaba] una especialidad en la que podés 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 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 sumás los efectos colaterales. (...) Lo que pasa es que hay una tendencia a usarlos muy indiscriminadamente, se da esto y lo otro y todo junto y eso para mi es muy agresivo, porque si le das el antinflamatorio 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, ve primero a la persona entera, y lo que nosotros tratamos de hacer es que el organismo llegue a un equilibrio, lo estimulamos para que haga el proceso sólo porque se trata de movilizar la energía; si hay un síntoma es porque hay un desequilibrio. Y es natural y no le estás haciendo

> daño por otro lado." (Médica clínica, 50 años, integra acupuntura y tiene 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 generalmente a las características intrínsecas de la terapia sino a la falta de pericia o conocimientos de los acupuntores[3]. Como mucho, los médicos han observado que los pacientes pueden desarrollar lo que varios denominaron como 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 hay personas que van todos los días. Yo le digo [al paciente], '¿por qué viene todos los días?'—'porque 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, un 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 expandido, y al contrario de los tratamientos biomédicos en los que una dolencia crónica puede demandar el uso de varios fármacos, 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 sobredemanda de tratamientos en el sector público que no puede ser satisfecha debido a la insuficiente oferta de servicios y a las carencias que enfrentan (escasez de recursos humanos especializados, nombramientos

[3] Vickers and Zollman (1999, p. 975) concluyen a partir de la evidencia disponible, que la acupuntura constituye "una forma de tratamiento relativamente segura con una baja incidencia de eventos adversos serios", siendo los eventos serios reportados generalmente relacionados con una práctica deficiente (proveedores sin la debida calificación, y falta de higiene).

rentados, y espacio físico). O bien, podría ser bienvenida por algunos médicos que ofrecen tratamientos de manera privada. Pero la dependencia a la acupuntura no fue 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 más intrusivos, los entrevistados describen a la acupuntura como una modalidad no agresiva (*gentle*) de cuidado de la salud.

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 Douglas (1994) lo propone, la cualidad de no agresividad es un factor común a varias modalidades terapéuticas no convencionales. Esta cualidad resonaría con una nueva sensibilidad en las sociedades occidentales que atraviesa varios campos de experiencias contemporáneas tales como la religión, la ecología, la nutrición, y que sostiene valores de compasión, suavidad, y equilibrio (también Melucci, 1996; 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, p. 23). Según esta autora, aun técnicas de manipulación como la quiropraxia o la introducción superficial de finas agujas de acupuntura en la piel serian más "suaves" que algunos procedimientos médicos convencionales, como ser, la cirugía.

En las narrativas de los médicos que entrevistamos, la acupuntura es descripta como *gentle* porque la consideran 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 se 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 vuelve" (médico clínico, con especialización 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 médico-paciente.

Comunicación verbal

Por un lado, los médicos pusieron de relieve que el enfoque humanista y holista desde el cual encaran los tratamientos de acupuntura facilita que los pacientes hablen sobre sus circunstancias personales y vitales, tópicos que generalmente están ausentes en la consulta convencional. Desde sus perspectivas, el detallado interrogatorio a través del cual se llega a un diagnóstico energético constituye en sí mismo un distanciamiento del encuentro clínico habitual en términos de la confección de la historia clínica y del tiempo que demanda este tipo de comunicación verbal. Algunos médicos ven el encuentro con el paciente 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 de la trayectoria de una enfermedad crónica demanda para los médicos la habilidad y la disposición a comprometerse en un diálogo que les permita brindar un cuidado personalizado y, de este modo, recuperar la dimensión humanística en el vínculo médico-paciente.

Tiempo y contacto

Según la descripción de los entrevistados, además de facilitar una comunicación verbal enriquecida, 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 y el monitoreo cuidadoso de las respuestas y sensaciones a la palpación y la inserción de agujas son elementos esenciales para el diagnóstico y el tratamiento. Este contacto físico e intensa interacción en términos sensoriales contrasta con el intercambio que transcurre habitualmente en el encuentro clínico convencional. Por otra parte, la acupuntura requiere de visitas seguidas hasta que la meta terapéutica buscada es alcanzada (tratamiento curativo, paliativo o preventivo). Los entrevistados destacan que tanto la duración de la consulta como la frecuencia de las visitas facilitan crear un vínculo terapéutico más personalizado a través del tiempo 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. (...) [Los turnos] no se dan cada 5 minutos, ni cada 10... [La sesión] 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[4]. Los médicos que trabajan en el servicio hospitalario que incluimos 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, en el servicio 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 entre 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 habitualmente no duran más de diez minutos y se caracterizan por un trato más impersonal. Para distinguirla de su práctica actual, un entrevistado llegó incluso a caricaturizar la asistencia masiva y mecanizada que se brinda en los servicios de salud tanto en el sector público, de obras sociales, y prepagas del siguiente modo:

[4] Sólo un entrevistado señaló que no prioriza la interacción verbal con los pacientes en el diagnóstico, lo cual fue sorprendente debido a la importancia que este médico otorga a las emociones como causa de diversas dolencias crónicas. Según su explicación, su método diagnóstico, sistematizado a través de más de 30 años de experiencia clínica como médico acupuntor, se basa en la aguda y detallada observación de la postura física y signos corporales además de la minuciosa palpación de diferentes áreas de la cabeza que se relacionarían con distintas emociones y estados mentales.

> "Cuando yo trabajaba en un hospital público, yo decía ¿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 Bisolvón, 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..." (Médico cirujano, 47 años, integra acupuntura y homeopatía)

Los entrevistados que dejaron sus cargos como médicos alópatas en hospitales públicos o establecimientos 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, sin embargo y como ya lo destacamos, 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 (ver Freidin, 2007).

Cambiando la ecuación de la responsabilidad terapéutica

Unos pocos médicos, y notablemente los más jóvenes, plantearon durante las entrevistas que a través de la medicina holística que practican buscan lograr, además de intervenciones integrales y menos agresivas, un cambio en la responsabilidad terapéutica con los pacientes. Siguiendo a Sharma (1994) estos médicos aspiran a implementar 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 en 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. Esta aspiración no implica delegar la autoridad terapéutica sino compartir la responsabilidad en el cuidado de la salud con los pacientes. La meta es ayudarlos a encontrar su propio camino para mejorar o mantener su salud, siendo la prevención el último propósito de la alianza terapéutica.

Fue interesante saber a través de los entrevistados que no siempre los pacientes que utilizan medicinas no convencionales están dispuestos a asumir un rol más activo y, por lo tanto, ejercer más control en el cuidado de su salud; por el contrario, algunos buscan recibir soluciones mágicas por parte del proveedor de MACs. Según los médicos, se 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.[5] Por ejemplo, una médica les enseña a su pacientes como estimular puntos de digitopuntura para controlar algunos de los síntomas de la menopausia o cómo utilizar moxas 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 es que los pacientes hagan los cambios necesarios para mejorar su salud y ayudarlos para que se cuiden a sí mismos:

> "Les enseño 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 prédica reflejarían, en algunos casos, los procesos de auto-transformación que ellos mismos han transitado.

Discusión

Este artículo se ha centrado en describir cómo los médicos que han integrado acupuntura, y en algunos casos otras MACs, definen la medicina que practican en su trabajo

[5] El componente educacional en el encuentro terapéutico no convencional ha sido destacado también por Sharma (1996, p. 242-243).

clínico-asistencial. Al realizar esta descripción recuperan valores de un pasado idealizado de la medicina occidental menos fragmentada y tecnologizada y más centrada en el paciente, y destacan el potencial que ofrecen las MACs para poder crear realidades clínicas que superen las limitaciones y los excesos que impone la biomedicina actual (sobremedicación, 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, tanto por los proveedores como por los consumidores, para alcanzar nuevas necesidades de cuidado de la salud o aquéllas que aun no han sido satisfechas por la biomedicina (Melucci, 1996; Giddens, 1991). De manera similar, Bates (2002) postula que las medicinas alternativas serían remanentes del paradigma clásico de la medicina occidental. Bates sostiene que las denominadas medicinas alternativas y los sistemas médicos tradicionales que migraron de Oriente a 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 cuando el conocimiento médico migra internacionalmente, su incorporación en nuevos contextos socio-culturales activa un vacío o una laguna cultural (*cultural gap* o *lacuna*) (Hog & Hsu, 2002; Howell, 1995). Los actores que lo incorporan acomodan y traducen dicho conocimiento y prácticas 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 enriquecer su trabajo clínico al retradicionalizarlo. Al hacerlo destacan la posibilidad de brindar una atención más integral y humanizada[6].

Ser una medicina holística, energética, centrada en el paciente y no agresiva son cualidades atribuidas por los entrevistados a la acupuntura y a partir de las cuales diferencian su práctica de la de la medicina convencional, en especial en el tratamiento de dolencias crónicas. Los entrevistados más críticos de la biomedicina actual no sólo destacan el potencial terapéutico de la acupuntura sino también expresan su deseo y compromiso de cambiar la

[6] Como ya lo señalamos al referirnos al alcance y a las limitaciones del presente estudio, no nos hemos propuesto realizar un análisis comparativo entre médicos que se han formado en acupuntura, y en otras MACs, y médicos que no lo han hecho. Un estudio realizado por Schufer (2004, p.16) muestra que algunas de las aspiraciones y satisfacciones con la práctica de la medicina integrativa articuladas por los médicos que participaron en el presente estudio coinciden con las expresadas por médicos "ortodoxos" retirados que habían ejercido su profesión en la provincia de Buenos Aires, al hacer un balance de su ejercicio profesional (entre ellas, el haber actuado con los principios éticos del medicina, acertar con el diagnóstico y el tratamiento, estudiar seria y profundamente al paciente, y ayudar a la gente).

ecuación de responsabilidad terapéutica; es decir, aspiran a desafiar de algún modo la asimetría de poder que caracteriza la relación-médico paciente en la práctica convencional y, sin delegar su autoridad terapéutica, buscan poder compartir la responsabilidad del cuidado de la salud con sus pacientes. Nuestro estudio sugiere que serían las generaciones más jóvenes de médicos que se han interesado en integrar MACs en su práctica profesional los que se han comprometido con esta modalidad más radical de holismo médico (Sharma, 1994).

Algunos de los ideales que implica practicar la medicina integrativa descripta por los entrevistados 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 y sus consumidores (Goldstein, 2000; Melucci, 1996). En conjunto, los compromisos y valores articulados por este grupo de médicos indican una dinámica de segmentación y cambio cultural dentro de la profesión, lento y bastante silencioso, hacia una medicina más humanizada y centrada en el paciente. En este artículo buscamos hacer visible este proceso de diferenciación que ha sido poco advertido en la literatura sociológica local. Tendremos que esperar que continúe el proceso de incorporación de la acupuntura médica en el sistema de salud oficial para observar los desafíos institucionales que la práctica de la medicina integrativa presenta en nuestro país en diversos contextos locales y ámbitos de atención.

Bibliografía

Abbott, A. (1988). *The System of Professions*. Chicago: University of Chicago Press.

Alderete, M. (2006). Medicinas Complementarias. Presentado en *VIII Conferencia Argentina de Educación Médica CAEM 2006*, Universidad Favaloro, Buenos Aires.

Alonso, G. (2005). Acupuntura: Ampliar las posibilidades terapéuticas de nuestra comunidad. *Cuadernos para la Emancipación: Salud* , *1* (1), 11-14.

Arce, H. (1997). Acerca del llamado modelo médico-hegemónico. *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*, 12-28.

Borell-Carrio, F.: Suchman, A.L.; y Epstein, R.M. (2004). The Biopsychological Model 25 Years Later: Principles, Practice, and Scientific Inquiry.*Annals of Family Medicine*, *2* (6), 576-582.

Bucher, R. y Strauss, A. (1961). Profession in Process. *American Journal of Sociology*, *66*, 325-334.

Carozzi, M. (2000). *Nueva Era y Terapias Alternativas*. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina.

Contepomi, M. (1999). Nova Era e pos-modernidade: valores, crencas e practices no contexto sociocultural contemporâneo. In M. J. Carozzi (Ed.), *A Nova Era No MERCOSUL* (pp. 130-148). Rio de Janeiro: Vozes.

Davies-Floyd, R. y St.John, G. (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* (pp. 23-41). London: Routledge.

Escardó, F. (2003 [1971]). Prefacio. En D. Sussman, *Qué es la Acupuntura*: *Qué puede Curar y Cómo actúa* (pp. 4-15). Buenos Aires: Kier.

Frank R. y Stollberg, G. (2004). Medical acupuncture in Germany: patterns of consumerism

among physicians and patients. *Sociology of Health and Illness*, *26* (3), 351-372.

Freidin, B. (2007). *Acupuncture Worlds in Argentina: Contested Knowledge, Legitimation Processes, and Everyday Practices*. Tesis de Doctorado, Departamento de Sociología, Brandeis University, Brandeis, MA, USA.

Freidin, B. (2009). Acupuncture in Argentina. En T. J. Hinrichs & L.Barnes (Eds.), *Chinese Medicine and Healing: An Illustrated History*. Cambridge: Harvard University Press. En prensa.

García Díaz, C. (2001). La Atención Médica como diálogo. *Medicina y Sociedad*, *24* (2), 67-69.

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 C. E. Bird, P. Conrad y A. M. Fremost, *Handbook of Medical Sociology* (pp.284-297). Upper Saddler River: Prentice Hall.

Goldstein, M., Jaffe, D. T., Sutherland C., y Wilson J. (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 y Hsu, E. (2002). Introduction. *Anthropology and Medicine*. *9* (3), 205-221.

Howell, S. (1995). Whose Knowledge and Power? A New Perspective on Cultural Difussion. En R. Fardon (Ed). *Counterworks: Managing the Diversity of Knowledge* (pp. 164-181). London: Routledge.

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.

Idoyaga Molina, A. (2002). *Culturas, Enfermedades y Medicinas: Reflexiones Sobre la Atención de la Salud en Contextos Interculturales de la Argentina*. Buenos Aires: Instituto Universitario Nacional de Arte.

Idoyaga Molina, A. y Luxardo, N. (2005). Medicinas no convencionales en cáncer. *Medicina*, *65*, 390-394.

Kaptchuk, T. (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.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002). *Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional 2002-2005.* Ginebra: OMS.

Reich, S. (Ed.) (2003). *Salud Integral Para el Siglo XXI*: *Encuentro entre Medicina Convencional, Medicinas Complementarias y Prácticas de Interacción Cuerpo-Mente.* Buenos Aires: Dunken.

Ruggie, M. (2004). *Marginal to Mainstream: Alternative Medicine in America*. Cambridge: Cambridge University Press.

Saks, M. (1995). Alternative Medicine: The Case of Acupuncture. En M. Saks, *Professions and the Public Interest: Medical Power, Altruism, and Alternative Medicine* (pp. 103-139). London: Routledge.

Salzar, M. (2003). La práctica del yoga. *Mitológicas*, *XVIII*, 29-57.

Scheper-Hughes, N. y Lock, M. M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, *1*, 6-41.

Schufer, M.L (2004). Mujeres y varones médicos: similitudes y diferencias en sus prácticas y opiniones profesionales. En *V Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población* [CD-ROM], Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. ISBN 950-29-0796-5.

Shaffir, W. y Pawluch, D. (2003). Occupations and Professions. En L.T Reynolds & N.J. Hernan-Kiney (Eds.), *Handbook of Symbolic Interactionism* (pp. 893-913). Walnut Creek: Altamira Press.

Sharma, U. (1994). The equation of responsibility: complementary practitioners and their patients. En S. Budd & U. Sharma (Eds.), *The Healing Bond: the Patient-Practitioner Relationship and the Therapeutic Responsibility* (pp. 82-103.). London: Routeledge.

Sharma, U. (1996). Using Complementary Therapies: A Challenge to Orthodox Medicine?. En S. Williams y M. Calnan (Ed.), *Modern Medicine: Lay Perspectives and Experiences*. London: UCL Press.

Strauss, A. (1984). Social Worlds and Their Segmentation Processes. *Studies in Symbolic Interaction*, *5*, 123-139.

Strauss, A. (2001). A Concluding Note on Professions. En A.L. Strauss (Ed.), *Professions, Work and Careers* (pp.69-78). New Brunswick: Transaction Publishers.

Sussman, D. (2003 [1972]). ¿*Qué es la Acupuntura?* Buenos Aires: Kier.

Tovey, P., Easthope, G. y Adams,J. (2004). Introduction. En P. Tovey, G. Easthope, y J. Adams (Eds.), *The Mainstreaming of Complementary and Alternative Medicine* (pp.1-7). London: Routledge Press.

Vickers, A. y Zollman, C. (1999). ABC of complementary medicine: Acupuncture. *British Medical Journal*, *319*, 973-976.

Viturro, M. (1998). Complementary Alternatives in Medicine: The Case of a Religious Healer in Buenos Aires. *Scripta Ethnologica*, *Vol. XX*, 129-141.

Winnik, T. A. (2005). From Quackery to 'Complementary' Medicine: The American Medical Profession Confronts Alternative Therapies. *Social Problems*, *52* (1), 38-61.

Wolpe, P. (1990). The Holistic Heresy: Strategies of Ideological Challenge in the Medical Profession. *Social Science and Medicine*, *31* (8), 913-923.

Wolpe, P. (1999). From Quackery to 'Integrated Care': Power, Politics, and Alternative Medicine. *The Center for Frontier Sciences*, *8* (1), 10-13.

Zacchino, S. A. (2005). Argentine Republic. En C.K. Ong, G. Bodeker, C. Grundy, G. Burford, y K. Shein (Eds.), *WHO Global Atlas of Traditional, Complementary and Alternative Medicine* (pp. 51-55). Geneva: WHO Press.

Notas y agradecimientos

Versiones preliminares de este artículo fueron presentadas en el 103rd *Annual Meeting of the American Sociological Association*, ASA, Boston, MA, US, 1 al 4 de agosto de 2008, y en las V Jornadas de Sociología, Universidad de La Plata, La Plata, 10-12 de diciembre de 2008. El mismo es parte de la tesis de doctorado de la autora, *Acupuncture Worlds in Argentina: Contested Knowledge, Legitimation Processes, and Everyday Practices*, Brandeis University, Waltham, Massachusetts, USA (2007).

La autora agradece el subsidio (Dissertation Improvement Grant, SES-0623455) otorgado por la Nacional Science Foundation, USA, y las varias becas otorgadas por Brandeis University para poder llevar a cabo la investigación y concluir la tesis. Asimismo, agradece la generosa disposición de los médicos para realizar las entrevistas tanto en Buenos Aires como en la ciudad del Noroeste, donde el trabajo de campo fue muy intenso, y a Peter Conrad por sus valiosos comentarios a versiones previas de este artículo. Igualmente constructivos han sido los comentarios recibidos durante el proceso de referato.