



DOCUMENTOS DE TRABAJO

Documentos de Trabajo N° 54

Transitando los mundos terapéuticos de la acupuntura en Buenos Aires: perspectivas y experiencias de los usuarios

Betina Freidin, Rosana Abrutzky [autoras]

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, 2010

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



Documentos de Trabajo

n° 54

Transitando los mundos terapéuticos de la acupuntura en Buenos Aires: perspectivas y experiencias de los usuarios

**Betina Freidin
Rosana Abrutzky**

Marzo de 2010



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES GINO GERMANI
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
ARGENTINA

Los DOCUMENTOS DE TRABAJO son elaboraciones de investigadores del Instituto. Previo a su publicación, estos documentos son evaluados por dos especialistas en el tema y luego discutidos en un Seminario, con la presencia de los autores/as y de investigadores del Instituto.

ISBN 978-950-29-1207-3

Fecha: marzo de 2010

Instituto de Investigaciones Gino Germani
Facultad de Ciencias Sociales. UBA
Uriburu 950, 6° piso
(C1114AAB) Buenos Aires. Argentina
Teléfono: (5411) 4508-3815; Fax: (5411) 4508-3822
e-mail: jigg@sociales.uba.ar
Centro de Documentación e Información
e-mail: cdi@sociales.uba.ar
<http://www.sociales.uba.ar>

Resumen

La utilización de medicinas alternativas y complementarias (MACs) es un fenómeno global, y de gran importancia en nuestro país. Si bien existen varios estudios sobre el tema, fundamentalmente en el campo de la antropología, el caso de la acupuntura ha sido menos explorado, a pesar de su gran popularidad en nuestro medio. El presente estudio se centra en los usuarios de acupuntura en la ciudad de Buenos Aires. El objetivo es conocer sus razones para utilizar esta medicina, las modalidades de uso y las experiencias con los tratamientos, y enmarcar la utilización de la acupuntura en sus estrategias más generales de cuidado de la salud. Entendiendo que el cuidado de la salud es una práctica socio-cultural que se constituye en la interacción social, indagamos más específicamente: 1) el rol que juegan las redes sociales en la orientación del consumo de acupuntura, en la selección de sus proveedores y en la circulación de credibilidad en una terapia culturalmente “exótica” en nuestro medio; y 2) el proceso de construcción de confianza en los especialistas a partir del encuentro de la acupuntura en distintos contextos de provisión separados por barreras profesionales y étnicas. A través del abordaje de estos temas buscamos aportar conocimiento empírico y comprensión teórica sobre las experiencias de los usuarios que transitan los mundos terapéuticos de la acupuntura en la ciudad de Buenos Aires donde la oferta de tratamientos es muy diversificada. El trabajo de campo, con entrevistas en profundidad, se llevó a cabo en los años 2005, 2006 y 2009.

Abstract

The use of alternative and complementary medicine (CAM) is a global phenomenon, and it has been very salient in Argentina. There is an important body of empirical research on the topic, mostly in the field of anthropology, but the case of acupuncture has been under-researched despite its local popularity. The present study focuses on users of acupuncture in Buenos Aires city. Our aim is to know their reasons to resort to this CAM, their modalities of use of acupuncture and experiences with treatments, and to frame the use of CAM into their broader strategies of health care. Under the premise that health care is a socio-cultural practice that takes place in social interaction, we inquiry more specifically: 1. the role that social networks play to guide the consumption of acupuncture treatments, in how users choose the specialist, and in the circulation of credibility of a culturally exotic medicine; and 2. how users build trust in the specialist as they encounter acupuncture treatments in different clinical contexts, divided by professional and ethnic barriers. By addressing these issues, we expect to contribute to the empirical knowledge and the theoretical debate on users that navigate the various acupuncture worlds in Buenos Aires city. Data comes from in-depth interviews conducted during 2005, 2006 and 2009.

Betina Freidin

Investigadora del CONICET, Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA.

Rosana Abrutzky

Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA.

Agradecimientos

Agradecemos a todas las personas que nos ayudaron de diversas formas para poder llevar a cabo la presente investigación, que se realizó en varias etapas durante los años 2005, 2006 y 2009. Gracias a todos los usuarios por su tiempo y confianza para compartir con nosotras sus experiencias con el uso de medicinas no convencionales. A los especialistas que nos permitieron contactar a sus pacientes para poder entrevistarlos, nuestro especial agradecimiento. A nuestros conocidos que nos facilitaron sus redes sociales para ubicar a usuarios de acupuntura, gracias una vez más.

Dedicamos este informe a todas las personas que conocimos mientras llevábamos a cabo el trabajo de campo, en especial a aquellas que esperaban con mucho interés esta publicación para conocer los resultados del estudio.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	7
LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS EN EL CONTEXTO GLOBAL, REGIONAL Y NACIONAL.....	7
EL CASO DE LA ACUPUNTURA: SU DIFUSIÓN EN LA ARGENTINA Y LA SITUACIÓN ACTUAL DE SU PRÁCTICA.....	9
LA INVESTIGACIÓN SOCIAL SOBRE LOS USUARIOS DE MACS Y DE ACUPUNTURA EN LA ARGENTINA	12
PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOBRE EL USO DE LAS MEDICINAS NO CONVENCIONALES	13
LA PERSPECTIVA CONCEPTUAL DE NUESTRA INVESTIGACIÓN: ACCIÓN REFLEXIVA Y CONFIANZA ACTIVA EN EL CAMPO DEL CUIDADO DE LA SALUD	16
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
DIVERSIDAD DE LA OFERTA Y CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LOS USUARIOS.....	19
LAS ENTREVISTAS.....	22
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ENTREVISTADOS Y MOTIVOS DE UTILIZACIÓN DE LA ACUPUNTURA.....	23
INGRESANDO A LOS MUNDOS TERAPÉUTICOS DE LA ACUPUNTURA.....	27
LAS REDES SOCIALES Y LOS CONTEXTOS DE PROVISIÓN: CIRCULACIÓN DE INFORMACIÓN, CREDIBILIDAD ANTICIPADA Y CONFIANZA CONDICIONAL EN LOS ESPECIALISTAS	27
PROXIMIDAD CULTURAL Y RESONANCIAS.....	37
EL PUNTO DE PARTIDA: LAS EXPERIENCIAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD QUE CONDUCEN A UTILIZAR UNA MEDICINA NO CONVENCIONAL.....	40
LOS EFECTOS ADVERSOS Y LA EFICACIA LIMITADA DE LOS TRATAMIENTOS CONVENCIONALES PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.....	41
EVITAR LOS RIESGOS POTENCIALES DE LAS CIRUGÍAS	45
DILEMAS DE ACCIÓN: ASPECTOS EMOCIONALES, CONFLICTO CULTURAL Y PRESIÓN SOCIAL.....	48
RESISTENCIA AL PRONÓSTICO MÉDICO CONVENCIONAL: “DEBE HABER OTRA COSA”, O ATRAVESANDO “LOS CALLEJONES SIN SALIDA DE LA MEDICINA ALOPÁTICA”.....	51
PREFERENCIA POR MEDICINAS HOLÍSTICAS QUE TRABAJAN SOBRE LAS EMOCIONES Y RE-EQUILIBRAN LA ENERGÍA.....	54
LA EXPERIENCIA DEL TRATAMIENTO	58
LA PERCEPCIÓN DE EFICACIA Y DE LOS RIESGOS DE LA ACUPUNTURA.....	59

EN PERÍODO DE PRUEBA: UNA APUESTA RAZONABLE EN UN CONTEXTO DE CONFIANZA	
CONDICIONAL.....	66
CONFIANZA CONSTRUIDA EN EL ESPECIALISTA.....	69
<i>Competencia técnica</i>	70
<i>Competencia ética</i>	72
<i>Competencia interpersonal</i>	73
<i>Carisma y poderes especiales</i>	75
APRENDIZAJES, “ENCULTURACIÓN”, Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO.....	76
EL USO DE LA ACUPUNTURA EN UN CONTEXTO DE CUIDADO INTEGRADO	
DE LA SALUD	80
ESTRATEGIAS DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA Y SUS VARIANTES	80
1. <i>Lógica aditiva con dominancia de la biomedicina</i>	83
2. <i>Preferencia por las MACs, y por minimizar el uso de la biomedicina</i>	84
3. <i>Preferencia por maximizar la integración de recursos médicos de manera sensible a las necesidades cambiantes de salud</i>	86
4. <i>Lógica de cuidado alternativo orientado a la prevención</i>	87
CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN	88
BIBLIOGRAFÍA	92

INTRODUCCIÓN

Las medicinas alternativas y complementarias en el contexto global, regional y nacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha documentado que la creciente difusión y utilización de *medicinas tradicionales, complementarias, y alternativas* es un fenómeno global, y ha ejercido un rol activo para la incorporación de dichas medicinas en los sistemas de salud en los distintos contextos nacionales, atendiendo a sus realidades socio-culturales y siguiendo criterios de uso racional y seguro (OMS 2001; 2002; 2005).

Las *medicinas tradicionales* (MT) comprenden sistemas de conocimientos y prácticas no biomédicas que incluyen la medicina china, el ayurveda, la medicina unani árabe y las diversas formas de medicinas de los pueblos originarios de América. Las MT abarcan una gran variedad de terapias en base a hierbas, productos minerales o animales, técnicas manuales (masaje, acupuntura) y terapias espirituales. En los países en los que la medicina dominante es la alopática o donde la medicina tradicional no se ha integrado al sistema de salud oficial, se las denomina *medicinas alternativas o complementarias* (MACs) (OMS 2002). Por ejemplo, la acupuntura es una medicina tradicional en China pero tras su difusión internacional ha sido incorporada como una MAC en los países occidentales. El status de las MACs es variable en la medida en que algunas de ellas pasan a ser reconocidas oficialmente o practicadas por profesionales de la salud con formación en biomedicina.

El fenómeno de creciente demanda y utilización de las MACs se da en contexto global de tecnologización de la biomedicina, especialización e hiper-especialización de la profesión médica, despersonalización de la atención del paciente, el incremento de los costos, burocratización y fragmentación de los sistemas de salud (como en el caso argentino), el crecimiento de la industria farmacéutica, y la (bio) medicalización de la sociedad (Conrad 2007; Clarke et al. 2003; Schufer 2007), así como de proliferación de discursos (biomédico y alternativos) que enfatizan la responsabilidad individual en la promoción de la salud y el imperativo moral de mantener hábitos de vida saludables (Schuster et al. 2004; Conrad 1994). Estos procesos suceden conjuntamente con cambios demográficos y epidemiológicos: el envejecimiento de la población y la transformación de enfermedades mortales en crónicas, marco en el cual se espera que la medicina no sólo cure sino que también cuide y prevenga (Schufer 2007:5; Bendelow 2009). Debido a los grandes avances de la biomedicina en el control de

las enfermedades infecciosas, las cirugías, y la manipulación química del funcionamiento del cuerpo, la vida se ha prolongado y hecho más funcional; pero mientras la biomedicina es tremendamente exitosa en muchas áreas muestra importantes limitaciones en otras, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas con etiologías complejas, y es muy costosa (Jonas 2002: 31).

En comparación con los tratamientos biomédicos, las MACs se caracterizan por hacer un bajo o nulo uso de tecnología, por brindar soluciones satisfactorias para una gran variedad de problemas de salud -- especialmente crónicos -- reduciendo las posibilidades de efectos adversos que presentan los fármacos, por ofrecer respuestas terapéuticas más personalizadas y holísticas, así como por favorecer un rol más activo de los pacientes respecto del cuidado de su salud. Son medicinas que ponen el énfasis en la prevención y no sólo en la curación. Y, además, se trata de medicinas de muy bajo costo para el sistema de salud.

La OMS ha desarrollado estrategias, tanto globales como regionales, para la formación profesional de los proveedores de MACs, directivas para el desarrollo de marcos regulatorios, y ha promovido la investigación sobre las mismas. En el año 1999, un Grupo de Trabajo de la OPS y la OMS recomendó promover actividades que apoyen el mejor conocimiento de las MACs con el fin de identificar estrategias que contribuyan a la organización y prestación de sistemas de salud integrales y culturalmente apropiados en las Américas (OPS 2002:1). Pese a estos esfuerzos, las iniciativas de los gobiernos para integrarlas en los sistemas de salud en los países de la región, en el nivel de la atención primaria, han sido escasas. De acuerdo a la información más recientemente publicada (OMS 2005: 44), solamente Bolivia, Cuba, Guatemala, Honduras y Perú cuentan con un marco legal para las MACs; por su parte, Chile, República Dominicana, Ecuador, Honduras, México y Nicaragua se encuentran en el proceso de formular políticas nacionales, y en otros países existen Resoluciones Ministeriales que controlan algunas de estas medicinas (por ejemplo la acupuntura, en Argentina)¹. No existe información confiable sobre la práctica de las MACs en todos los niveles y sectores de los sistemas de salud ni sobre de políticas públicas de integración (con excepción de Cuba y Perú), siendo también estas naciones dos de las pocas que han destinado fondos públicos a la investigación sobre las medicinas no convencionales. La información sobre el número de proveedores, en general, es inexistente o poco confiable, así como no se dispone de estimaciones sobre el gasto de utilización ni estadísticas nacionales sobre modalidades de utilización por parte de los usuarios.

¹ - La fitoterapia y los productos herbales son los que han logrado mayor regulación en los países latinoamericanos (OMS 2005: 45).

El caso de la acupuntura: su difusión en la Argentina y la situación actual de su práctica

Originada en China como parte de un sistema de conocimiento médico tradicional con más de 5000 años de antigüedad, la acupuntura es una de las MACs más utilizadas en Occidente y que en las últimas décadas ha despertado mayor interés en la comunidad biomédica internacional (OMS 2002). La OMS ha sido un importante agente en el proceso de globalización de la acupuntura a través de la recomendación de su utilización para 43 condiciones de salud, patrocinando investigaciones clínicas, proponiendo una nomenclatura estandarizada internacional en el año 1991 para su práctica, y promoviendo estándares de entrenamiento y certificación para acupuntadores médicos y no médicos (Faas 2001; OMS 2002; Sui Lee 1999).

En el paradigma de la medicina china el cuerpo se concibe como un delicado balance de dos fuerza opuestas, *yin* y *yang*; la salud se alcanza manteniendo al cuerpo en un estado de equilibrio y la enfermedad resulta del desequilibrio de dichas fuerzas opuestas que produce un bloqueo de la circulación del *qi*, traducido en occidente como fuerza vital, en su recorrido por los 12 meridianos centrales y 8 colaterales que atraviesan el cuerpo (NCCAM 2002:3)². El término acupuntura describe un conjunto de procedimientos para estimular puntos anatómicos del cuerpo a través de diversas técnicas, siendo la inserción de finas agujas en distintos puntos de la superficie de la piel la más comúnmente utilizada (OMS 1999). La medicina china es un vasto campo de conocimientos y prácticas que incluye además de la acupuntura otras modalidades terapéuticas: la medicina herbal, el masaje, la dieta y los ejercicios terapéuticos (*chi-qung*).

En las últimas décadas la investigación experimental liderada por centros académicos de Estados Unidos, Europa y Asia ha validado a la acupuntura como un tratamiento efectivo para las náuseas post-operatorias y de la quimioterapia en adultos, y el dolor dental. También se ha reconocido su eficacia como tratamiento complementario o alternativo de varias dolencias y situaciones, tales como las adicciones, la fibromalgia, la rehabilitación de infartos, el dolor de cabeza, los dolores menstruales, la artrosis, y el asma (NCCAM 2002:2).

² - Como lo sintetiza Eckman (2001), la acupuntura tradicional se funda en un conjunto de teorías interconectadas: 1. La teoría general del *Qi*, *Yin* y *Yang*, 2. La teoría especial de las 6 fases, seis niveles y ocho principios para la diferenciación de los Síndromes, 3. La teoría de los cinco elementos, 4. La teoría de las sustancias básicas, 5. Los órganos funcionales, y 6. La teoría de los meridianos. Existen diferencias entre los países en cuanto a los estilos de práctica y a la centralidad otorgada a cada una de estas teorías.

La utilización de estándares científicos occidentales para testear la eficacia de los tratamientos y la posibilidad de explicar algunos mecanismos de acción fisiológica de la acupuntura dentro del paradigma biomédico, además de la gran demanda de los pacientes, ha favorecido su incorporación en instituciones médicas en los países desarrollados³. Dicha incorporación está ocurriendo en el marco de un movimiento emergente de medicina integrativa que está reconfigurando los límites entre la medicina convencional y la alternativa (Ruggie 2004). Este fenómeno de cambio cultural dentro de la profesión médica también se observa en nuestro país a través de los médicos que, compartiendo los principios del humanismo y el holismo terapéutico, se han formado y practican dichas medicinas (Freidin 2007, 2010).

En la actualidad la acupuntura se practica en su marco tradicional o como terapia complementaria de tratamientos biomédicos. La practican tanto médicos y otros profesionales de la salud (por ejemplo, quinesiólogos), como acupuntores sin formación previa en biomedicina. Las teorías tradicionales continúan informando la práctica de los acupuntores en Occidente tanto en la evaluación de los pacientes como en la formulación de los tratamientos (National Institutes of Health, NIH 1997:11); en este sentido la OMS (1997) en sus Recomendaciones para el entrenamiento básico de practicantes de acupuntura en países occidentales, aconseja la enseñanza de la teoría China tradicional como fundamento de la práctica dado que un nuevo sistema teórico basado en la biomedicina no ha sido aun establecido.

En Argentina la acupuntura fue incorporada en círculos médicos a fines de la década del '40 por un pequeño grupo de médicos entrenados en Francia, quienes crearon la Sociedad Argentina de Acupuntura (SAA) en el año 1955. Desde fines de los '50 la SAA y posteriormente el Instituto Médico de Acupuntura (IMADA), creado en 1960, han brindado cursos para la formación profesional en la disciplina. Desde el año 2003 la SAA dicta cursos de actualización con el aval de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires con prácticas en un hospital público, aunque otras universidades nacionales han dictado cursos con anterioridad al

3 - Los correlatos biomédicos de los mecanismos de acción de la acupuntura, con independencia de las teorías tradicionales, incluyen explicaciones neuroquímicas de su efecto analgésico que se han demostrado experimentalmente desde la década del '70 (Ulet, Han, and Han 2001). La acupuntura también parece tener un efecto sobre el sistema inmunológico y la regulación de la sangre al favorecer la homeostasis, y se ha propuesto que los puntos de acupuntura son parte de una red en el cuerpo que conecta el sistema nervioso, endocrino e inmunológico (Zhang 2001:65). Aun permanece en discusión cómo estos mecanismos biológicos mediarían las respuestas clínicas (NHI 1997) o si éstas responden a un sistema hipotético independiente que interactúa con el sistema automático y el humoral (Zhang 2001: 218). En este sentido, Ahn y Kaptchuk (2005) refieren a ellas como *candidate theories* en lugar de ser consideradas explicaciones biomédicas aceptadas.

ingreso de la acupuntura en la UBA (el primer curso se dictó en la Universidad de Tucumán en 1987). El primer antecedente en la UBA, sin embargo, fue el curso postgrado en reflexoterapia acupuntural que la Dra. en quinesiología Ana Carballo comenzó a dictar en el año 1993 y que continua ofreciéndose.

Se estima que la acupuntura, junto con otras modalidades de medicina china, se difundió informalmente en nuestro país a través de la inmigración japonesa y china a principios del siglo veinte (Remorini 2005). Pero fue con la llegada de los flujos mas importantes de inmigrantes de Taiwan y China continental, que arribaron durante la década de los '80 y '90 respectivamente (Bogado Bordazar 2003; Sui Lee 1999), cuando la acupuntura adquirió mayor popularidad (Zhu 2002). En la década de los '80 comenzó un proceso de organización y formalización de la enseñanza a través de la creación de escuelas e institutos y la creación de asociaciones profesionales de acupuntores inmigrantes, liderados por renombrados médicos chinos (Zhu 2002; Remorini 2005). Al mismo tiempo, acupuntores argentinos formados en el país o en el exterior también organizaron sus centros de enseñanza. En el año 1997, la Asociación de Acupuntores Chinos en Argentina (AACHA) invitó al Comité de Examinación Internacional de la World Federation of Acupuncture-Moxibution Societies para que a través de un examen estandarizado internacional acreditara el grado de idoneidad en la disciplina de los acupuntores inmigrantes y argentinos y les otorgara las credenciales internacionales correspondientes (a la fecha los diplomas otorgados no han sido reconocidos por las autoridades de nuestro país). Actualmente algunos institutos de enseñanza han logrado acuerdos con distintas organizaciones internacionales y universidades de China y otros países latinoamericanos (por ejemplo Cuba) para avalar sus planes de estudio y los diplomas que otorgan (Freidin 2007, 2009).

Hasta fines de 2001 no existía una normativa que regulara la práctica de la acupuntura en nuestro país. En setiembre de ese año, la Resolución No. 997 del Ministerio de Salud de la Nación reconoció a la acupuntura como un "acto médico" que podía ser practicada sólo por los profesionales de la salud habilitados según la Ley 17.132/67 y su decreto complementario (médicos, odontólogos y actividades de colaboración). La normativa fue refrendada por Colegios Médicos de casi todas las provincias del país, al tiempo que fue objetada judicialmente a través de la vía extraordinaria del Recurso de Amparo por acupuntores sin formación en biomedicina organizados en el Colegio Argentino de Acupuntores y Naturópatas, creado en el año 2000, y por la AACHA. La medida no arrojó resultados positivos. Años más tarde, en agosto de 2008, el Ministerio de Salud derogó la Resolución No.997 al promulgar una nueva Resolución, la No. 859, que ampliaba la

autorización de la práctica de la acupuntura a los profesionales de la salud regidos por la Ley 24.317 y decreto reglamentario, que regula el ejercicio profesional de los kinesiólogos y fisioterapeutas. De este modo, la práctica legal de la acupuntura quedó restringida a los profesionales de la salud comprendidos en ambas leyes, la 17.132 y la 24.317. Paralelamente un proyecto de ley de Regulación de la Acupuntura obtuvo media sanción en la Cámara Diputados de la Nación en noviembre de 2007, pero al no haber sido tratado en la Cámara de Senadores, caducó en febrero de 2009.⁴

Según información proporcionada por informantes calificados las autoridades sanitarias no han implementado controles del ejercicio de la acupuntura, en particular en la ciudad de Buenos Aires, resultando en la práctica una política de tolerancia hacia los acupuntores sin la formación profesional requerida por la normativa vigente. No obstante esta situación de hecho, la mayoría de ellos no publicitan sus actividades para proteger su trabajo.

La incorporación de la acupuntura en el sistema de salud oficial ha sido muy limitada a nivel nacional. Son escasísimos los planes de medicina privada que ofrecen reintegro cuando el tratamiento es administrado por un médico; lo mismo ocurre con las obras sociales, y sólo en los últimos años ha comenzado a ser incorporada en el sector público (servicios hospitalarios y centros de atención primaria de la salud), tratándose de experiencias excepcionales y existiendo una gran disparidad a nivel provincial y jurisdiccional.

La investigación social sobre los usuarios de MACs y de acupuntura en la Argentina

Los estudios empíricos sobre usuarios de MACs en nuestro país se han llevado a cabo mayoritariamente en el campo de la antropología, aunque no se cuenta con investigaciones específicas sobre el caso de la acupuntura, con excepción de Freidin y Abrutzky (2009). En la antropología se ha estudiado el consumo de MACs desde el enfoque de los sistemas etnomédicos pluralistas y la interculturalidad (Idoyaga Molina 2002; Viturro 1998), y/o asociándolo con el movimiento terapéutico de la Nueva Era (Carozzi 2000; Contemponi 1999; Saizar 2003). Algunos trabajos dan cuenta del uso de MACs en el AMBA a través de narrativas de caso que describen los itinerarios terapéuticos de usuarios con problemas de salud específicos (por

⁴ Con posterioridad se presentaron tres nuevos proyectos de Ley en la Cámara de Diputados y uno en la Cámara de Senadores, pero hasta la fecha no se ha sancionado una ley que regule el ejercicio de la acupuntura y su incorporación en el sistema de salud.

ejemplo cáncer [Viotti 2007]) o como estrategias más generales frente a la enfermedad (Pitluk 2007; Saizar 2007, entre otros).

Por otro lado, existen unas pocas encuestas sobre prevalencia de uso de MACs entre usuarios de servicios de salud públicos y privados (Franco y Pecci 2003; Idoyaga y Luxardo 2005; Alderete 2007). Aunque no existen encuestas nacionales, se han estimado perfiles epidemiológicos y sociodemográficos indicando que las MACs son utilizadas principalmente para enfermedades crónicas, siendo el usuario “típico” las mujeres de mediana edad y clase media (ya que los tratamientos pese a ser de bajo costo habitualmente se pagan de manera privada). Esta tendencia coincide con la registrada internacionalmente (Eisemberg et al. 1998; Astin 1998). Un estudio llevado a cabo en una provincia del noroeste argentino indica efectivamente que cuando las MACs ingresan al sector público, al eliminarse las barreras económicas en el acceso, son utilizadas por amplios sectores de la población diluyéndose la especificidad etaria y de clase social de sus consumidores (Freidin y Abrutzky 2009).

PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOBRE EL USO DE LAS MEDICINAS NO CONVENCIONALES

Fadlon (2005:12-16) ha distinguido tres enfoques para explicar y comprender la creciente popularidad y consumo de MACs. El primer enfoque, la *insatisfacción limitada*, atribuye la utilización de medicinas no convencionales al descontento parcial con la biomedicina para el tratamiento de dolencias específicas. Los usuarios recurrirían a las MACs de manera pragmática, cuando no encuentran una solución satisfactoria en la medicina convencional (debido a la eficacia limitada o los efectos adversos de los tratamientos) para un problema de salud determinado, y esta elección no expresaría un descontento más general con la biomedicina y sus profesionales. La biomedicina sigue siendo la primera elección o preferencia de cuidado de la salud.

El segundo enfoque, el de la *insatisfacción generalizada*, por el contrario, pone de relieve que la preferencia por las MACs expresaría disconformidad con varios aspectos de la biomedicina como modelo dominante de cuidado de la salud y de la práctica médica alopática contemporánea. Varias autores enmarcan este enfoque en el cuidado de la salud en las teorías de la postmodernidad o modernidad tardía, en las que se ponen de relieve actitudes de escepticismo y ambivalencia por parte de los legos hacia los sistemas de conocimiento experto, en particular al conocimiento científico. En el campo del cuidado de la salud, estas

actitudes críticas privilegiarían la responsabilidad individual y la búsqueda de relaciones médico-paciente menos asimétricas (Williams and Calnan 1996; Siaspush 1999; Schuster et al. 2004). Por su parte, Melucci (1996:91) argumenta que la preferencia por MACs indicaría una resistencia cultural al modelo tecnocrático que domina la biomedicina y, de manera similar, Douglas (1994) propone que la búsqueda de medicinas no convencionales, a las que caracteriza como no agresivas (*gentle*), resonaría en el plano de las ideas y valores con una nueva sensibilidad en el mundo occidental contemporáneo que permea varios campos sociales, como la ecología y la nutrición, y que sostiene valores de compasión y cuidado. Algunos autores asocian el consumo de MACs con el movimiento *New Age* y con otras modalidades de innovación cultural (Astin 1998; Baer 2005; Ruggie 2004).

El tercer enfoque, el *pluralismo terapéutico*, conceptualiza a los usuarios de MACs como “consumidores inteligentes” (*smart consumers*) que maximizan la utilización de diversos recursos terapéuticos, incluyendo la biomedicina, para cuidar su salud en mercados de salud crecientemente diversificados. En esta perspectiva, los usuarios de MACs se moverían con “facilidad” entre la medicina convencional y la no convencional, y entre diversas modalidades de MACs para satisfacer sus necesidades de cuidado de la salud (Fadlon 2005: 14). Fadlon sostiene la hipótesis de domesticación, en particular en la utilización de medicinas foráneas (ej. la acupuntura), proceso que consiste en transformar prácticas medicas extraña o exóticas en familiares a través mecanismos institucionales de co-optacion y adaptación así como procesos cognitivos de interpretación del consumo por parte de los usuarios (ver también Lee Treweek 2002). En varios países desarrollados, el pasaje de los usuarios entre distintos mundos médicos se vería facilitando por el hecho de que algunas MACs han adquirido creciente legitimación por parte del estado, aunque la biomedicina siga siendo el modelo de atención médica dominante. En países como la Argentina, el pluralismo terapéutico, que como lo señalamos ha sido ampliamente documentado en la literatura antropológica, y que caracterizaría las estrategias de cuidado de la salud de diversos grupos sociales en distintos contextos culturales y geográficos (Llovet 1984), no ocurre en un marco de creciente legitimidad institucional y legal de las MACs. Por el contrario, Argentina está relegada, tanto en el contexto global como regional, en cuanto a los procesos de institucionalización y oficialización de la mayoría de las MACs (WHO 2005).

Los estudios empíricos tanto cualitativos como cuantitativos han sostenido parcialmente los enunciados de las perspectivas teóricas reseñadas, reflejando la gran variabilidad existente entre usuarios de distintas MACs, y aun de los de una misma modalidad terapéutica. La literatura ha mostrado que la gente no sólo combina MACs con la biomedicina para atender sus necesidades de salud sino

también que recurre a terapias no convencionales por una gran variedad de razones, las utiliza de modo diferente y confiere significados divergentes a su uso. Además se ha puesto en evidencia que las modalidades de consumo terapéutico son fluidas y pueden cambiar en función tanto de circunstancias biográficas como contextuales, y como producto de la propia experiencia de utilización de diversas MACs (Sharma 1996; Fadlon 2004). Debido a esta variabilidad, existe consenso en no tratar a los usuarios de MACs de manera homogénea sino a atender a su diversidad, así como a estudiar aspectos procesuales de la utilización de medicinas no convencionales.

En esta línea analítica, algunos autores enfatizan el dinamismo entre cultura, interacción social y experiencia en la conformación de las preferencias terapéuticas y las estrategias de cuidado de la salud. Postulan que tanto factores culturales como pragmáticos orientan la búsqueda de soluciones no convencionales ante problemas de salud y que las creencias en torno a un estilo alternativo de cuidado de la salud se conformarían a través de la experiencia del consumo, la interacción con los proveedores, y de la interpretación de la eficacia de los tratamientos (Sharma 2000). Se destaca asimismo el papel que juegan las redes sociales y los grupos de pertenencia o círculos sociales en los que los usuarios participan en el acceso al consumo de terapias no convencionales, la interpretación de su utilización, y la formación de estilos de cuidado de la salud en torno a dicho consumo (Cockerham 2000; Pescosolido 2000; Freidin y Timmermans 2008). La investigación cualitativa internacional también ha explorado los procesos cognitivos e interaccionales a partir de los cuales los usuarios construyen confianza en los proveedores de algunas medicinas alternativas (Lee-Treweek 2002; Frank y Stollberg 2002), los criterios legos de riesgo y seguridad que orientan el consumo de MACs (Low 2004), y los significados diversos otorgados a su utilización y al proceso de sanación (Sointu 2006; Catwright 2007; Baarts y Pederson 2009).

Por otro lado, algunas medicinas no convencionales, además de ofrecerse en el circuito alternativo se han ido incorporando al sistema de salud a través de experiencias aisladas de integración (e.j., en nuestro país la acupuntura, Freidin 2009), o son practicadas por médicos y otros profesionales de la salud aunque aun no hayan sido reconocidas por las autoridades sanitarias como parte de la medicina oficial. En el plano de la investigación empírica esta característica de la oferta de MACs agrega una variabilidad aun mayor relativa a los contextos de provisión de una misma MAC, aspecto que ha sido insuficientemente abordado en la literatura. Se presentan entonces interrogantes adicionales acerca del acceso, la experiencia y las lógicas de consumo de los usuarios de MACs en la medida en que los mismos las

encuentran en contextos terapéuticos médicos y no médicos divididos por barreras profesionales e institucionales, y en el caso de la acupuntura, también étnicas.

La perspectiva conceptual de nuestra investigación: acción reflexiva y confianza activa en el campo del cuidado de la salud

Nuestra perspectiva teórica parte de las conceptualizaciones de Giddens (1991) para comprender la acción social en el contexto de la modernidad tardía; es en este marco más general en el que analizamos las estrategias de cuidado de la salud de los agentes sociales y las razones que los llevan a utilizar MACs, incorporando conceptos y preocupaciones que provienen del campo de la sociología médica.

Giddens (1991, 2003) plantea que las decisiones de cuidado de la salud, incluyendo la opción por medicinas no convencionales, expresan en el plano individual el imperativo societal de elección en contextos de creciente reflexividad, incertidumbre, y riesgo. Para Giddens el *self* y el cuerpo constituyen campos de acción o intervención ligados a proyectos reflexivos en la construcción de la identidad personal, proyectos que se materializan mediante la conformación de estilos de vida y la planificación de la vida (ver también Melucci 1996). En un contexto sociocultural en el que las opciones de acción se han diversificado por los procesos de globalización cultural, el mayor acceso a la información a través de las nuevas tecnologías de la comunicación y por la mediatización de la experiencia, las prácticas de cuidado de la salud son vistas como “marcas” (*markers*) de opciones de estilos de vida. Estas opciones se toman en contextos macrosociales de creciente reflexividad e incertidumbre sobre el conocimiento experto y la ciencia. No sólo existe mayor conciencia de las limitaciones del conocimiento experto (naturaleza provisoria del conocimiento científico, disenso interno en las comunidades de expertos) sino también de los riesgos que la medicina moderna puede producir sobre la salud (casos de mala praxis, objeciones éticas y riesgos asociados con intervenciones tecnológicas, efectos adversos y tóxicos de los fármacos). En consecuencia, la relación entre la biomedicina y los legos es compleja y se construye a partir una combinación de confianza y duda, y de sentimientos conflictivos de entusiasmo, fe y desilusión (Williams y Cahan 1996; Lupton 1996). Como lo plantea Giddens (1991:7):

Actitudes de confianza, así como una aceptación pragmática y escepticismo, rechazo y abandono coexisten de manera dificultosa en el espacio social relacionando las actividades de los individuos con los sistemas de expertos.

Las actitudes de los legos hacia la ciencia, la tecnología y otras formas esotéricas de conocimiento experto, en la era de la modernidad tardía, tienden a expresar las mismas actitudes mezcladas de reverencia y reserva, aprobación e intranquilidad, entusiasmo y antipatía que expresan los filósofos y los analistas sociales.

Asumir que los agentes se comportan de manera reflexiva no implica concebirllos como “consumidores estratégicos” a la hora de tomar decisiones en el campo del cuidado de la salud. Varios autores han destacado el sesgo utilitarista que este supuesto podría implicar tanto en las decisiones de cuidado como en la evaluación de los servicios de salud y los proveedores, y la importancia de incorporar en el análisis aspectos cognitivos, culturales, emocionales y afectivos (Lupton 1996; Good 1996; Pescosolido 2000). También se ha puesto de relieve el sesgo “individualista” de varios modelos teóricos que explican la toma de decisión sobre el cuidado de la salud (Pescosolido 2000, 1991), y el grado de abstracción y vacuidad empírica que el “agente reflexivo” de la modernidad tardía puede revestir como categoría analítica si no se lo ancla en los condicionamientos de género, clase, edad y en las circunstancias biográficas (Lupton 1997; Williams y Calnan 1996; Low 2004), especialmente para comprender lógicas de acción cuando se padecen enfermedades crónicas (Williams 2000).

Para comprender dichas lógicas de acción y el contexto social que conduce a utilizar MACs, en nuestro estudio asumimos que la gente recurre a la opción de cuidado que considera mejor o más viable, tanto material como emocionalmente, en el marco de sus circunstancias de vida, su condición de salud y experiencias biográficas en el campo de la atención de salud, y de sus ideas y expectativas sobre el cuidado apropiado. La gente no sólo evalúa los costos y riesgos de los tratamientos biomédicos y alternativos en función de la información a su alcance, sus experiencias personales y las de terceros sino que les otorga significados particulares en el contexto de sus circunstancias vitales y su biografía personal. Las decisiones de cuidado de la salud, por otra parte, son el producto de la interacción con otros significantes, legos y expertos, que integran sus redes personales y de su participación en círculos sociales. Y, además, son dinámicas a lo largo del curso de vida y las circunstancias del contexto.

Por otro lado, los agentes sociales, en el contexto de la modernidad tardía, construyen confianza “activamente” (*active trust*) en los sistemas expertos y sus representantes: se confía cuando hay buenas razones para hacerlo, aunque es inherente al acto de confiar un componente de fe (*a leap of faith*) o apuesta en contextos de incertidumbre acerca del futuro y la acción de los otros (Guiddens

1991; Williams y Calnan 1996; Mollering 2001). Si bien existen actitudes ambivalentes hacia el conocimiento experto y la ciencia, entre las “buenas razones” para confiar en la medicina moderna, a diferencia de otros sistemas de conocimiento médico especializado, se encuentran su autoridad cultural y la legitimidad institucional otorgada por el estado. Existen leyes, normativas, organismos estatales, instituciones educativas y organizaciones profesionales que regulan la profesión médica y controlan el ejercicio profesional de sus miembros. Estas instituciones garantizan la competencia técnica de los miembros de la profesión y previenen el incumplimiento con sus obligaciones fiduciarias (Barber 1983; Kramer 1999; Mechanic y Meyer 2000). En países como la Argentina, en el caso de las MACs, por el contrario, dichos arreglos institucionales están ausentes ya que permanecen como actividades insuficientemente organizadas y reguladas, a lo que se agrega en el caso de los acupuntores no médicos que su actividad ha sido excluida del ámbito de la práctica legal de la acupuntura.

En el campo de la sociología médica se ha estudiado de qué modo los cambios en la organización de los sistemas de salud (principalmente el gerenciamiento, la burocratización, la mercantilización y la corporativización de los servicios) han influenciado en debilitar la confianza en los médicos, es decir cómo los procesos macro-institucionales han impactado en el plano microsocioal de la relación médico-paciente (Barber 1983; Mechanic y Meyer 2000). En este contexto, varios estudios abordan las dimensiones a partir de las cuales se construye confianza interpersonal en los médicos, en particular entre pacientes que padecen enfermedades crónicas graves (Mechanic y Meyer 2000; Lupton 1997, 1996). Menos explorado, sin embargo ha sido el proceso social a partir del cual se construye credibilidad en las MACs y confianza en sus proveedores, más allá del rol de las redes sociales en transmitir confianza inicial a través de recomendaciones de uso (Low 2004; Frank y Stollberg 2002; Wellman 2000). Una excepción es Lee-Treweek (2002), quien observó la microdinámica de construcción de confianza interpersonal en el caso de la osteopatía craneal en Inglaterra, poniendo énfasis en el trabajo cognitivo de los pacientes para dar sentido a los tratamientos y confiar en la competencia del especialista. Siendo la confianza una predicción cerca de un futuro incierto que requiere un balance entre el riesgo y los mecanismos protectivos (Mechanic y Meyer 2000), y asumiendo que la confianza interpersonal en los especialistas en el cuidado de la salud se construye a través del tiempo en la interacción, un interrogante que guía nuestro estudio es indagar cómo se desenvuelve este proceso entre los usuarios de acupuntura en diversos contextos terapéuticos.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

El objetivo general de la investigación fue conocer las razones para utilizar MACs y las modalidades y experiencias de su uso, centrándonos para tal fin en los usuarios de acupuntura en la ciudad de Buenos Aires, y enmarcando dicho consumo terapéutico en sus estrategias más generales de cuidado de la salud. Entendiendo que el cuidado de la salud es una práctica socio-cultural que se constituye en la interacción social, indagamos más específicamente: 1) el rol que juegan las redes sociales en la orientación del consumo de acupuntura, en la selección de sus proveedores y en la circulación de credibilidad en una terapia culturalmente “exótica” en nuestro medio; y 2) el proceso de construcción de confianza en los especialistas a partir del encuentro de la acupuntura en distintos contextos de provisión separados por barreras profesionales y étnicas. A través del abordaje de estos temas buscamos aportar conocimiento empírico y comprensión teórica sobre las experiencias de los usuarios que transitan los diversos mundos terapéuticos de la acupuntura en la ciudad de Buenos Aires donde la oferta de tratamientos es muy diversificada. El trabajo de campo se llevo a cabo en los años 2005, 2006 y 2009⁵.

EL ESTUDIO CON USUARIOS DE ACUPUNTURA EN BUENOS AIRES: ASPECTOS METODOLÓGICOS

Diversidad de la oferta y criterios para la selección de los usuarios

En la ciudad de Buenos Aires existe una gran diversidad en la oferta de tratamientos de acupuntura. Los tratamientos son ofrecidos por médicos alópatas formados en acupuntura (y en ocasiones otras MACs), por otros profesionales de la salud (especialmente kinesiólogos y fisioterapeutas), por inmigrantes del sudeste asiático que practican acupuntura de manera aislada o integrada con otras modalidades de medicina China (masajes, remedios herbales, ejercicios terapéuticos, dieta, meditación), y por acupuntores de nacionalidad argentina cuyas credenciales no han sido reconocidas en nuestro país, que se han entrenado en la disciplina en Argentina o en el exterior, y que generalmente también se han

5 - La investigación contó con financiamiento de Brandeis University (Jane's Travel Grant, verano 2005), de la National Science Foundation (SES-0623455, 2006-2008), y de UBACyT (S407, Programación 2008-2010).

formado en otras MACs y las integran en su trabajo con los pacientes (Freidin 2007, 2009).

Nuestro estudio se centra en usuarios que consultan a proveedores de acupuntura que son médicos alópatas, inmigrantes del sudeste asiático sin títulos profesionales reconocidos en nuestro país, y acupuntores argentinos que tampoco cuentan con títulos reconocidos por las autoridades sanitarias.⁶ Debido a la gran variabilidad existente en los contextos terapéuticos de provisión de acupuntura en la ciudad de Buenos Aires, intencionalmente seleccionamos usuarios que recibían o habían recibido tratamientos con proveedores con diferente formación, estatus profesional y legal, y origen étnico. Nos interesaba explorar si, y de qué modo, el encuentro y el consumo de la acupuntura en distintos ámbitos terapéuticos y con proveedores que difieren en los aspectos señalados influía o interactuaba con sus expectativas y experiencias respecto de los tratamientos, y en sus patrones de utilización de la acupuntura, otras MACs, y la biomedicina.

La mayoría de los médicos que practican acupuntura lo hacen en consultorios privados, de manera individual o compartiéndolos con otros colegas; las asociaciones profesionales y los institutos médicos de acupuntura también cuentan con consultorios externos que brindan tratamientos a tarifas institucionales. Los acupuntores sin formación en biomedicina, argentinos e inmigrantes, ofrecen sus servicios en consultorios o estudios privados en los que trabajan de manera individual o que comparten con colegas, y/o en institutos de enseñanza de artes marciales o de medicina china (algunos brindan tratamientos a domicilio). Debido a las regulaciones existentes sobre la práctica de la acupuntura, para proteger sus actividades no publicitan abiertamente sus tratamientos de acupuntura y dependen del boca en boca de sus pacientes y de recomendaciones informales de otros colegas y profesionales de la salud que apoyan sus actividades para construir su clientela.

Algunas excepciones a esta modalidad de trabajo protegido la constituyen unas pocas clínicas del Barrio Chino, en el bajo Belgrano, en cuyas carteleras y volantes se ofrecen tratamientos de acupuntura junto con otras modalidades de medicina china, tales como el masaje terapéutico, la auriculoterapia “sin agujas” (con semillas), y la digitopuntura. En sus sitios de Internet, algunos institutos de medicina China también incluyen tratamientos de acupuntura entre sus servicios, aunque en general aclaran que cuentan con profesionales médicos en su staff.

Desde el punto de vista del acceso a la acupuntura, con escasísimas excepciones, los tratamientos no están incluidos en las prestaciones ofrecidas en

⁶ - Es decir, excluimos a usuarios que reciben tratamientos con kinesiólogos y otros profesionales de la salud que no son médicos alópatas.

los planes de medicina prepaga ya que sólo unos poquísimos de ellos ofrecen reintegro por consultas por acupuntura con profesionales médicos. Las obras sociales y el PAMI tampoco ofrecen cobertura y sólo unos contados servicios públicos hospitalarios ofrecen acupuntura en la ciudad de Buenos Aires. Por lo tanto, para acceder a un tratamiento, en la mayoría de los casos, los usuarios tienen que pagarlos de manera particular, existiendo una gran variabilidad en los costos de las sesiones de acupuntura⁷.

Nuestros datos provienen de entrevistas cualitativas semi-estructuradas con 35 usuarios de acupuntura residentes en la ciudad de Buenos Aires. Realizamos las entrevistas en varias etapas durante los años 2005, 2006 y 2009⁸. Para contactar a los entrevistados seguimos distintas estrategias complementarias que compensaron algunos sesgos que cada una de ellas presentaba en la selección de los casos:

1. Nuestra estrategia principal consistió en solicitar a los proveedores que nos refirieran a sus pacientes. Les entregamos una carta de invitación con los datos del estudio para que los pacientes supieran anticipadamente las características del mismo y el carácter voluntario y anónimo de la participación.
2. En otros casos, en lugar de que nos sean referidos, y contando con la autorización del proveedor, contactamos directamente a los pacientes en clínicas y consultorios privados, concurriendo a ellos en varias oportunidades. Nos ubicamos en la sala de espera e invitamos a los pacientes a realizar la entrevista con posterioridad a haber recibido el tratamiento de acupuntura.
3. De manera complementaria a la estrategia 1 y 2, los entrevistados nos recomendaron a conocidos de sus redes sociales (familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo) que usaban acupuntura.
4. Finalmente, contactamos a personas de nuestras redes personales que usaban o habían usado acupuntura (y a través de ellos a sus allegados).

Las estrategias 2, 3, y 4 nos permitieron eludir la selección que pudieron haber hecho los especialistas al recomendarnos a algunos de sus pacientes, presumiblemente los más satisfechos con los tratamientos, así como también evitar el “efecto de cortesía” hacia el proveedor por parte de los pacientes por ellos seleccionados para participar en nuestro estudio. Por otro lado, diversificar las

7 - Los costos de las consultas según lo reportado por los entrevistados en los años 2005 y 2006 variaban entre 30 y 90 pesos, y en el 2009, entre 40 y 180 pesos.

8 - La primera autora de este documento realizó las entrevistas durante los años 2005 y 2006. Las entrevistas del año 2009 fueron realizadas por ambas autoras.

fuentes de referencias nos permitió acceder a una variedad de círculos y redes sociales y disminuir así el efecto bola de nieve en la constitución de nuestra muestra de carácter intencional. Por último, cuando la referencia no provino directamente del proveedor ello nos permitió contactarnos con algunas personas que habían usado acupuntura en el pasado pero por diversas razones discontinuaron su uso.

Cuadro 1: Modalidad de contacto de los usuarios

Modalidad de contacto	Médicos Acupuntores	Acupuntores no médicos		TOTAL
		Argentinos	Inmigrantes	
Recomendado por el proveedor	4	7	2	13
Contactado en consultorio/clínica del proveedor	6		6	12
Recomendado por pacientes contactados vía proveedor	2		1	3
A través de nuestras redes sociales	3	2	2	7
TOTAL	15	9	11	35

Las entrevistas

Las entrevistas se realizaron en el lugar y momento elegido por los entrevistados, y duraron entre 40 minutos y dos horas. Siguiendo a Blanchet (1984) y a Holstein y Gubrium (1995) entendemos a las entrevistas como relatos co-construidos en función de las agendas de los entrevistados y las entrevistadoras, sus experiencias de vida, su auto-presentación, y de la disposición de los entrevistados para contar determinadas experiencias de manera selectiva. Considerando estas condiciones de producción de los relatos, las entrevistas resultan textos negociados que deben leerse como tal en tanto soportes para captar la experiencia vivida y relatada retrospectivamente en la situación de interacción particular que constituye el acto de entrevistar y ser entrevistado en el marco de un proyecto de investigación.

Previo al inicio de la entrevista entregamos una carta informativa que aseguraba la participación voluntaria, la confidencialidad y el anonimato de los entrevistados. Grabamos todas las entrevistas digitalmente y las desgrabamos verbatim. La estrategia que seguimos para analizar los datos fue el análisis temático con sucesivas etapas de codificación y escritura conjunta de memos analíticos, tareas que fueron asistidas con el programa de análisis de datos cualitativos ATLAS.ti. Complementariamente construimos varias matrices temáticas, así como una general con los datos básicos de los entrevistados, utilizando para ello los programas Excel y Word. Estas matrices facilitaron el análisis holístico de cada caso y la comparación entre casos en los contextos terapéuticos seleccionados según diferentes dimensiones analíticas.

Características sociodemográficas de los entrevistados y motivos de utilización de la acupuntura

Entrevistamos a personas de clase media en términos de su educación formal y ocupación. 20 de las 35 personas entrevistadas completaron estudios universitarios o terciarios, 11 contaban con formación universitaria incompleta o secundario completo, y 2 habían completado el ciclo primario. Se trató en un caso de un hombre de 70 años que pese a su bajo nivel de educación formal tenía un puesto administrativo de alta jerarquía en un estudio contable, y una mujer jubilada de 73 años que pertenecía a la clase trabajadora. El resto de los entrevistados desempeñaba (o lo habían hecho antes de jubilarse) tareas como profesionales independientes, eran profesores de enseñanza media o docentes primarios, empleados/as administrativos/as, o se dedicaban al comercio. Entrevistamos a 28 mujeres y a 7 varones. El rango de edad de las personas entrevistadas fue muy amplio, entre 21 y 83 años; casi la mitad de los entrevistados (16) tenían hasta 50 años y el resto más de 50. En cuanto al acceso a la biomedicina, 15 entrevistados tenían planes de medicina privada, 15 contaban con cobertura de obra social (incluyendo el PAMI, en el caso de los jubilados), tres no contaban con ninguna cobertura y utilizaban servicios de salud públicos, uno se atendía de manera particular (transitoriamente porque pasó de un puesto como ingeniero en relación de dependencia al ejercicio de la profesión de manera autónoma), y en un caso no tenemos datos al respecto. Todos pagaban los tratamientos de acupuntura de manera particular, aunque como ya lo señalamos existe una considerable variabilidad en los costos de las sesiones.

La experiencia en el uso de la acupuntura fue muy variada entre las personas que participaron de la investigación, desde una mujer a quien

entrevistamos en una clínica médica después de haber recibido el primer tratamiento de acupuntura en su vida hasta varias personas que habían usado acupuntura con el mismo proveedor, o con varios diferentes, durante muchos años. El cambio de especialistas en acupuntura, entre las personas que la usaban desde hacía tiempo, se debió a contingencias o factores contextuales tales como mudanzas y viajes, o al hecho de que algunos acupuntores dejaran el país, o hubieran fallecido. Algunos entrevistados además de estar familiarizados con la acupuntura tenían una larga experiencia en el uso de otras medicinas no convencionales, e incluso provenían de familias con tradición de uso de acupuntura y otras MACs (mayormente homeopatía y prácticas de autocuidado con hierbas, en el caso de familias que migaron de regiones del interior del país), es decir, habían sido tempranamente socializados en el uso de medicinas no convencionales.

Casi todas las personas que entrevistamos recurrieron en primera instancia a la acupuntura para el tratamiento de problemas de salud específicos y no como parte de una estrategia de cuidado orientada a la prevención. Nos referimos al motivo de la primera consulta por acupuntura con el especialista con que los entrevistados se trataban en el momento de realizar el trabajo de campo. Como veremos más adelante, los patrones de utilización de la acupuntura (y otras MACs) son fluidos y varios entrevistados tras tener experiencias positivas con la condición que motivó la primera consulta extienden su uso a otros problemas de salud, o utilizan la acupuntura dentro de una estrategia general preventiva de cuidado de la salud.

Cabe aclarar que, a diferencia de otros estudios con usuarios de MACs, los entrevistados utilizan acupuntura para tratar condiciones de salud que no revisten gravedad o severidad. La razón más frecuente de la primera consulta fue el tratamiento del dolor, mayormente crónico, asociado a problemas musculares y óseos (artritis, artrosis, hernias de disco, lumbalgia, ciática, etc.) (ver cuadro 2, abajo). Adicionalmente, en dos casos, los entrevistados realizaron una primera consulta por varios problemas de salud, incluyendo entre los motivos de consulta encontrar alivio para un dolor crónico. La acupuntura es ampliamente reconocida como una terapia efectiva para el tratamiento del dolor que permite complementar, disminuir o reemplazar los tratamientos convencionales (anti-inflamatorios, analgésicos, sesiones de quinesiología y fisioterapia, y en algunos casos evitar intervenciones quirúrgicas), así que no es sorprendente que el alivio del dolor haya sido el principal motivo de consulta. De hecho, todos los entrevistados que recurrieron a la acupuntura por esta razón habían consultado previamente con un médico especialista (traumatólogo o reumatólogo) y utilizado los tratamientos convencionales, con excepción de cirugías, sin lograr la efectividad esperada o a un

costo (por los efectos adversos observados o potenciales) que no estaban dispuestos a afrontar (ver próxima sección).

Otras condiciones de salud, también crónicas, que llevaron a los entrevistados a recurrir a la acupuntura son la sinusitis, alergias respiratorias, migrañas y neuralgias, trastornos hormonales (hipotirodismo), problemas intestinales y gástricos, ginecológicos (mioma, cambios asociados con la menopausia), soriasis, enfermedades autoinmunes (síndrome de Sjögren), stress, ansiedad, agotamiento psicofísico, e insomnio. Una entrevistada recurrió en primera instancia a la acupuntura para dejar de fumar, otra lo hizo como parte de una estrategia preventiva de cuidado de la salud y no “desde la enfermedad”, mientras que algunos entrevistados lo hicieron para lograr un equilibrio o armonización energética. Estos últimos entrevistados interpretan sus problemas físicos (por ejemplo, trastornos digestivos) o emocionales (por ejemplo, stress o ansiedad) a partir de un lenguaje no biomédico. Los perciben como signos de un patrón subyacente de desarmonía energética, y recurren a la acupuntura porque la consideran una medicina holística que esperan actúe sobre las causas de los diversos síntomas (desequilibrios o bloqueos energéticos). Se trata de personas familiarizadas con las MACs, con una larga historia de utilización de las mismas, siendo algunos de ellos terapeutas alternativos o personas con conocimientos especializados de diferentes MACs, aunque no las ejerzan profesionalmente.

Cuadro 2. Problema de salud que motivó de la primera consulta

Motivo de consulta	Médicos 15	No Médicos	
		Argentinos 9	Inmigrantes 11
Alivio del dolor agudo o crónico por problemas óseo-musculares (artrosis, artritis reumatoidea, hernias de disco, ciatalgias, lumbalgias, etc.)	7	4	7
Múltiples motivos, entre ellos alivio de dolor crónico o agudo por problemas óseo-musculares			2 hipotiroidismo, alergias, sinusitis, reforzar el sistema inmunológico
Otros problemas de salud (incluye primeras consultas múltiples)	5 Psoriasis Síndrome de Sjögren ⁹ Migrañas Hormonales Trastornos de la menopausia Fibroma, Alergias Tabaquismo	3 Gastro - intestinales Alergias Trastornos de la menopausia	
Prevención		1	
Re-establecer equilibrio energético/desarmonía	1		1
Stress, ansiedad, insomnio Agotamiento psicofísico	2	1	1

⁹ - Cabe aclarar que la entrevistada que recurrió a la acupuntura para tratar esta condición de salud lo hizo en una primera instancia con un acupuntor y naturópata sin formación en biomedicina obteniendo resultados satisfactorios. Cuando la entrevistamos, sin embargo, se estaba tratando con un médico holista.

Como puede verse en el cuadro 2, el dolor crónico causado por condiciones como la artritis reumatoidea, artrosis, hernias de disco y otros problemas de columna constituye el principal motivo de consulta independientemente del contexto terapéutico o tipo de proveedor (médico y no médico)¹⁰. Como veremos en las próximas secciones, mientras algunos entrevistados a lo largo del tiempo continúan recurriendo a la acupuntura sólo como un tratamiento para el dolor otros, por el contrario, extienden su uso para tratar diversos problemas de salud, o incluso con un propósito de prevención. Este patrón de utilización extendido también lo observamos con independencia del contexto terapéutico una vez que se entabla una relación de confianza con el especialista y, por supuesto, de acuerdo a las necesidades cambiantes de salud de los usuarios y de su percepción de los beneficios terapéuticos de la acupuntura para satisfacerlas de manera complementaria o como opción frente a la biomedicina y/o otras MACs.

Es interesante observar en nuestra pequeña muestra que existe mayor variabilidad en los motivos de la primera consulta cuando el proveedor de acupuntura *además* tiene formación en biomedicina que cuando no la tiene y, en especial, cuando se trata de acupuntores inmigrantes. Es posible hipotetizar que existiría una mayor confianza inicial en tratar otros problemas de salud en un contexto médico de atención, y/o que se asocien los tratamientos de acupuntura brindados en contextos no médicos fundamentalmente con terapias para el dolor, o como espacios alternativos de cuidado de la salud orientados a brindar tratamientos energéticos.

INGRESANDO A LOS MUNDOS TERAPÉUTICOS DE LA ACUPUNTURA

Las redes sociales y los contextos de provisión: circulación de información, credibilidad anticipada y confianza condicional en los especialistas

Debido a que las MACs en Buenos Aires, en su gran mayoría, no son parte del sistema de salud oficial, la gente se contacta con sus proveedores a través de un circuito informal de recomendaciones de especialistas y sugerencias de uso en el que ocupan un lugar central los usuarios que han tenido experiencias exitosas con los tratamientos.

La literatura sociológica ha documentado ampliamente el rol que juegan las redes sociales de conocidos y allegados en las prácticas de cuidado de la salud y en

¹⁰ - La información estadística disponible de un servicio de acupuntura hospitalario arroja similares cifras: en la primera consulta, el 50% de las patologías consultadas son por dolor agudo o crónico (Uehara Martorell 2005:12).

el comportamiento frente a la enfermedad tanto en relación al consumo de MACs como respecto de la utilización de la medicina oficial (Pescosolido 1991,2000; Wellman 2000, Shufer et al 1987; Freidin y Timmermans 2008). Las decisiones sobre la atención de la salud son parte de un proceso social en las que las redes sociales no sólo ofrecen apoyo y consejo durante episodios de enfermedad, sino que también constituyen una fuente de creencias, actitudes y conocimiento sobre opciones de cuidado y sobre la seriedad del problema de salud en juego. Las redes sociales alientan determinadas opciones de cuidado y desalientan otras como cultural y socialmente inviables, siendo los individuos en interacción los que deciden el curso de acción a seguir dependiendo de acciones previas y sus resultados (Pescosolido 1991:162).

En tanto mecanismos informales de acceso a información y orientación del consumo terapéutico, las redes sociales tienen un papel clave para guiar la utilización de acupuntura en nuestro país debido a la escasa incorporación de esta medicina en el sistema de salud, a la falta de legitimidad institucional de los acupuntores que no tienen formación en biomedicina y a las regulaciones que existen sobre la práctica de la acupuntura que afectan el carácter “oculto” o protegido de los tratamientos brindados por estos proveedores. Además, y a diferencia de otras medicinas que comparten el mismo estatus marginal en el mercado de salud local (por ejemplo, la homeopatía), a la acupuntura se le agrega el hecho de ser una medicina foránea, de origen Oriental, con la que la mayoría de los usuarios sienten una gran distancia cultural y consideran un conocimiento médico “exótico”. Finalmente, y también a diferencia de quienes proveen otras MACs, gran parte de los acupuntores, especialmente en la ciudad de Buenos Aires, son primera generación de inmigrantes del Sudeste Asiático, o segunda generación y, por lo tanto, el encuentro con sus tratamientos ocurre en un contexto social de recepción de dichas comunidades étnicas en el que abundan prejuicios y estereotipos negativos sobre sus miembros (Barnes 2005; Freidin 2007). La recepción de sus prácticas por los consumidores locales ocurre entonces en un contexto socio-cultural teñido por las representaciones sociales que se construyen colectivamente y elaboran individualmente sobre las minorías étnicas, sobre el “otro”, los “orientales” y la “cultura Oriental” (ver Mera [2005] para un discusión más general sobre la cuestión migratoria y la interculturalidad).

Si bien en los últimos años los medios de comunicación, especialmente la prensa escrita, la televisión de cable, Internet, y las revistas especializadas en medicinas no convencionales han contribuido a hacer visible la creciente oferta de MACs, y de la acupuntura en particular, los usuarios acceden a información más específica sobre sus beneficios terapéuticos y se contactan con los proveedores a

través de usuarios de acupuntura que integran sus redes de amigos, familiares, vecinos, y compañeros de trabajo.

Algunos usuarios estables de otras MACs incorporan la acupuntura por recomendación de especialistas del circuito médico no convencional, esto es, por intermedio de terapeutas alternativos y médicos no ortodoxos (médicos homeópatas, antroposóficos, etc.) con los que se tratan o tienen vínculos de amistad. Algunas de las personas que entrevistamos son miembros de los circuitos *New Age* y de las terapias alternativas que operan como redes y espacios sociales de innovación cultural en la ciudad de Buenos Aires desde hace varias décadas (Carozzi 2000, Tavares 1999). El uso de la acupuntura es explicado por la afinidad personal con dichas terapias “naturales” o “energéticas”, entendiendo por tales a diversos conocimientos y prácticas médicas que al contrario de la biomedicina, incorporan aspectos emocionales y espirituales además del plano físico-material para comprender e intervenir en el proceso de salud-enfermedad. Se trata en nuestro estudio de terapeutas florales, practicantes de Reiki o yoga, sanadores espirituales, y especialistas en técnicas corporales que consultan tanto a acupuntores médicos como no médicos, a través de recomendaciones que circulan en el circuito alternativo de cuidado de la salud. Una entrevistada por ejemplo, socializada en la medicina natural autóctona previamente a su migración a Buenos Aires, más de 20 años atrás, comenzó a utilizar MACs y a estudiar alguna de ellas frente al stress que le provocaba la vida en la gran metrópoli. Cuando la contactamos hacía tres meses había comenzado un tratamiento con un médico acupuntor, homeópata y naturista para “reequilibrarse energéticamente” tras problemas psico-físicos que ella asociaba con su retiro laboral:

[Me incliné] por la otra medicina, buscando la homeopatía, buscando otras alternativas, no? (...) Hace bastante que estoy en esto (...) la vida en Buenos Aires es estresante, el trabajar en un subsuelo durante 7 horas u 8, a veces 10 horas estar ahí era como me produjo todo un estado de desequilibrio (...) entonces empecé de nuevo a buscar todo lo que tenía que ver con esta, estaba de hecho con un homeópata pero ya buscando también por el lado de la acupuntura, no?, para equilibrar los centros. Bueno, yo hice mi instructorado de yoga hace unos cuantos años (...) Reiki hice también, primero y segundo nivel, así que estoy yo totalmente convencida de que, bueno, a mí me ha dado muchos resultados, muchos resultados y buenos (...) eso es todo un tema de cuando los chacras no están alineados hay toda una descompensación (...) hay que poner de nuevo en orden todo, no? Un poco sería eso por lo que yo estoy (...) con el doctor, andaba en la búsqueda

de hacerme acupuntura y bueno, me lo indicó una señora que ella es terapeuta de las flores, también hice terapia con las flores, con mi pareja hicimos el curso de las flores de Bach (E26, 60 años, jubilada, jefa de personal).

De las 35 personas que entrevistamos sólo en dos casos la sugerencia de hacer tratamientos de acupuntura fue hecha por médicos convencionales, lo que indicaría que pese a que la acupuntura se encuentra entre las MACs más conocidas por los médicos (Alderete 2006), son excepcionales las recomendaciones de su utilización que hacen los profesionales a sus pacientes.

Varias de las personas que entrevistamos hicieron referencia a la gran difusión de la acupuntura en la ciudad de Buenos Aires, y lo sencillo que es encontrar a alguien que recomiende a un acupuntor. Una señora de 75 años, por ejemplo, con una vasta experiencia de uso de acupuntura contactó a su actual acupuntor a través de la recomendación de una vecina. No sólo le resultaba práctico no tener que viajar para realizar el tratamiento sino que a través de ella se enteró que el acupuntor era confiable y que *“había tratado prácticamente a toda la gente de Urquiza, entonces dije, bueno, voy”* (E4, jubilada, ex-docente). Otros entrevistados, además destacan que se trata de una MAC altamente consumida entre la clase media profesional:

Hablé con varias personas comentándoles [que usaba acupuntura], y llega un momento en el que vos hablás y todo el mundo se está haciendo acupuntura, a determinado nivel intelectual (E2, 61 años, contadora).

Si bien la gran oferta existente facilita el acceso a los tratamientos a través del boca en boca, los usuarios con una larga trayectoria de uso de acupuntura ponen de relieve la diversidad en la calidad de la oferta y la importancia de ser cuidadoso a la hora de elegir al acupuntor, para evitar caer en manos inexpertas y/o inescrupulosas. Así la misma entrevistada nos comenta que para retomar el tratamiento de acupuntura tras haberlo interrumpido porque su acupuntor, muy famoso por haber formado a varias generaciones de acupuntores en Buenos Aires dejó al país y retornó a China, lo hizo siguiendo la recomendación de su médico no ortodoxo de confianza:

E: Yo quería hacerme acupuntura con acupuntores de veras, porque acá en todas las cuerdas tenés dos o tres, como que se puso de moda en la Argentina y está lleno de coreanos y chinos haciendo acupuntura; (...) hay

orientales que vienen acá, agarran un librito y se aprenden todo (...) a mí me pasó con una acupuntora (...) tenía que leer, era conocida como buena... y te digo que está lleno de gente que hace acupuntura, hay por todos lados, en todos los barrios hay.

I: ¿Y cómo fue que encontró a alguien confiable?

E: Me lo recomendó el homeópata (E2, 61 años, contadora).

Es importante destacar que la entrevistada tiene alta estima en los acupuntores y médicos inmigrantes del sudeste asiático tras experiencias positivas con sus tratamientos tanto personales como en su familia, e incluso considera que aquellos que realmente dominan la disciplina superan en pericia a los médicos occidentales que practican acupuntura. De manera similar, otra entrevistada que se trató con varios acupuntores inmigrantes chinos diferenció entre acupuntores “para el momento”, o para tratar problemas superficiales, y aquellos en los que se puede confiar un tratamiento más profundo. Mientras que en estos casos la jerarquización de los acupuntores se construye a partir de la experiencia personal con la utilización de la acupuntura con distintos proveedores, cabe remarcar que el prejuicio étnico hacia los acupuntores inmigrantes apareció en los relatos de otros entrevistados de manera explícita. Tal fue el caso de una señora que se atiende hace años por artrosis con un médico traumatólogo y acupuntor muy conocido en su barrio:

La acupuntura es una cosa milenaria, lo que pasa es que acá hay mucha gente que la practica y que son un poco chantas; sobre todo la parte de los orientales (E35, 83 años, jubilada, ama de casa).

Igualmente saliente en los relatos fue el comentario sobre la mercantilización de la acupuntura a precios excesivos entre médicos alópatas que han logrado obtener gran prestigio por sus tratamientos de acupuntura, *“algunos son famosos y te cobran un disparate la visita”* –aclara la misma entrevistada. En el mercado local esta situación está facilitada porque las sesiones de acupuntura no están cubiertas por los planes de salud privados, ni por las obras sociales y el PAMI.

En este contexto de gran diversidad en la formación profesional de los acupuntores y de disparidad en los costos de los tratamientos, las redes sociales juegan un rol clave en la selección del proveedor. En ellas circulan criterios legos y expertos sobre cuándo conviene usar acupuntura y con quién hacerlo. Se transmite también credibilidad anticipada en la terapia además de transferirse confianza preliminar en el acupuntor a través de la circulación de referencias tanto de su competencia técnica como ética.

La credibilidad en la terapia –para aquellos que desconocen aspectos técnicos de cómo funciona la acupuntura--se construye anticipadamente a partir de las experiencias exitosas de terceros con los tratamientos y/o del conocimiento experto que aquellos puedan tener sobre la disciplina (cuando los que recomiendan son especialistas). La confianza anticipada en el proveedor se construye a partir de información que pueda obtenerse sobre sus credenciales, su experiencia clínica, prestigio, y /o características personales, y sobre aspectos éticos de su conducta privada y profesional. Como Kramer (1999: 577) lo especifica al describir los mecanismos sobre cómo opera la confianza relacional, los terceros funcionan como intermediarios (*go-betweens*) en nuevas relaciones e interacciones que transfieren expectativas positivas de confianza sobre personas que no conocemos directamente.

Algunos entrevistados, impulsados por las experiencias exitosas de terceros, inician los tratamientos con una credibilidad de tipo general en el sistema de conocimiento experto no Occidental que avala la práctica de la acupuntura. Esta credibilidad se sustenta en su carácter de ser una medicina milenaria que no sólo ha logrado sobrevivir y desarrollarse en su propio medio cultural sino que también ha obtenido gran popularidad a través de su difusión transnacional. Es una credibilidad y legitimidad fundada en la actualidad y vitalidad de una medicina tradicional que se ha globalizado:

Es una medicina, que si bien es muy antigua, es muy efectiva para los dolores...para...yo creo que es todo una ciencia, también, por ahí es otra rama de la ciencia, vamos a decir de la medicina tradicional (E15, 42 años, especialista en informática).

5000 años de medicina china, y por algo hoy está siendo tan fuerte en la gente y la gente la elige como una opción, y no siempre la elige cuando está grave (...) hay gente que la elige porque la considera algo, no sé si más importante, pero diferente (E17, 45 años, artista plástica)

Por otro lado, la recomendación de terceros es fundamental para los nuevos usuarios que a diferencia de aquellos que creen en la acupuntura o medicina china por ser un sistema de conocimiento milenario, tienen dudas o incluso total escepticismo y descreimiento sobre sus beneficios terapéuticos; o bien la prueban como último recurso ante la desesperación, tras haber hecho tratamientos convencionales que no han solucionado un problema de salud crónico o, incluso, frente a intentos fallidos con otras MACs. La referencia y aliento de un tercero en el

que se confía fortalece la “apuesta” o la “fe” en contextos de incertidumbre y descreimiento de la acupuntura. Tal fue el caso, por ejemplo, de una entrevistada que recurrió a la acupuntura por dolores agudos producidos por migrañas y neuralgia del trigémino que no podía controlar con los tratamientos convencionales y que consultó a un médico acupuntor muy reconocido en Buenos Aires. Lo hizo por insistencia de sus familiares y pese a sus propias convicciones “anti-MAC”:

Yo siempre fui anti-cosas que no sean tradicionales [biomedicina]; [primero] dije, no, no voy, porque siempre fui tan estructurada, y nunca me fue bien. Entonces [después] dije, bueno, voy a salir un poco de mi estructura (E29, 47 años, traductora de inglés).

Del mismo modo un entrevistado recuerda la importancia de la guía de terceros en su primera experiencia cuando recurrió a un acupuntor y quiropráctico coreano años atrás por problemas de columna recomendado por una allegada con conocimiento de estas MACs. Frente al desconcierto que puede generar el primer encuentro con un tratamiento que resultaba culturalmente disonante y físicamente perturbador, el consejo de terceros calificados resultó clave para no abandonarlo:

Los tres primeros días de tratamiento —el me hizo acupuntura y quiropraxia— yo tenía el doble de dolor que antes, pero el *doble*. Yo llegaba a mi casa y decía este tipo me va a matar, ¡quien me lo recomendó! Llamaba por teléfono a Mirta y ella decía “vos quedate tranquilo es un tipo que sabe un montón, en huesos es fantástico”, bueno, yo seguí (...) Mirta era paciente, profesora de gimnasia y masajes, pero sabía mucho; el hermano de Mirta [también] creo que sabía un montón de la cuestión quiropráctica

B: O sea, que a través de ella vos confiabas

E: Sí [Mirta] era una persona confiable, no era una chanta

(E18, 61 años, gerente comercial en una consultora).

Algunos entrevistados que se atendían con acupuntores inmigrantes del Sudeste Asiático enfatizan la diferencia cultural en la concepción del funcionamiento del cuerpo y el proceso de salud-enfermedad de la medicina oriental, y la imposibilidad para los usuarios occidentales de poder entender los principios en los que se sustenta la acupuntura. Ante una medicina desconocida refieren a la necesidad de suspender la duda o el juicio desde la racionalidad occidental para animarse a probarla. La apuesta a confiar en la acupuntura se transforma en un “acto de fe”:

Vos venís acá...entregada, no venís a cuestionar, al lado mío había una señora que cuestionaba todo, y yo entre mí decía ¿para que venís? Es una cultura que no tiene nada que ver con la nuestra, una manera de encarar el cuerpo que no tiene nada que ver con la manera occidental (...) no podés venir a preguntar en detalle porque no es una ciencia, no es una investigación científica como la occidental que te lleva a concluir que después de 30 casos tal cosa es posible, ellos estudian desde otro lugar las cosas(...) *Tenés que tener fe* porque tienen una visión, una cultura tan diferente a la nuestra en tantísimas cosas que creo que es mas fácil no cuestionarlo (...), es como un dogma; es así, lo agarro y lo tomo (E5, 54 años, agente de seguros).

Una entrevistada que se considera muy “cientificista” por su formación profesional describió la situación de consultar a un acupuntor como “cambiarse de bando,” es decir, ir del mundo conocido -- aunque muy cuestionado por ella -- de la medicina científica al mundo desconocido del “esoterismo” de la medicina china, y que como tal no se puede cuestionar. Pasaje forzado que hizo aconsejada por su masajista y ante la desesperación por el dolor y la alternativa de una operación de columna que no estaba dispuesta a realizar.

Para algunos entrevistados el contexto médico en el que encuentran a la acupuntura constituye un elemento facilitador para probar una medicina no convencional. La mayoría de los entrevistados que se atendían con acupuntores con formación en biomedicina aclararon que no consultarían a un acupuntor que no la tuviera. Consideran que dicho entrenamiento les da garantías institucionales de estar recibiendo un tratamiento no convencional en un contexto terapéutico seguro y en manos competentes. Siguiendo a Low (2004) al usar una MAC que desconocen y que es invasiva (por la inserción de finas agujas), prefieren hacerlo en un ambiente libre de riesgos potenciales. Saber que el proveedor es médico alópata *además* de acupuntor funciona como un mecanismo de confianza anticipada basado en su rol de “experto” legitimado institucionalmente (Kramer 1999; Barber 1983). Una entrevistada nos comenta al respecto que tras la recomendación de un vecino de usar acupuntura para dejar de fumar y hacerlo con determinado especialista, ella hizo sus propias averiguaciones en Internet para conocer las credenciales formales del acupuntor recomendado:

Yo creo que tuve suerte porque di con un buen doctor, porque aparte uno ve la página de Internet y ahí esta su currículum, o sea que no es alguien que

yo no sé qué estudió, es decir sé básicamente que *también* es médico, o sea no es un chanta, no me puede hacer mal; (...) yo entré en la página y averigüé (...) le mandé un email y le explique que quería ir, el me explicó como era el tratamiento, que se hacía obviamente con agujas descartables y que era totalmente inofensivo, bueno, fui y probé (E27, 30 años, empleada).

Algunos entrevistados aunque encuentran que el hecho de ser médico *agrega* tranquilidad al tratamiento consideran que se atenderían con un acupuntor no médico, de conocerlo personalmente o tener buenas referencias sobre él o ella, o lo hicieron con anterioridad. Una entrevistada, por ejemplo, comentó que hizo la primera consulta para el tratamiento del dolor por artrosis desconociendo las credenciales formales del proveedor recomendado, y que se enteró que era médico alópata durante la primera consulta. Otra entrevistada, en cambio, comenzó a hacer acupuntura para tratar una enfermedad autoinmune con un acupuntor titulado en el exterior sin formación en biomedicina que le había sido muy recomendado por una amiga; pese a que estaba conforme con los progresos del tratamiento, en el momento en que realizamos el trabajo de campo la entrevistada había cambiado de proveedor y se atendía desde hacía años con un médico especializado en oncología que se había volcado a la práctica de CAM, porque consideraba que por el enfoque terapéutico de este médico no ortodoxo finalmente había encontrado al especialista "ideal" para sus necesidades de cuidado de salud.

En sólo un caso, una entrevistada que era médica homeópata hizo referencia, además de la formación en biomedicina del proveedor, como una condición *sine qua non* para usar acupuntura al contexto legal a la hora de decidir con quién recibir el tratamiento. En su caso, se trata de un médico de origen chino, formado en biomedicina y que posteriormente se especializó en acupuntura, que le fue recomendado por médicos acupuntores de su círculo de amigos:

E: mi acupunturista es médico, todos los acupunturistas son médicos. Todos los que yo conozco son médicos, no hay acupunturista que no sea médico.

I: ¿médico formado en alopática dice usted?

E: sí.

I: bueno, hay algunos que no

E: entonces están en contravención

I: claro

E: desde ya eso es así, el acupunturista es médico, tiene que ser médico, el doctor [X] es un médico recibido en la China como médico, vino a la Argentina con su familia, se pusieron acá a trabajar, él también cómo

médico, y en determinado momento volvió a China, hizo la especialidad de acupuntura y volvió (...) pero yo como médica no sé si cambiaría fácilmente, tendría que ser por ahí alguien que yo realmente supiese que es bueno

I: que se lo recomienden

E: claro

I: y que sea médico

E: sí, sí, eso de entrada, eso de entrada

(E8, 62 años, médica homeópata.

Los usuarios que reciben tratamientos con acupuntores sin formación en biomedicina (argentinos e inmigrantes), con la excepción de un caso, desconocían las regulaciones locales sobre el ejercicio legal de la acupuntura. A la hora de decidir con quién hacer el tratamiento, confiaron en las recomendaciones de terceros y/o en la formación profesional del proveedor recomendado (aunque no tuviera un título reconocido por las autoridades sanitarias en nuestro país), su profesionalismo y, por sobre todas las cosas, la corroboración de terceros de la eficacia de sus tratamientos.

En algunos casos los entrevistados aclaran que se trata de verdaderos profesionales aunque su formación no sea reconocida oficialmente en el país (acupuntores inmigrantes formados en universidades de medicina China u Oriental en sus países de origen, o acupuntores argentinos con formación universitaria en la disciplina en el exterior o con entrenamiento en el país). Nos comenta una entrevistada cómo llegó a consultar a su actual acupunturista para evitar una operación de rodilla y el implante de una prótesis, y las referencias que tenía sobre ella:

I: Me comentó que el señor que la recomendó era conocido suyo, que estaba postrado

E: Si, se atendía con la doctora

I: ¿Y le estaba haciendo bien?

E: Y...hasta maneja y trabaja (...) cuando ya estaba para la tumba...y después lo vi que maneja el coche, va y viene, y me dijo ¿por qué no vas?. Agarré y vine. (...) Ella es médica.

I: ¿Qué quiere decir que es médica?

E: Tiene el título, estudió y revalidó...lo que se puede revalidar acá respecto de la medicina oriental (E11, 72 años, jubilada, masajista).

Incluso algunos entrevistados al referirse a la formación en medicina China de los especialistas que consultan aclaran que además ésta incluye entrenamiento en medicina occidental. *“Yo le lleve estudios, hay otra gente que le llevo estudios, y el los mira...el es médico, yo lo sé por amigos míos”* (E10, 65 años, sanadora espiritual).

Otros entrevistados comentan que nunca habían asociado la acupuntura con la práctica de la medicina convencional, con lo cual la posibilidad de consultar a un acupuntor que fuera médico alópata estaba fuera de su horizonte de expectativas. Una entrevistada se sorprendió cuando le preguntamos si el hecho que su acupunturista no fuera médica le generaba alguna duda, y aclaró que justamente ella estaba buscando medicinas “alternativas” no vinculadas con la profesión médica, es decir, un espacio no convencional de cuidado especializado:

E: sinceramente, yo creía que las personas que hacían acupuntura... nunca asocié eso con la medicina, eran otra cosa, como que estudiaban y.... (...) ni siquiera asocié, yo creía que iba estudiaba para hacer acupuntura, y ya está.

I: Como que era una profesión aparte

E: Exactamente, como que era una profesión aparte (E21, 30 años, docente)

Finalmente, los pocos entrevistados que llegaron a la acupuntura recomendados por sus médicos alópatas a partir del reconocimiento de los límites de la biomedicina para tratar determinadas dolencias crónicas comentan que para ellos este reconocimiento transfiere un plus de legitimidad a la terapia en cuestión y a la idoneidad del acupuntor no médico. Así una entrevistada que se trata con un acupuntor inmigrante por dolor crónico de columna nos comenta:

A [X]llegué también por un médico; ellos mismos te dicen cuando la medicina no llega con kinesiología y, bueno, mucho no te da resultado... también por esto me da confianza porque la persona, el médico que me lo recomendó es un buen médico que me recomendaba como serio a [X] (E6, 54 años, comerciante).

Proximidad Cultural y Resonancias

Además del acceso mediado por usuarios satisfechos y especialistas que la recomiendan varios entrevistados utilizan acupuntura por su cercanía personal con

la cultura y la filosofía Oriental. Esta proximidad cultural se construye a través de la práctica de artes marciales internas y externas (tai-chi, chi-qung, pa-kua, kung-fu) y la meditación. Para ellos y ellas la utilización de la acupuntura ocurre como una extensión de prácticas corporales y espirituales que han ido incorporando y cultivando, y son generalmente sus maestros e instructores de estas prácticas, de origen oriental aunque también locales formados en dichas disciplinas, los que les sugieren su uso. Una entrevistada de 50 años, que actualmente se atiende por problemas asociados con la menopausia con un acupuntor argentino no médico formado también en artes marciales internas, nos comenta que su primera experiencia con la acupuntura fue precisamente una extensión de su encuentro con estas disciplinas. Su decisión de utilizar nuevamente la acupuntura años más tarde es explicada como una continuidad de dichas prácticas:

[A principios de los '80] empezaron a aparecer en Buenos Aires diferentes grupos que tenían que ver con la medicina china, sobre todo con la práctica de tai-chi, de chi-qung, así que pase por varias escuelas, así probando, o sea que pasé al cuerpo, a trabajar el cuerpo. (...) Fue un médico con el que hicimos algunos ejercicios, como energéticos, que era un médico chino y me propuso en ese momento, si quería, que podíamos completar con el tema de acupuntura (...). La acupuntura llega nuevamente [a mi vida porque] le dije [a su actual médica homeópata] que quería hacer un trabajo con alguien...volver a las terapias en relación a la energía que tenía que ver con los chinos, porque yo lo hice en varias etapas. Y de alguna manera es en el tipo de técnicas en donde mi cuerpo más rápidamente siente la frecuencia de estabilidad, de equilibrio [E19, 50 años, terapeuta floral].

Cuando existe una relación previa de maestro-discípulo con el instructor de artes marciales que también es acupuntor, el conocimiento personal, el respeto, e incluso la reverencia ante sus cualidades personales y carisma se *transfiere* como confianza en el dominio del cuidado de la salud:

Empecé con las prácticas de tai-chi, empecé con chi-qung, y bueno probé esto de la acupuntura a ver qué pasaba. El hombre este maneja lo que los chinos llaman el qi, la energía que para mi hasta ahora eran [sólo] palabras (...). Es muy difícil encontrar maestros chinos acá en la Argentina ahora: está este hombre, uno que ya se fue a China con el que yo practiqué Shaolin un tiempo y lamentablemente se fue (...). Yo le empecé a tener confianza [a su actual maestro] cuando me empezó a enseñar chi-qung y empecé a

sentir esas cosas en el cuerpo, funciona! Entonces le tuve confianza: “me pongo en la camilla y haceme lo que querés” (E7, 45 años, docente)

Es común que reconocidos maestros de artes marciales del sudeste asiático radicados en Buenos Aires practiquen diversas modalidades de medicina China, entre ellas, la acupuntura. Así algunos institutos de enseñanza cuentan con consultorios de medicina china, y visitando algunos consultorios privados durante nuestro trabajo de campo observamos a los acupuntores practicando y enseñando a sus discípulos artes marciales internas, actividad que intercalan con la atención de pacientes. Algunos de estos consultorios constituyen un ambiente terapéutico que puede resultar culturalmente exótico, no sólo por las actividades que allí trascurren sino por el conjunto de símbolos y objetos exhibidos. En ellos uno puede observar mapas y figuras humanas con los meridianos y puntos de acupuntura, diplomas expedidos por asociaciones profesionales en el exterior y en el país que acreditan la formación de proveedor en acupuntura y medicina china junto con premios y trofeos entregados por sus seguidores de artes marciales, caligrafías y pinturas orientales, pequeños carteles con *mantras* para que a través de su repetición en silencio los pacientes se relajen durante los tratamientos, elementos de feng shui, altares budistas, y hasta armas de combate marcial. En varios consultorios se huele el aroma poco familiar en occidente de las moxas que se utilizan para complementar los tratamientos de acupuntura, y de otras plantas y preparados medicinales.

Si bien algunos entrevistados sin familiaridad con la cultura china y la espiritualidad oriental consideran este ambiente como una yuxtaposición de actividades, símbolos y artefactos un tanto “bizarro”-- tal la expresión utilizada por una entrevistada -- los más familiarizados con la cultura oriental, por el contrario, enfatizan la integridad y complementariedad de dichas prácticas para el cuidado de la salud:

E: Lo que pasa es que la gente, nosotros separamos “para la salud”, “para la defensa”, “para el estudio”; para ellos es una sola cosa que engloba todo, o sea que la acupuntura, el chi-qung, el tai-chi, el enseña también pa-kua con los diagramas. Se complementan, son cosas que una lleva a la otra, pero nosotros lo vemos por separado, lo encasillamos (...) [unos ejercicios que me enseñó] son para movilizar un poco los canales de acupuntura, y después son ejercicios mas que nada mentales (...) el dice que sirve tanto para las artes marciales como para la salud como para un trabajo intelectual (...)

I: A mi me llamo la atención el primer día que vine que había gente practicando [chi-qung] en la sala de espera

E: Estamos todos mezclados, molestamos [risas] hay gente que mira como de reojo y dicen “están todos locos”, y no vienen nunca más; y hay otra gente que no, que se da cuenta que es otra manera de ver las cosas (E7, 45 años, docente)

Como veremos más adelante, al contrario de las experiencias de los usuarios que llegaron a la acupuntura a través de la práctica de artes marciales internas, para algunos entrevistados es su experiencia y aprendizajes como pacientes de acupuntura lo que despierta su interés por “en-culturarse” en otros aspectos de la medicina y la cultura china.

EL PUNTO DE PARTIDA: LAS EXPERIENCIAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD QUE CONDUCEN A UTILIZAR UNA MEDICINA NO CONVENCIONAL

Hemos visto en las secciones anteriores las condiciones de salud que motivaron a los entrevistados a consultar con especialistas no convencionales, y el modo en que las redes y los círculos sociales facilitan el contacto con los mismos y la decisión de utilizar acupuntura en distintos contextos de provisión. Los entrevistados articularon múltiples razones y motivaciones para “desviarse” de la medicina convencional que dan cuenta de sus experiencias personales, y las de sus allegados, en el ámbito de la medicina oficial y de sus expectativas del cuidado apropiado de la salud. Este “desvío” es en la mayoría de los casos limitado ya que como lo trataremos más adelante los usuarios que entrevistamos sigue utilizando medicina convencional con diferentes propósitos para cuidar su salud, incluso varios de ellos consultan a acupuntores que además tienen formación en biomedicina. Aunque como veremos existen patrones diferenciados de uso de la acupuntura como alternativa o complemento de la atención biomédica, observamos temas recurrentes en las narrativas de los entrevistados que refieren a distintas dimensiones de insatisfacción con la biomedicina como el factor que los lleva a buscar soluciones terapéuticas alternativas.

La insatisfacción con la biomedicina refiere principalmente a los efectos adversos de los fármacos, y/o su ineficacia para el tratamiento de algunos padecimientos crónicos. En algunos casos, también se busca tratamientos alternativos menos intrusivos y con menores riesgos potenciales frente a la indicación de una cirugía, o la búsqueda está orientada por la resistencia al

pronóstico de una enfermedad presentada desde la biomedicina como degenerativa y terminal. En pocos casos las personas que entrevistamos articularon una crítica más general y abstracta de la biomedicina para dar cuenta, retrospectivamente, del comienzo de sus trayectorias como usuarios de acupuntura, y otras MACs, en términos de sus límites para ver al paciente de manera holística y ofrecer un trato más personalizado. La mayoría se acercaron a una medicina no convencional como la acupuntura con un móvil pragmático, buscando una alternativa terapéutica para aliviar una dolencia específica o varias, o empujados por la desesperación o el desconcierto ante la falta de respuesta de la biomedicina para su problema de salud. Es decir, lo hicieron desde una *insatisfacción limitada* con la biomedicina.

Los efectos adversos y la eficacia limitada de los tratamientos convencionales para el tratamiento de enfermedades crónicas

Los entrevistados acudieron en su gran mayoría acudió a la acupuntura para tratar un problema de salud crónico después de haber consultado con médicos clínicos u otros especialistas ortodoxos, buscando una solución alternativa o complementaria al tratamiento indicado, sea porque el mismo resultó de limitada eficacia, se experimentaron efectos adversos, o temían que se produjeran. Evitar una cirugía (implantes de prótesis por artrosis avanzada, o de columna) también es una circunstancia que lleva a los entrevistados a buscar segunda opiniones médicas y, cuando no las encuentran satisfactorias, tratar de buscar una opción alternativa. Independientemente de la condición de salud que motivó la primera consulta los entrevistados refirieron a los “costos” o riesgos de utilizar los tratamientos biomédicos para algunas enfermedades crónicas, y articularon su preferencia por encontrar una solución terapéutica eficaz más natural, y que “no dañe”.

Los entrevistados que recurrieron a la acupuntura para el alivio del dolor asociado a patologías crónicas reiteradamente resaltaron sus experiencias de los efectos perjudiciales de analgésicos y antiinflamatorios, y la falta de eficacia de los tratamientos convencionales en el largo plazo (incluyendo la kinesiología y la fisioterapia). Los usuarios de edad más avanzada expresaron que lo que los llevó a probar acupuntura fue el deseo de dejar de utilizar medicación alopática, o al menos disminuir considerablemente la ingesta de fármacos con los que experimentaron efectos adversos.

Por ejemplo una entrevistada de 73 años que sufría de artrosis desde hacia años, y que era una usuaria experimentada y estable de acupuntura tras una primera experiencia exitosa de tratamiento de un esguince de tobillo, nos comenta que en su caso la acupuntura constituyó una buena alternativa para reemplazar la

medicación analgésica aunque debía continuar tomando fármacos para detener el avance de la enfermedad:

E: Ya llega un momento que te ponés a hacer...cuando estás tan dolorida y no querés tomar más medicamentos, más medicación, y bueno, recurrís a otro tipo de medicina, alternativa, ¿no? Me dieron muchas cosas y ya me estaban atacando un poco la vesícula, cuando puedo, bueno, dejo, después voy a volver a tomar, Lasotrec me dieron o Derrumal, que el Derrumal es a base de palta y soja (...) para que la enfermedad no continúe, no es que me va a aliviar como la acupuntura que te alivia el dolor y demás sino que para que la artrosis no continúe (E 4, 73 años, ex docente).

De manera similar, otra entrevistada de 62 años que sufría de artritis reumatoidea desde hacia 15 años no sólo remarcó los efectos adversos de la medicación sino también la ineficacia de los tratamientos para paliar el dolor y el avance de la enfermedad. Movida por la desesperación y frustración frente al dolor crónico agudo y las deformaciones que se agravaban en sus manos y codos, probó varias terapias no convencionales con médicos, incluyendo tratamientos con láser e inyecciones, incluso una que incluía la picadura de abejas. Ninguna de estas alternativas a la alopátia funcionó. Cuando la entrevistamos hacía tres años que se trataba regularmente con un acupuntor y herbalista Chino, y había experimentado importantes mejoras que le permitieron dejar la medicación alopática. Aunque empezó con poco convencimiento y temor de dejar los fármacos pese a las complicaciones que le traían, y sin contar con la aprobación de su reumatólogo que consideraba a la acupuntura como un mero placebo, ella siguió adelante con el tratamiento:

E: Todo lo que había para la artrosis y la artritis lo usé. Empecé a los cuarenta y cinco años a tener problemas (...) empecé con [X] a los cincuenta y nueve, tengo sesenta y dos años. Al principio tenía miedo de dejar toda la medicación del reumatólogo que iba, que hacía como seis años que iba a un reumatólogo. En ese entonces iba una vez por semana. Me aplicaba las agujas y me dijo que fuera dejando la medicación. Imaginate que después de tantos años y de tanta medicación, me parecía algo raro, digo ¿cómo hago, y si la dejo y empiezan de nuevo los dolores y las deformidades? Eran épocas antes que los dolores me mataban, yo soy maestra y había mañanas

que no podía ni levantar el brazo para escribir en el pizarrón de los dolores que tenía.

I: ¿Aun tomando la medicación?

E: Sí, tomando la medicación igual. Y había una medicación que tenía que tomarla viernes, sábado y domingo, tres días, una pastilla muy fuerte, que esa pastilla me tenía después todos los demás días con dolor de cabeza, inflamada la vesícula, bueno, mal completamente, me tenía que andar cuidando de todas las comidas porque todo me hacía mal. Vivía hinchada, enojada conmigo misma por tanta medicación, y bueno, llegué a lo de [X]. La primer semana seguí con los remedios, porque uno, claro, está acostumbrado a otro tipo de medicina, a otro tipo de tratamiento con los médicos, y dije ¿cómo, y él va a saber más que todos los demás que me han visto? Y bueno, empecé a dejarlas. De a poco las iba dejando. [X] me dio una medicina como dice él, una medicina que son hierbas que traen de allá de China, para desintoxicarme, y bueno, empecé a tomar, tomé esa medicina esa semana y no fui más al reumatólogo. No fui más, fui una última vez a decirle que andaba mejor, porque justo el reumatólogo me había hecho sacar radiografías de manos, así que se las llevé, le comenté que estaba ya aplicándome acupuntura y me dijo sí, todo esto es un placebo, cualquier medicina que utilice, pero siempre sin dejar la medicina clínica (...) que no dejara la medicación porque iba a volver a tener los tener los mismos problemas que tenía antes de no poder levantar el brazo, de no poder ni lavarme a veces la cara ni peinarme por los dolores que tenía en las manos. Y bueno, está bien, yo lo asumí y seguí con [X]. Después empecé a ir cada quince días; comenté en la escuela, las chicas me veían mejor, ya mi cara fue cambiando porque al no tomar tanta medicación todo fue diferente, y bueno, y hace tres años que estoy ahí, tengo una fe tan ciega que... mirá, para todo, a todo el mundo se lo recomiendo. (...) Las deformidades las voy a tener porque eso va a quedar. Pero cuando yo empecé con él, me sacó fotos de mis manos y mis manos eran dos morcillas en ese entonces, viste, los dedos todos hinchados, y en tres años, casi tres años fueron cambiando, están más desinflamadas, me puedo poner anillos, antes no podía ponerme anillos para nada, están horribles... (...) los dolores nunca más. Es el día de hoy que no te tomo ni una Bayaspirina, no tomo absolutamente nada, ni tengo acidez por nada (E9, 62 años, maestra).

Una de las experiencias más impresionantes de iatrogenia farmacológica, combinada con diagnósticos biomédicos equivocados, que condujo a la utilización de acupuntura entre los entrevistados, proviene de una de las entrevistadas más jóvenes que consultó con un acupuntor médico por dolores de cabezas persistentes y episodios de terror nocturno que había experimentado por un período de dos meses. Con anterioridad había consultado con un médico clínico que le prescribió medicación para los dolores de cabeza que resultó ser inefectiva; fue entonces derivada a un neurólogo que cambió la medicación por antidepresivos. Pese a esta modificación en el tratamiento, las cefaleas y los desordenes del sueño continuaron. Aconsejada por su padre decidió consultar al médico acupuntor que la había ayudado a dejar de fumar un año atrás. Con el tratamiento de acupuntura combinado con homeopatía logró aliviar rápidamente los dolores de cabeza; sin embargo la entrevistada decidió hacer una segunda consulta con otro neurólogo al darse cuenta que los episodios de terror nocturno habían sido producto de la medicación que había tomado. Escuchemos su extenso relato:

Empecé con dolores de cabeza todo el día, todo el tiempo, y después de 2 meses que no se me pasaba fui a un médico clínico (...) me dio diferentes remedios, nada, no se me pasó, me derivó una consulta al neurólogo, me hicieron tomografías, me dio otra medicación (...). La tomografía salió perfecta, pero la primera medicación que me dio el neurólogo él me decía que era supuestamente para tratar tanto jaquecas como migrañas, era un antidepresivo en realidad, él me decía que lo iba a solucionar el tema de los dolores de cabeza; no sólo no me lo solucionó sino que me empezaron a pasar estos episodios que yo no me enteraba porque me lo decía mi novio el otro día a la mañana, yo me despertaba muy cansada, muy contracturada (...) le expliqué al neurólogo que tenía estos episodios (...) me dijo que era muy raro, entonces que me cambiaba la medicación y que si con esa medicación no andaba bien lo íbamos a tratar como un trastorno de sueño; bueno, me cambió la medicación, estuve desde febrero hasta abril más o menos con esa medicación, aumentando la dosis porque me decía que no se podía, es decir, que había que ir aumentándola de a poco y disminuirla de a poco el día que quisiera dejar de tomarla (...) fui a la consulta después de un mes y medio de tratamiento que me dijo que ahí vería los resultados, los dolores de cabeza seguían, este tipo de pesadillas también, y hablando con mi papá me dice “por qué no vas a ver de nuevo al acupuntor, si te hizo dejar de fumar andá a verlo porque te tiene que hacer bien” (...) fui a verlo a

él, se me fueron los dolores de cabeza, me empezó a doler por ahí 2 ó 3 días a la semana, estos episodios entre la primera y segunda sesión, no tuve mas, entre la primera y tercer sesión una vez por semana nada más y nunca más, y nunca más me dolió la cabeza (...). El en ningún momento me dijo que lo discontinúe porque él no me iba a dar una contraorden a lo que me había dado el neurólogo, él me dijo que bueno, que siga con esos medicamentos y que probamos con la acupuntura. (...) Fui a ver a otra neuróloga, me dijo que lo que me estaba dando el otro médico no servía, que yo tenía cefalea tensional crónica, que era evidente que era eso lo que yo tenía (...)¿y yo por qué decidí cambiar [de neurólogo]?, porque yo agarré y llegué a mi casa y leí completamente el prospecto de la medicación y uno de los efectos adversos podía ser pesadillas o sueños vividos y él me dijo que no tenía nada que ver! (...) [El médico acupuntor] me salvó, es decir, cuando quise dejar de fumar me salvó y con los dolores de cabeza me salvó de una tortura que fue terrible porque imagínate que yo estuve 7 meses con dolores de cabeza, es decir, yo hice la cuenta, entre febrero y abril me tomé 150 pastillas porque el tratamiento era a la mañana, a la noche, es decir, tomé un montón de medicación que me ha hecho mal en un montón de aspectos de mi salud y no me hizo nada para lo que me tenía que curar, en cambio lo voy a ver a él y en poco tiempo tengo resultados increíbles (E27, 30 años, empleada administrativa).

Los extensos y vívidos relatos incluidos en esta sección ejemplifican modalidades de resistencia a aspectos de la biomedicina experimentados como perjudiciales para la propia salud, en particular, el rechazo a utilizar fármacos con importantes efectos adversos y la búsqueda de opciones terapéuticas más eficaces (Pound et al. 2005). Como lo destacan estos autores, la gente no responde a la prescripción de fármacos como algo que debe aceptarse como tal sino que entiende los medicamentos como un recurso terapéutico que puede utilizarse o no en la medida en que funcione. La resistencia a los tratamientos farmacológicos implica para los pacientes asumir un rol activo en el cuidado de la salud a través de la búsqueda de segundas opiniones y tratamientos dentro de la medicina ortodoxa, y desviarse de ella cuando las opciones que se encuentran resultan insatisfactorias por ser inefectivas y/o nocivas.

Evitar los riesgos potenciales de las cirugías

Además de la búsqueda de un tratamiento efectivo y que permita reemplazar o disminuir el uso de fármacos, el deseo de evitar una intervención quirúrgica llevó a varios entrevistados a probar alternativas no biomédicas. Orientados por el deseo de evitar tratamientos intrusivos, y con diversos riesgos según la condición de salud y la edad del paciente, comparten la idea que la cirugía tendría que ser un último recurso terapéutico, y que no sólo los pacientes sino los médicos deberían buscar primero alternativas menos invasivas.

En un caso la entrevistada, de 82 años, decidió probar acupuntura pese a la indicación del gerontólogo de implantar una prótesis en la rodilla por su avanzada artrosis. Preocupada por el post-operatorio, sin ninguna experiencia anterior con el uso de CAM, y aconsejada por su hija, decidió consultar a un acupuntor que también integró yoga en el tratamiento. Vividamente recuerda su reacción frente a la indicación de la cirugía, dos años antes que la entrevistamos:

Hace tres o cuatro años me dijo [el médico] que por qué no me opero; poner una prótesis. Yo a eso le tengo terror. ¿Una prótesis, un cuerpo extraño en mi cuerpo? "No doctor –le hago un chiste—porque es un buen médico--, tome, póngasela Ud!"- le digo. (...) [No lo hago] porque tengo miedo, directamente. Yo me operé de las varices de las dos piernas, a eso no le tuve miedo y ando bárbara. Pero esto es una prótesis, no, no. Y después la rehabilitación... (E13, 82 años, ama de casa).

Tras utilizar acupuntura y yoga por dos años logró evitar la operación, y sólo recurre a la medicación alopática ante episodios de dolor agudo, los que han sido según su relato muy infrecuentes desde entonces. Concluye entonces acerca del tratamiento: *"es una mejoría increíble, sin tomar medicamentos ni nada (...) Hay que creer o reventar"*.

En oposición a esta usuaria que ingresó al mundo de las MACs a los 80 años, otra entrevistada de 73 años que también había iniciado un tratamiento de acupuntura para evitar una operación de rodilla similar, era una muy experimentada usuaria de MACs --ella misma tenía formación en varias de ellas -- y tras haber sufrido varios problemas serios de salud a lo largo de su vida tenía una posición muy crítica de la biomedicina y una profunda desconfianza en los médicos. Durante la entrevista recordó varias experiencias negativas con diagnósticos equívocos y efectos iatrogénicos de tratamientos farmacológicos e intervenciones quirúrgicas, así como "curas milagrosas" con las medicinas no científicas. Cuando la entrevistamos había acordado una etapa de prueba con una acupunturista

inmigrante para evaluar si podía evitar la operación; había experimentado un notorio alivio con el dolor y mejorado la movilidad al caminar por lo que era optimista con respecto a poder eludir la operación, o como ella lo expresó con un lenguaje contestatario y bélico, ganarle “otra batalla” a los médicos:

Me siento más segura con esta medicina que con la alopática (...) estoy contenta porque gané, yo a veces digo [que creo que es] otra batalla ganada [a los médicos] (...) Cuando vaya [a ver al traumatólogo] se lo voy a decir: “vos tenés el bisturí fácil” (E11, 73 años, jubilada, masajista).

Similar actitud crítica hacia la biomedicina, aunque sin contar con experiencia previa en el uso de MACs, articuló la tercera entrevistada que también recurrió por primera vez a la acupuntura para no someterse a una operación muy delicada de columna que le habían prescripto por el dolor agudo y la reducción de la movilidad que le provocaba una espondilolistesis. La operación involucraba riesgos postoperatorios importantes. Los médicos no le daban otra opción, y ella jinete profesional y científica de formación, crítica de la biomedicina basada en la evidencia y sin confianza en las MACs ni en sus proveedores, pero vencida por el dolor y la desesperación inició un tratamiento de acupuntura con un médico chino. Animada por su masajista de confianza tomó sesiones de acupuntura durante tres meses intermitentemente, tres veces por semana con mucho éxito, con lo que logró evitar la operación indicada por los médicos y volver a practicar equitación:

Me apareció un terrible problema en la columna, y yo soy jinete de competencia, digamos, era el fin de mi carrera ecuestre. Y además era el fin de mi vida porque soy muy fanática. (...) Uno lo registra de golpe, pero te viene avisando y uno no le da bola, que me duele acá, que me duele allá, y un buen día no podés caminar más. Y estaba que me moría. (...) Entonces el traumatólogo del [sanatorio X], muy reconocido, me ofrecía eso: que me pusieran tres tornillos, un injerto, que tenían que sacarlo del hueso de la cadera, y bueno, después era una vida normal, entre comillas, para ellos, porque si a vos te sacan un disco se te puede romper otro de los de arriba, porque empiezan a trabajar diferente. Entonces yo dije: estos tipos, con toda la tecnología que hay para salvar, imaginate que yo me salvé de un cáncer [de mama], no tienen tecnología para esto, no tienen la menor idea (...) y además es recontra, re-peligroso. ¿Quién se anima? A menos que sea un tumor o una cosa así, ¿quién se anima a dejarse tocar? (...) [me decían] que iba a caminar, pero olvida cualquier otra cosa, porque se me podía

romper otro disco (...) yo lo miraba así y decía: no puedo creer lo que me estás diciendo! Además me sentía como si se hubiera terminado la vida en ese momento (...) No había plan B, no. Y de mi experiencia, porque ellos siempre te dicen de mi experiencia, los médicos sabrán lo que hacen. Hacen casos estadísticos y te sacan un número, y yo tengo experiencia de enferma bastante, y experiencia científica también. Entonces me agarró el ataque y dije ¿qué hago?, y el dolor no se me iba de ninguna manera. Me dieron hasta una morfina sintética, y no se me pasaba (...) al levantarme a la mañana y no poder enderezarme, no poder nada, nada. Y alguien me dijo ¿por qué no vas a ver a un chino? Porque, típico, no sabés si son médicos, si no son médicos, no sabés qué formación tienen, no sabés cómo son. Y di vueltas, alrededor de esta historia, me buscaron uno, otro, bueno, al final me dolía tanto que fui a un chino en Belgrano (...). [Después de tres meses] como realmente se me pasó [el dolor], y no se me pasaba con ninguna droga de ninguna especie, y es un dolor tan espantoso, que empecé a creer. Y empecé a creer en otro mundo (E 12, 50 años, ingeniera en zootecnia).

Desde entonces, la entrevistada no tuvo recaídas y hace un tratamiento preventivo con moxas una vez por año, que complementa con clases de yoga semanales.

Las tres historias que resumimos en este apartado son exitosas, al menos dos lo han sido inequívocamente desde el punto de vista de las entrevistadas, y expresan claras actitudes de desafío a la autoridad médica para ejercer un mayor control sobre el propio cuerpo y para constituirse en agentes en las decisiones sobre el cuidado de la salud. Se busca evitar los riesgos potenciales de las intervenciones quirúrgicas, las incomodidades del post-operatorio y las interrupciones en la vida cotidiana que pueden ocasionar pero, a la vez, se asume el riesgo que la decisión de no aceptar hacer un tratamiento convencional puede involucrar. No siempre se está dispuesto a asumir este riesgo, y cruzar el umbral de la medicina convencional. La gravedad percibida de la condición de salud, el contexto cultural y el entorno social inmediato pueden desalentar desviarse de la biomedicina, aún cuando no se esté de acuerdo con la solución que propone. En la próxima sección tratamos esta circunstancia.

Dilemas de acción: aspectos emocionales, conflicto cultural y presión social

Oponerse a una cirugía y recurrir en cambio a medicinas alternativas puede representar una decisión difícil, o una acción de cuidado de la salud considerada como culturalmente inviable ante una enfermedad grave, o frente al riesgo de

desarrollarla. En contraste con otros estudios, y como ya lo señalamos, los usuarios de acupuntura que entrevistamos no padecían enfermedades serias o que amenazaban su vida, tales como el cáncer o el SIDA (ver entre otros, Pawluch, Cain, Gillett 2001; Broom y Tovey 2008; Viotti 2007).¹¹ Es importante destacar esta circunstancia ya que como lo señalan otros estudios, la gravedad la enfermedad, o la jerarquía culturalmente construida sobre la severidad de las enfermedades afecta la búsqueda de atención especializada y el modo en que la gente evalúa, en el marco de su entorno social próximo, la razonabilidad de probar sustitutos o complementos a la biomedicina (Pound et al. 2005; Frank y Stollberg 2004; Pescosolido 1991). Padecer una enfermedad grave además de generar gran incertidumbre y temor sobre el futuro personal puede exacerbar el sentimiento de vulnerabilidad y dependencia hacia los médicos ortodoxos (Lupton 1996, 1997; Fadlon 2004). O, por el contrario, puede conducir a probar, por desesperación o bien por convicción, muchas alternativas terapéuticas a la biomedicina (Viotti 2007).

Una entrevistada que utilizaba acupuntura para aliviar dolores musculares crónicos, se encontró al inicio del tratamiento en la situación de tener que decidir si confiar también en la acupuntura para tratar nódulos en la tiroides en lugar de someterse a una cirugía para removerlos. Ella describe la situación como emocionalmente conflictiva, y en términos de un dilema de acción con dimensiones morales, culturales y sociales.

La entrevistada no tenía síntomas; los médicos descubrieron los nódulos de manera casual por una ecografía durante un chequeo de rutina, y tras el diagnóstico y una punción ‘sospechosa’ le indicaron biopsiar los nódulos y la remoción completa de la glándula. Ella consideró que estando “sana” se trataba de un tratamiento muy “agresivo” para evitar el riesgo de desarrollar cáncer. Recurrió a segundas opiniones médicas, buscó activamente información en Internet, y se conectó con grupos de pacientes que habían recibido el mismo diagnóstico en otros países. Es decir, movilizó todos los recursos a su alcance para buscar alternativas a la cirugía, encontrando que los protocolos biomédicos internacionales recomendaban la ablación de la glándula tiroides. Su acupuntor, un médico tradicional Taiwanés, le dijo que en caso de que la biopsia diera un resultado positivo, el cáncer progresaría muy lento. Tras unas sesiones de electro-acupuntura ella decidió finalmente someterse a la cirugía. Durante la entrevista, y retrospectivamente, explica la racionalidad de la decisión de operarse por el hecho

¹¹ - Sólo en un caso, que presentamos en la próxima sección, una entrevistada padecía una enfermedad diagnosticada como degenerativa y con un pronóstico muy desalentador.

de ser “Occidental y Cristiana”, expresión que sintetiza la disonancia cultural que le generaba confiar en una medicina foránea aun cuando la idea de remover una parte de su cuerpo (la glándula tiroides) le resultaba emocionalmente muy perturbadora. El contexto terapéutico se sumaba como un aspecto poco propicio debido a que las diferencias idiomáticas dificultaban la comunicación con el acupuntor. Disonancia cultural, un contexto clínico poco contenedor, y la presión social de su familia y allegados por descartar alternativas a la biomedicina, la llevaron a concluir que la opción moralmente correcta y culturalmente viable era la cirugía. No había *buenas razones* para confiar en alternativas a la biomedicina:

Cuando fue lo de la tiroides fue una experiencia muy traumática para mí, horripilante (...) me sacaron la tiroides funcionando bien (...) mucha gente no me entiende lo que yo viví; empecé a hacer un periplo por endocrinólogos que te empiezan a recomendar (...) todos me dijeron lo mismo ante los resultados de mis estudios. Me di cuenta que es un problema de protocolos internacionales: en ese momento eso se cura de esta manera: te sacan la tiroides. Me la sacaron toda, ahora lo digo y me sigue corriendo frío, ahora mas o menos lo tengo asumido; no se si estuvo bien o mal, yo creo que no, pero por eso te digo soy occidental y cristiana. Fui a ver a muchos endocrinólogos y todo me dijeron lo mismo, “Sra. usted es una persona sana, es una persona joven –yo tenía 52 años en ese momento—cómo va a estar con esa espada de Damocles?” (...) estuve dos o tres meses dando vueltas antes de la operación, vine a lo de [X] y me dijo “si es cáncer de tiroides es muy lento, tarda muchísimos años”. Y me hizo electroacupuntura para la tiroides, ¿y que querés que te diga? Una amiga mía me llevo de los pelos al endocrinólogo suyo de toda la vida, no te puedo explicar toda lo que me dijo [el médico], “¡que inconciente que sos!”. (...) Yo no me quería operar, un desastre en mi familia: todo el mundo enojadísimo porque yo era una irresponsable, que cómo no me operaba, y realmente me empezó a dar un poco de cosa. Me levantaba y decía me puede dar metástasis si es cáncer tiroideo y ahí es dije bueno, si hubiese sido criada en otro ambiente cultural y además yo estuviera meditando, actuaría de otro modo pero honestamente yo soy esto, vivo acá y ésta es la medicina que hay, por ahí en tres años descubren otra cosa pero bueno (...) Si hubiera estado en China o en el Tibet por ahí *hay otras cosas*, pero yo pensaba que simplemente venir a acá a curarte, esto no es un tratamiento integral como para hacer frente a algo tan serio, me imagino que sería todo como un cambio de vida

que implicaba otras cosas que por ahí yo no estaba preparada para algo así (E6, 54 años, comerciante).

El relato de la entrevistada muestra claramente el conflicto experimentado al recurrir a una medicina extraña al mundo socio-cultural en el que uno se ha socializado para tratar una enfermedad potencialmente grave. Siguiendo a Douglas (1994: 24-38) el cuidado de la salud constituye un campo de acción en el que se pueden poner a prueba las lealtades culturales y la desaprobación social por desviarse de lo construido socialmente como normativo. Cuando la entrevistada justifica su decisión de rechazar la acupuntura por ser “occidental y cristiana” pone de manifestó dicha lealtad cultural.

Resistencia al pronóstico médico convencional: “Debe haber otra cosa”, o atravesando “los callejones sin salida de la medicina alopática”

Dos entrevistadas, sin embargo, se animaron a desafiar los límites de acción que le imponía la medicina convencional para mejorar su salud ante la falta de opciones de tratamiento o pronósticos desalentadores ofrecidos por los especialistas. La esperanza de encontrar alternativas para mejorar la calidad de vida y un entorno de allegados que apoyaban la decisión las condujo hacia el mundo de las MACs. En un caso se trataba de una condición de salud que no revestía mayor seriedad desde el punto de vista de la biomedicina (un mioma uterino) y en el otro, por el contrario, de una enfermedad autoinmune compleja, con el pronóstico biomédico muy desalentador de ser degenerativa y terminal.

En el primer caso, la entrevistada de 45 años nos cuenta que el ginecólogo le había dicho que el mioma no era quirúrgico por el tamaño mediano que tenía, y que aun operándolo o tratándolo con medicación no había certezas de que no volviera a crecer. Debido a que la entrevistada tenía molestias importantes que disminuían su calidad de vida e interferían en su vida cotidiana (anemia provocada por periodos menstruales muy abundantes y frecuentes) decidió no quedarse con el consejo del especialista y buscar alternativas:

[Empecé con CAM] después de encontrar los callejones sin salida de la medicina alopática; yo estaba tratándome un mioma en el útero y el ginecólogo dijo que no había nada que hacer, sencillamente en un principio no era quirúrgico (...) yo le que sentía es que me disminuye la calidad de vida (...) pero en el 2005 [yo decía] “tiene que haber otra cosa” (...) yo le

dije que iba a empezar algo ...yo de algún lado escuche que había otras cosas, empecé a revisar revistas que había guardado de medicinas alternativas, medicina china, y bueno le pregunte a mi pareja por uno de sus amigos que yo sabia que estaba estudiando medicina (E24, 45 años, psicóloga social).

Con optimismo y cautela, comenzó un tratamiento alternativo integrado con el médico holista que incluía sesiones semanales de acupuntura, medicación homeopática y suplementos nutricionales. A los seis meses de iniciado el tratamiento una ecografía mostró que el mioma se estaba reduciendo, al tiempo que la entrevistada sentía mejoras importantes. Aunque se trataba de un tratamiento prolongado la experiencia de pequeños signos de mejoría y bienestar la animó a continuar, pese al desaliento del ginecólogo:

[El mioma] medía como un centímetro y pico menos; ahora vos fíjate que mi ginecólogo, vamos a decir representante de la medicina alopática decía no se achica, ni lo sueñes, crece, punto, ni se queda quieto (...) no te digo una locura de más chiquito pero era menos, con lo cual también daba cuenta de esta mejoría que yo venia sintiendo, ya mi período no era igual de loco que antes, así que yo fui con la ecografía a ver a mi ginecólogo (...) le digo –¿“Dr usted se da cuenta que está mas chiquito?” -- “Esto no es significativo” -- me dice. Yo le digo, doctor mire yo estoy segura que para Ud. No, pero no sabe lo que es para mí”. Entonces me miró así por encima de los anteojos y no me dijo nada. Le dije que estaba haciendo acupuntura, y no dijo nada (E24, 45 años, psicóloga social).

La resistencia a aceptar una enfermedad autoinmune como una condición degenerativa y terminal cuya opción de tratamiento eran fármacos con alta toxicidad en el mediano plazo condujo a una entrevistada de 43 años, con dos hijos, a buscar un camino alternativo al que le proponía la biomedicina. Al ser diagnosticada con el Síndrome de Sjogren, la entrevistada comenzó un largo y tortuoso recorrido por médicos reumatólogos, dermatólogos, clínicos, otorrinólogos, y odontólogos. El pronóstico que le daban los médicos era devastador: atravesaba una etapa avanzada de la enfermedad y el tratamiento indicado eran drogas oncológicas, aunque no padecía cáncer:

[Me decían que había] que trabajar con una droga que es para oncológicos pero no es cáncer, no hay una cura total, es de las enfermedades incurables que te

vas a atrofiar las manos, perdés la saliva, las secreciones de los ojos, te ataca las glándulas (...) yo no podía creerlo (...) cuando me quedo sin saliva [a raíz de una medicación] la reumatóloga me dice “es una lastima, sos joven, tenés hijos chicos y estás en la etapa terminal, la lengua se te va a abrir...” yo salí así, caminando por la calle San Martín...tenia 44 años. Salimos [con mi marido] y no podíamos caminar. Y digo: debe haber otra cosa (E22, 47 años, profesora de música).

Además de innumerables visitas a especialistas, el recorrido por la medicina convencional que hizo la entrevistada antes de buscar alternativas incluyó diagnósticos equivocados de síntomas (manchas vasculares en lugar de fungosis), remedios con efectos adversos (e.j. pérdidas de la saliva), uso de drogas experimentales muy costosas, y el pasaje por protocolos de investigación internacionales en un prestigioso hospital privado de la ciudad de Buenos Aires con sospechosos móviles de lucro. El límite en este recorrido por la biomedicina se produjo cuando le indicaron una biopsia de glándulas salivales—ella flautista, corría el riesgo de perder sensibilidad en el labio y no poder tocar más—y además se enteró de los gravísimos daños que podría traerle la medicación oncológica:

Fui a otro reumatólogo (...) estuve dos horas con él...fuimos muy tarde...me dice, “mire, le voy a decir la verdad, no hay cura para esto, porque no hay con qué, no tenemos nada (...)yo que usted tomo los oncológicos que lo va a frenar”, “y que complicaciones trae?”—le dice mi marido—“y bueno dentro de cinco años hay que hacer una biopsia de hígado, te atacan el hígado, y bueno lo peor que puede pasar es ir a un trasplante”. Yo salí con toda mi historia y decía, “tiene que haber algo distinto” (E 22, 47 años, profesora de música).

Es entonces cuando una amiga le comenta de un especialista alternativo y comienza con él un tratamiento con acupuntura y naturopatía. *“Fui mejorando con la acupuntura y la dieta...Y yo empecé a ver que la cosa cambiaba, que no estaba en la etapa terminal”*—nos cuenta. Al poco tiempo conoció a un médico oncólogo y nutricionista que se había especializado en medicinas holísticas y continuó el tratamiento con él, que consistió básicamente en un cambio muy drástico en la alimentación. Cuando la entrevistamos hacia dos años que seguía haciendo de la *“alimentación su medicina”* además de tomar suplementos dietarios y fitoterápicos; guiada por el médico había logrado hacer un importante cambio en su calidad de vida y disminuir notablemente los dolores articulares sin la utilización de fármacos.

Preferencia por medicinas holísticas que trabajan sobre las emociones y re-equilibran la energía

A diferencia de los casos que vimos en las secciones anteriores en donde la búsqueda de alternativas a la biomedicina para tratar determinados problemas de salud está orientada por razones pragmáticas, es decir, por encontrar opciones terapéuticas efectivas, “menos agresivas”, y sin fármacos con efectos adversos, o bien por resistir pronósticos desalentadores o devastadores acerca del progreso de una enfermedad crónica, unos pocos entrevistados enfatizaron que se volcaron a las MACs porque buscaban en realidad *otro tipo* de medicina. Sus narrativas refieren a una disposición ideológica o afinidad cultural con modalidades alternativas de cuidado de la salud, y la elección de utilizar MAC se fundamenta en una insatisfacción más general con el modelo biomédico.

En la reconstrucción que hacen los entrevistados de las razones de utilizar MACs, esta búsqueda comienza a partir de darse cuenta de los límites de la medicina convencional, por su sesgo biologicista y materialista sobre el proceso de salud-enfermedad, para comprender las raíces emocionales y desequilibrios energéticos que producen muchos padecimientos crónicos, y de su visión fragmentada y parcelada del paciente, y por lo tanto de su falta de capacidad para ofrecer respuestas terapéuticas más integrales. Se pone énfasis en algunos casos también en que la biomedicina ofrece pocas herramientas a los pacientes para prevenir la enfermedad y para ejercer mayor responsabilidad en el cuidado de la propia salud.

La visión de los usuarios acerca de lo que ofrecen las MACs, y la acupuntura en particular, por oposición a la biomedicina tiene un sustrato ideacional ecléctico. Este eclecticismo se sostiene en nociones psicosomáticas del procesos de salud-enfermedad-- lo que es poco sorprendente debido a la gran difusión del psicoanálisis en la cultura argentina y la familiaridad con el uso de terapias psicológicas en esta tradición entre los sectores medios y altos urbanos-- así como en conocimientos especializados que los entrevistados poseen sobre medicinas energéticas y/o modalidades de sanación espiritual o religiosa tanto locales como foráneas¹². O bien la preferencia por las MACs se construye sobre nociones más intuitivas o difusas y experiencias personales que llevan a buscar modalidades alternativas holísticas de cuidado de la salud, incluso superadoras de la psicoterapia convencional para abordar problemas de salud mental. Los usuarios que comparten este punto de partida en su recorrido por la medicina no convencional entienden los síntomas de dolencias psíquicas o físicas como indicadores de patrones de

¹² - Ver Plotkin (2003)

desequilibrios emocionales, energéticos o espirituales más profundos y atribuyen a las MACs y, a la acupuntura en particular, la cualidad de actuar sobre esos desequilibrios.

Por ejemplo, un usuario de 32 años que sufría de soriasis, había iniciado un tratamiento con un médico acupuntor hacía más de un año atrás tras fracasar con todos los convencionales, e incluso con la homeopatía. Este médico desarrolló a lo largo de más de 30 años de experiencia clínica un estilo personal de diagnóstico y tratamiento con acupuntura que daba mucha importancia a las causas psicológicas de numerosas enfermedades crónicas, enfoque afín al del propio paciente para explicar el desarrollo de su enfermedad. El tratamiento de acupuntura, que el entrevistado complementaba con terapia psicológica, estaba orientado a corregir el desequilibrio emocional y ambos, médico y paciente, entendían que se trataba de un proceso muy lento de sanación pero con efectos duraderos al ser una medicina que actuaba sobre la raíz del problema, de “adentro hacia fuera”:

Uno tiene genéticamente la predisposición para padecer esta enfermedad, soriasis (...) y, sí, digamos que esto es somático, o sea por emociones muy arraigadas (...) y mi cuerpo eligió que salieran por la piel. Y con acupuntura lo que me está haciendo, el notó de entrada, más allá de las preguntas que me hacía, que había algún desequilibrio emocional bastante importante y lo que trataba era de equilibrar. Hay puntos de energía que estaban demasiado cargados y otros demasiado bajos, entonces trataba de equilibrar (...) estabilizar emocionalmente. Claro, es un proceso desde adentro (...) son cambios lentos (...) [pero] el cambio ahora es muy notorio (...) el proceso es lento pero el efecto es más duradero (...) [la acupuntura] es lo que mejor me resultó. (...) [El] va a la raíz. Es como un yuyo, si cortás la parte de arriba no se ve, pero la raíz está abajo (E28, empleado en una empresa multinacional de bebidas).

Otros experimentados usuarios de MACs recurrieron a la acupuntura porque también entendían que se trataba de una medicina holística que corrige desequilibrios energéticos. Así por ejemplo una entrevistada de 65 años, que trabaja como sanadora espiritual, y con amplio conocimiento y experiencia como usuaria de medicina china y otras MACs, nos cuenta que estaba en tratamiento con un médico Chino desde hacía seis meses porque se sentía “desequilibrada energéticamente”:

Fui a verlo por esto que yo sentía en el cuerpo (...) yo no me sentía muy bien, sentía como que había algo de armonía, de equilibrio que me estaba como faltando, físicamente. Dije, yo tengo que hacer acupuntura (...) había ciertos valores de los análisis [de sangre] que no me estaban dando muy bien, y el tipo de mi trabajo es un trabajo que consume, un poquito hace al desequilibrio de energía, porque yo trabajo con las manos directamente (E10, 65 años, sanadora espiritual).

La entrevistada aclaró al comienzo de la entrevista “*yo no tengo medicina alopática encima*” para enmarcar su temprano inicio con, y extenso recorrido por la medicina no convencional que comenzó en la adolescencia cuándo se trataba con homeopatía. Ya adulta y a raíz de un accidente siguió un tratamiento durante muchos años con un médico homeópata y acupuntor japonés muy famoso en Argentina, del cual terminó siendo colaboradora. A lo largo de los años continuó cultivándose en varios aspectos de la cultura y filosofía china con diversos artistas y maestros de artes marciales. Cuando la entrevistamos además de usar acupuntura seguía tratándose con su médico homeópata de años y recurriendo a la biomedicina cuando así se lo aconsejaban sus médicos de confianza.

De manera similar, un entrevistado de 48 años inició un tratamiento con una acupuntor chino porque sentía falta de energía, stress, y depresión. El ya había usado acupuntura con una médica por una tendinitis ocasionada por la práctica de artes marciales, y tras resultados exitosos siguió tratándose por “malestares energéticos”. Lo entrevistamos después de haber tomado dos sesiones de acupuntura con un nuevo acupuntor, debido a que la médica se había radicado en el exterior. El tratamiento consistía en electro-acupuntura, moxibustion, transmisión de energía, y masajes.

Lo fui a ver por un problema energético; estoy cansado, con mucho trabajo y en la segunda sesión ahí hubo mejores resultados. (...) Estuvo conversando conmigo, no es como en una terapia pero digamos que te da una serie de consejos, te habla un poco de cómo la mente funciona, que en realidad mi cansancio no es tanto físico sino que esta cansada la mente y que eso repercute en mi cuerpo entonces tengo que descansar la mente y el cuerpo entonces también va a estar más fuerte (...) el me dio una técnica de respiración (...) también me hizo moxa y después una , no se cómo se llama, me puso una mano atrás en la nuca y la otra en la frente y se quedó un rato así transmitiendo energía, arreglando mi cabeza [risas] ese día noté efectos inmediatos, con mas energía, con mas ánimo (E3, 48 años, orfebre).

Cuando comenzó el tratamiento de acupuntura el entrevistado estaba medicado con psicofármacos indicados por su psiquiatra, los que esperaba poder disminuir y eventualmente dejar de tomar. El agotamiento físico y mental también llevó a una entrevistada de 30 años a probar acupuntura alentada por la experiencia de su cuñada que había logrado superar un cuadro de depresión gracias al tratamiento. Descreída de la biomedicina y sin mucho convencimiento de retomar un tratamiento psicoanalítico, comenzó el tratamiento con acupuntura (que también incluía reiki y masajes) buscando un enfoque terapéutico más integral, superador de la visión dualista mente-cuerpo:

Todo bien con el psicoanálisis, me ayudó en un montón de cosas pero no tengo ahora ganas de psicoanalizarme (...) Me imaginaba que [la acupuntura] por pensar en Oriente que era una medicina más global y no tanto como es la medicina occidental tan segmentada. Me imaginaba que era más armonioso del ser humano, y ahí descubrí un montón de otras cosas. (...) Empecé a ir a acupuntura y fue como un camino de ida; (...) me empecé a sentir muy bien, no sólo físicamente sino mentalmente sentía como una armonía interesante (E21, 30 años, docente).

Como ya lo mencionamos, en sólo un caso una entrevistada recurrió a la acupuntura como parte de una estrategia preventiva de la salud, o como ella lo planteo “desde la salud y no la enfermedad”. Comenzó a utilizar acupuntura hace 15 años junto con naturopatía y homeopatía (debido al estilo terapéutico integrador del especialista al que recurrió, con el que continúa hasta la fecha). Así como la entrevistada anterior describió su experiencia con la acupuntura como un “*viaje de ida*” ella se refiere a su encuentro con las MACs como un “*click*” o punto de inflexión en su vida, en tanto proceso de descubrimiento y aprendizaje que la llevó a un profundo cambio de estilo de vida y en su concepción del cuidado de la salud:

Nunca me convenció mucho la [bio]medicina (...) siempre el contacto que tenía con la medicina era ir a los médicos, sentarme, me daban un recetario, comprá, te va a hacer bien...y tampoco fui tan enferma (...) lo que pasa es que después volvía...y hablo de algunas infecciones, resfríos, cosas, comunes (...) dije bueno, esto no tiene que ver conmigo y empecé a investigar (...) la medicina alternativa es algo importante, ¿que representa en mi vida? Un cambio de vida, una forma de vida (...) empecé a sentir estos cambios energéticos y de ganas (...). Empezás a mirar diferente y eso fue muy rápido

(...) es como más integral el tema, no es sólo la homeopatía, la aguja o la gotita (...) y básicamente esto de prevenir enfermedades (E17, 45 años, artista plástica).

Los testimonios y experiencias de vida resumidos en esta sección y las precedentes indican que la gente recurre a la acupuntura para resistir distintos aspectos de la biomedicina que considera inconvenientes para el cuidado de su salud, en especial lo hace para de-farmacologizar el tratamiento de enfermedades crónicas que no revisten gravedad, aunque sí son vivenciadas de manera disruptiva de la vida cotidiana y que disminuyen su calidad de vida, al evaluar, desde su propia experiencia y la de terceros, los riesgos y los “costos” de la ingesta prolongada de medicamentos, y la limitada eficacia de algunos tratamientos biomédicos que no incluyen fármacos (típicamente la kinesioterapia)¹³. La gente busca alternativas eficaces, más “naturales” y menos agresivas (Douglas 1991) tanto a los fármacos como a la indicación de intervenciones quirúrgicas, y que los ayuden a mejorar su calidad de vida. O bien buscan alternativas terapéuticas que superen la visión dualista mente-cuerpo de la biomedicina con la esperanza de encontrar opciones de cuidado más integrales y holísticas, que enfatizen la prevención y un rol más activo del paciente en el cuidado y mantenimiento de su salud.

Mas allá de las circunstancias biográficas y de la condición de salud que los acerca al mundo de la acupuntura, los entrevistados buscan poder ejercer mayor control en el cuidado de la salud y sus cuerpos en el contexto de su vida cotidiana, aspecto que ha sido especialmente resaltado en la literatura sobre personas con dolencias crónicas (Conrad 1985). Sin embargo, cuando se enfrenta el riesgo de desarrollar una enfermedad grave (por ejemplo, cáncer) la seriedad percibida de la condición de salud y la disonancia cultural que puede generar optar por una alternativa terapéutica foránea en un contexto social que desalienta esa opción como inapropiada y la define como moralmente irresponsable, llevan a evaluar que tomar ese curso de acción es irracional. En este contexto de acción reflexiva, genera más incertidumbre y perturbación emocional desviarse de la biomedicina que aceptarla.

LA EXPERIENCIA DEL TRATAMIENTO

¹³ Ver Pound et al. [2005] para un meta-análisis de las razones para no adherir a los tratamientos con fármacos prescritos por los médicos.

La percepción de eficacia y de los riesgos de la acupuntura

Como hemos visto, una vez que inician el tratamiento de acupuntura los entrevistados continúan utilizándolo si lo encuentran efectivo. La eficacia percibida depende principalmente de las expectativas con las que iniciaron el tratamiento (de ser paliativo, curativo, re-equilibrante de la energía, orientado a la prevención), y de la interacción que se entable con el proveedor en cuanto a la comunicación de pronósticos y la anticipación o negociación de la duración estimada de los tratamientos. Fue una frase recurrente que los entrevistados espontáneamente dijeran que creían o que confiaban en la acupuntura porque podían dar testimonio que había funcionado en *su* caso particular.

Recordemos que por la modalidad de selección de los casos, nuestra investigación versa sobre usuarios de acupuntura satisfechos, o que se encuentran en un periodo de prueba para evaluar sus beneficios terapéuticos. Es decir, nada podemos decir de la experiencia de aquellos usuarios que iniciaron tratamientos y los dejaron por considéralos inefectivos, y/o por descontento con el proveedor o con otros aspectos de la atención recibida. Esta es una limitación que presentan todas las investigaciones sobre usuarios de MACs en las que se los contactan a través de los proveedores con los que están haciendo los tratamientos (ver Sharma 1996; Fadlon 2004; Lee-Traweek 2000).

Los entrevistados que habían rotado entre distintos acupuntores a lo largo de los años, comentaron que abandonaron los tratamientos por desconfianza en el proveedor, por las características del contexto de atención (falta de higiene del lugar, por ejemplo), o bien que cambiaron de especialista por contingencias o circunstancias externas tales como mudanzas, que el proveedor se radicara en el exterior, o que hubiera fallecido. Sólo dos de los 16 usuarios que habían utilizado acupuntura con otros proveedores comentaron que sus experiencias con el tratamiento habían sido negativas. Ambas entrevistadas habían recurrido a la acupuntura años atrás para bajar de peso y atribuyeron la ineficacia del tratamiento a factores relacionados con el proveedor (que tuviera un móvil comercial) y no con las características de la terapia en sí.

Además de corroborar que es una medicina eficaz para atender un problema de salud o varios, los entrevistados conciben a la acupuntura como una medicina natural, no tóxica, y que no daña. *“Es una medicina sana porque no desequilibra otras cosas”* (E31, 50 años, comerciante) aclara un entrevistado que estaba usando acupuntura para controlar el stress y el sobrepeso, y otra entrevistada enfatiza el mismo punto:

[Tengo] una sinusitis crónica que nunca se me fue del todo: con todo lo que me daban, antibióticos, antiinflamatorios, antihistamínicos y corticoides yo ya me hubiera muerto, y encima vacunas porque soy alérgica; entonces estaba buscando otra salida que conserve el organismo y no que vaya destruyendo todo, porque todos esos remedios están bien pero para casos excepcionales, pero no para un tratamiento como el mío (E2, 63 años, contadora).

Incluso los entrevistados que comienzan los tratamientos sin demasiada convicción sobre los beneficios terapéuticos de la acupuntura, consideran que, de no funcionar, al menos es inocua. Esta percepción lleva a que varios entrevistados también comentaran que no *“pierden nada con probarla”*. Una vez que experimentan los tratamientos, la acupuntura sigue siendo descrita de este modo, aun cuando algunos entrevistados destacaron que a veces sienten molestias o sensaciones poco agradables durante las sesiones:

Hay algunos puntos en los que se siente el dolor, pincha la aguja y se ve que toca alguna terminación nerviosa o algo. Sobre todo en las piernas, siento ese dolor. Pero en la panza no siento nada. La aguja apenas penetra el cuerpo. Y bueno además, *¿qué mal me puede hacer esto?* Eso es también lo que uno piensa, no se trata de ingerir una cosa rara, ni medicamentos, es el masaje y agujas, con probar... (E14, 49 años, ingeniero).

Las sensaciones displacenteras pueden experimentarse sea por una aprehensión general a “las agujas y a los pinchazos”, a las sensaciones cercanas al dolor que provoca en ocasiones la inserción y manipulación de las agujas en determinados puntos de acupuntura, por las molestias de las descargas eléctricas cuando los tratamientos incluyen electroacupuntura, o por la aplicación de masajes dolorosos, ventosas, o técnicas de digitopuntura tanto con propósitos de diagnóstico como terapéuticos¹⁴. Aun en estos casos, la acupuntura es descrita como una medicina que no es agresiva porque no es química y respeta el funcionamiento natural del organismo. A través de los relatos de los entrevistados y de estudios previos con proveedores (Freidin 2007; 2004) sabemos que existe gran variabilidad en los estilos terapéuticos de los acupuntores, sea por la técnica de acupuntura que utilizan y/o por la incorporación de otras técnicas complementarias en los tratamientos (moxas, ventosas, masajes) u otras MACS (como ser, quiropraxia,

¹⁴ - En el marco de la acupuntura tradicional, el *deqi* indica el arribo del *qi* al punto que se está estimulando. La “sensación de acupuntura” que corresponde a este efecto se percibe como una tensión o cosquilleo (WHO 1997: 22).

reiki, o imposición de manos). Esta variabilidad en los estilos de trabajo, junto con la sensibilidad diferencial de los pacientes, sin duda impacta en la experiencia sensorial del tratamiento y hace entendible que algunos entrevistados describan algunos momentos de la sesión de acupuntura como un sufrimiento mientras que para otros se trate de un espacio en los que se relajan y disfrutan.

El único riesgo asociado con la acupuntura mencionado por los entrevistados fue la posibilidad de contagio de enfermedades por la inserción de agujas, aspecto que los usuarios controlan observando si el acupuntor utiliza agujas descartables en cada sesión, o bien les entrega el juego de agujas utilizado tras finalizar el tratamiento para que ellos las conserven y vuelvan llevar en la siguiente sesión.

En general, se describe a la acupuntura como una medicina de rápido efecto y duradero en el tiempo; en particular así lo hacen aquellos que la utilizan para el tratamiento del dolor crónico asociado a problemas musculares y óseos tras haber tenido resultados insatisfactorios con la biomedicina y otras MACs. Prácticamente todos los pacientes que acudieron por dolores crónicos manifestaron haber sentido mejoría después de la primera o unas pocas sesiones, aunque el tratamiento se haya extendido en el tiempo dependiendo de la condición de salud del paciente. El efecto “inmediato” también lo destacaron entrevistados que a lo largo del tratamiento extendieron el uso de acupuntura para solucionar otras dolencias específicas no crónicas, por ejemplo, dolores de cabeza ocasionados por contracturas musculares, malestar estomacal, y pérdidas menstruales.

Cabe destacar que incluso los entrevistados que hacen un uso simultáneo de la biomedicina y la acupuntura para tratar su problema de salud, y a los que por lo tanto les resulta difícil “aislar” los efectos específicos de cada tratamiento, atribuyen a la acupuntura un efecto terapéutico positivo y rápido. Tal fue la experiencia de un entrevistado de 73 años que había consultado con un médico acupuntor siete meses antes de la entrevista a raíz de una hernia de disco, cuando los dolores se agudizaron y parecían no responder a la medicación alopática y al tratamiento de kinesiología:

Entre ganar algo y no perder nada, dije adelante. El me diagnosticó que en tres sesiones me sacaba. La primera visita duró como una hora (...) y yo vi al salir que algo había mejorado; es decir, desde un punto que estaba con crisis, a bueno, caminé rengueando, y esto y lo otro, pero ya poder caminar, mejoró la cosa. (...) Y cuando hice la tercera [sesión], cada vez yo iba notando la mejoría (...) mientras yo seguí con el traumatólogo, y después empecé con el especialista de columna, y seguía yendo [a acupuntura]. (...) Y bueno yo no sé si gracias a la medicación o esto, pero quedé bárbaro.

[Después de esa crisis]No tomé más remedios (...). Es para recomendarlo. A pesar que el médico me decía “no se olvide que está tomando cosas recetadas por mí”, pero yo no sé si es por una cosa de sugestión o no, pero yo salía de ahí y me notaba mejor de lo que había entrado (E34, 73 años, asistente en un estudio contable).

Como lo destacamos en las secciones anteriores tras solucionar una crisis o episodio de dolor agudo varios entrevistados continúan tomando sesiones regularmente de manera preventiva -- refieren a sesiones de mantenimiento o “retoques” que hacen de tanto en tanto-- si su condición de salud es crónica (artrosis, artritis, migrañas, ciatalgias, hernias de disco, pinzamiento de vertebrae, etc.), o bien retoman los tratamientos cuando aparece un nuevo episodio de dolor agudo como tratamiento paliativo de los síntomas. Todos destacaron, sin embargo, que gracias al tratamiento de acupuntura con el tiempo la frecuencia de los episodios de dolor disminuyó y que los síntomas se atenuaron. Los entrevistados de edad más avanzada que a través de la acupuntura encontraron una solución satisfactoria no farmacológica y superior en eficacia a sus experiencias con la kinesiología para el tratamiento del dolor crónico especialmente destacan los efectos positivos en su vida cotidiana y la mejora en la calidad de vida, desde poder descansar mejor y ganar movilidad y autonomía para realizar las actividades de todos los días hasta mejorar el humor y el ánimo¹⁵. Nos comenta al respecto una entrevistada de 65 años que había tomado cinco sesiones de acupuntura con un médico traumatólogo y acupuntor por artrosis en la rodilla agravada por una torcedura:

Me dijo que era lento, que no me iba a curar, que sí me iba a aliviar, que me iba a enseñar cosas por ejemplo para dormir, cosas muy pavas, distintas posiciones en la que yo me ponía la almohada (...) cosas muy sencillas pero que inmediatamente me mejoraron la calidad de vida (...) los primeros tres días [después de la sesión de acupuntura] el dolor se intensificó pero después empezó lentamente a bajar (...) me dio una esperanza de poder empezar a manejarlo mejor y hasta que se reduzca el nivel del dolor, y poder integrarlo de otra manera a mi vida sin que me jorobe demasiado (...) [ver la diferencia] entre el dolor crónico que te invade la vida y que tiñe toda

¹⁵ - Cartwright (2007) documenta experiencias similares entre adultos mayores que utilizan medicina complementaria para problemas de salud crónicos, en especial para el tratamiento de la artrosis.

la vida negativamente y el dolor con el que se puede convivir (E23, 65 años, licenciada en física).

Los entrevistados que consultaron por otras dolencias crónicas para los que no habían encontrado una solución efectiva con la medicina convencional, tales como migrañas, neuralgias, alergias y trastornos digestivos también destacaron la efectividad de la acupuntura, aunque el tratamiento no les haya aportado una solución “mágica”. Así lo expresa una entrevistada que sufría de neuralgia del trigémino y migrañas desde los 18 años y se trataba con un acupuntor médico desde hacía aproximadamente un año. Gracias al tratamiento había logrado controlar los episodios de dolor a un nivel tolerable y tenía la esperanza de poder disminuir progresivamente la medicación alopática:

El dolor bloquea todas las partes de tu vida, te mata. Entonces, bueno, yo quería una solución mágica que nunca vino. Nunca vino la solución de calmarme el dolor, como que no existe total. Esto fue lo que más se acercó, y los dedos de él cuando me hace digitopuntura. (...) A esta altura de mi vida me gustaría dejar de tomar remedios porque yo ya he tomado y tomo mucho por la migraña, y sé que todo daña el riñón, el hígado (E 29, 47 años, traductora de inglés).

Testear los efectos positivos del tratamiento de acupuntura, sólo o integrado con otra CAM, no siempre es sencillo. El efecto analgésico del tratamiento, la disminución de un malestar gástrico, de las manchas en la piel por soriasis, o poder dormir mejor son signos palpables de que el tratamiento está siendo efectivo. Por el contrario, evaluar que se recupera el equilibrio energético, por ejemplo, puede demandar un “trabajo de desciframiento” (Baszanger 1998) más sutil y prolongado en el tiempo de los signos que indican que la intervención terapéutica está funcionando, aunque se noten algunos cambios positivos inmediatos (“sentir menos ansiedad”, “tener más ganas de hacer cosas”, “sentir calma y claridad mental”) . Recordemos que las expectativas de que la acupuntura funcione como una medicina que revierte desequilibrios energéticos y que tiene efectos holísticos fue especialmente remarcado por entrevistados que ya estaban familiarizados con MACs, o que eran terapeutas de otras terapias que consideran afines a la acupuntura. En estos casos, los entrevistados enfatizan más el proceso de sanación que la expectativa de obtener resultados inmediatos o *quick fixes*, y se pone de relieve la constancia y paciencia que demandan los tratamientos holísticos por parte de los pacientes:

Me entrego viste (...) [y] observo si me siento mejor; yo te digo de esta parte de los intestinos fui notando mucha mejoría, muchísima, y bueno, dudas no tengo (...) lo que yo notaba últimamente es que estaba más...¿cómo decirte? Más abierta, más perceptiva (...) eso es o que noto mucha energía acá en el chakra coronario (...) y sé que todo esto no es como la pastillita que te tomás y al rato te sentís mejor pero es una mejoría momentánea, no es una mejoría de resolver. Entonces esto yo sé que tengo que tener paciencia de ir bastante, ¿no?, de ser constante (E26, 60 años, jubilada, jefa de personal).

Algunos entrevistados además de observar la eficacia específica de la acupuntura para su problema de salud encuentran “beneficios adicionales” tanto en el plano emocional como físico. Si bien estos efectos de tipo global se buscan en las terapias holísticas (Freidin 2007,2009; Pitluk 2006) para aquellos entrevistados que recurrieron a la acupuntura para aliviar síntomas específicos, se los percibe como un plus de eficacia no anticipada. De hecho algunos autores refieren a estos cambios positivos inesperados por los pacientes en términos de “beneficios derivados” de los tratamientos de CAM, incluyendo entre ellos a la acupuntura (Baarts y Pederson 2009). Así por ejemplo, una paciente que sufría severos episodios de migraña y neuralgia del trigémino, no sólo observó que los dolores disminuyeron con el tratamiento regular sino también que sentía un bienestar general o se sentía más energizada, y otra entrevistada que se trataba con acupuntura por rinitis alérgica, comenta, *“fui viendo que más allá de funcionar para el tema de la alergia, estaba bueno, era como que te relajás, salía renovada”* (E16, 21 años, producción de TV).

Entre los beneficios de tratarse con acupuntura, además de los efectos terapéuticos específicos, los “derivados” positivos, y los holísticos unos muy pocos entrevistados también destacan que los medios de evaluación del paciente de la medicina china simplifican y agilizan el proceso de obtener un diagnóstico y, por lo tanto, los tiempos para iniciar los tratamientos. Ellos encuentran esta posibilidad como una gran ventaja práctica frente a los procedimientos burocráticos y fragmentados de la medicina convencional, en términos de “no perder tiempo” haciéndose estudios complementarios, e ir de un especialista a otro. Así lo destacó por ejemplo una entrevistada muy experimentada en el uso de acupuntura y que combina el tratamiento de acupuntura con un médico chino con los de su médico homeópata y antroposófico, con el que se atendía desde hacía más de 20 años:

Cuando uno conoce, tiene un buen acupuntor, yo vengo acá, yo tengo un síntoma que no sé que es, que gravedad tiene, yo vengo a [X] y [X] me diagnostica y después me empieza a tratar en forma inmediata y yo ya tengo el resultado; yo voy al clínico y me manda a hacer tres estudios; “pero yo no le encuentro nada” –te dicen, hay que hacer los estudios, entonces perdés una semana. Yo tengo Swiss Medical pero no me hacen el estudio en el día, yo voy y a la semana me lo hacen (...) el otro día estaba muy mareada y digo, ¿que hago? si voy al médico clínico vos a estar un mes haciéndome estudios clínicos y él agarra con esa asta de búfalo y empieza a pasarme en el pie(...) él primero tiene el diagnostico general donde ve a la persona y hay infinidad de signos que ellos perciben (...) y después está la prueba del pie (...) por ejemplo, a mi [X] me dice algo y yo enseguida le aviso a mi médico [homeópata] “mire que me detecto tal cosa”, porque el homeópata por ahí puede detectar pero para tener la certeza necesita los análisis y los estudios que se hacen en todos los laboratorios pero en la acupuntura te lo detectan en el momento (E2, 63 años, contadora).

Cuando el acupuntor es además médico alópata, la posibilidad de ofrecer un diagnóstico certero y rápido sobre “bloqueos energéticos”, que se corrobora con la eficacia percibida del tratamiento, es considerada como una capacidad diferencial altamente valorada no solamente como un indicador de la competencia técnica del proveedor (ver próxima sección) sino también por facilitar el bienestar psicofísico del paciente al disminuir el tiempo hasta alcanzar alivio para la dolencia que se sufre. Una entrevistada destacó este factor cuando la entrevistamos, después de haber recibido su primera sesión de acupuntura por contracturas cervicales muy severas, y tras haber usado durante 10 días miorelajantes sin sentir mejoras:

Me estuvo tocando algunos puntos, evidentemente bloqueos, acá en la cabeza en lugares que me dolían muchísimo y en las cervicales también, y bueno después me clavó las agujitas (...) y la sensación fue que empecé a aflojarme, (...) me dijo que era un bloqueo energético, que los medicamentos no me iban a hacer nada, que me olvide de eso, que era obvio que iba a seguir así por más remedios que tomara (...) yo soy fonaudióloga, evaluando sin conocerlo al Dr [X] y evaluando la actitud médica actual, yo sentí que el médico iba a lo seguro, sabía lo que estaba haciendo(...). Y la sensación que tengo de los médicos actualmente es que no se juegan por nada. Es como que, “no, mirá por las dudas andá a ver a tal otro, y si no andá ver a tal otro” y ningún médico se está jugando por un

diagnóstico, un tratamiento medicamentoso o no (...) entonces uno va deambulando de un lugar a otro y el nivel de stress o ansiedad que te produce un dolor así. Así que también es valuable eso, la seguridad con que te trata un médico, y bueno uno ve los resultados (E30, 37 años, fonaudióloga).

Reiteramos, la capacidad diagnóstica “alternativa” de los acupuntores que utilizan métodos tradicionales para evaluar la paciente fue destacada muy excepcionalmente por los entrevistados como una ventaja frente a la biomedicina. Como veremos en las próximas secciones, es justamente el diagnóstico preciso y diferencial de la medicina convencional uno de los aspectos que más valoran y en los que más confían los pacientes para hacer un eso combinado y “seguro” de recursos médicos para atender sus necesidades de salud.

En período de prueba: una apuesta razonable en un contexto de confianza condicional

Unos pocos entrevistados que habían iniciado recientemente el tratamiento de acupuntura aclararon que estaban observando y evaluando sus beneficios y que, por lo tanto, su “fe” en la acupuntura distaba de ser “ciega.” Se trató de cuatro entrevistadas que consultaban a acupuntores sin formación en biomedicina. Aclaran durante la entrevista que su confianza es condicional y sujeta a la “evidencia” que ellas consideran justificaría o no seguir apostando a un camino alternativo a la biomedicina para atender un problema de salud. La seriedad o gravedad de la condición, la alternativa biomédica sugerida para el caso, y los costos de los tratamientos de acupuntura y el tiempo que insumen sin duda constituyen el contexto de decisión sobre el tiempo que uno está dispuesto a esperar para testear los beneficios de la acupuntura. Así una entrevistada que había recurrido a la acupuntura para tratar de evitar una operación de rodilla que requería la implantación de una prótesis se había puesto el plazo de un mes (momento en que tenía programada la cirugía) para decidir si continuar o no con acupuntura como una solución alternativa. Aunque había observado una importante mejora en los dolores, y en su estado de ánimo general, nos aclara que su prueba era cautelosa:

Yo le puse un plazo (...) si tengo que venir dos, tres veces por semana vengo porque estamos contra el tiempo. Pero no es contra el tiempo del médico porque yo voy y le digo no me quiero operar y se acabó, mi cuerpo es mío,

nadie me va a obligar. Pero al mismo tiempo estoy probando esta nueva medicina. Estoy observando, me estoy curando y al mismo tiempo estoy observando que es lo qué hay que hacer (...) El asunto es que hay que saber frenar. Como cuando vas a un casino, decís, bueno, tengo tanta plata, pero en el bolsillo tengo más, bueno esto lo traje para el casino y hasta acá llegué. Hay que saber retirarse a tiempo. Hay que razonar (E11, 72 años, jubilada, ex masajista).

Otra entrevistada siguiendo la misma lógica de hacer una apuesta razonable con la acupuntura aclara que para ella se trata de una medicina complementaria y que la utiliza en conjunción con todos los recursos de la biomedicina: visitas a médicos generalistas y especialistas, y utilizando todos los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y de control que le indican los profesionales. Cuando la entrevistamos, si bien esperaba que el tratamiento con el acupuntor la ayudara para varios problemas de salud (incluyendo insomnio, alergias y sobrepeso) su principal preocupación era controlar el hipotiroidismo y la osteoporosis, condiciones que estaba tratando paralelamente con el endocrinólogo. Con el apoyo de su médica clínica, pero sin comentárselo al endocrinólogo, empezó el tratamiento de acupuntura. Cuando la entrevistamos había tomado siete sesiones de acupuntura, y se encontraba en el periodo de prueba, que ella había acotado a unos pocos meses considerando los costos de las sesiones y los controles pendientes que tenía que hacerse. Es interesante que la entrevistada destacara la incertidumbre con la que inició el tratamiento en cuanto al tiempo que iba a insumirle, ya que a diferencia de la entrevistada anterior ella no había podido “negociar” la duración del tratamiento con el acupuntor, un médico chino, ni tener un pronóstico claro, *“es como que nunca te dan el alta...entonces es como que uno no sabe la evolución de determinados cuadros como son”* (E1, 66 años, jubilada, ex directora de escuela). En este contexto realizó el periodo de prueba poniendo de relieve durante la entrevista que su confianza no era “ciega”. Además de los síntomas subjetivos de mejora (en su caso, dormía mejor y sentía una sensación de mayor relajación y disminución de la ansiedad), confiaba en que la evidencia definitiva de eficacia la darían los estudios biomédicos, una densitometría para evaluar la osteoporosis y los análisis de sangre para medir los valores hormonales:

Yo tengo fe pero no es una fe ciega. Voy a hacer un período de tratamiento como para poder determinar si al cabo de 4, 5 meses yo noto una mejoría

bien (...) yo tengo en cuenta la parte económica también y vengo una vez por semana y es un gasto (...) lo que noto es que estoy menos ansiosa y duermo mejor, no dejé mi pastillita pero antes con la media pastillita era como que me costaba mas dormirme, ahora logro conciliar el sueño (...) el 14 de julio voy a tener una análisis para determinar la parte de tiroides porque el endocrinólogo me suspendió toda medicación para tiroides.[1: Ud. sigue yendo al endocrinólogo] Si, yo no he dejado nada; para mi esto es una cosa complementaria (...) yo no descarto una cosa por la otra la hago paralelas (...) y el endocrinólogo me va a pedir una nueva densitometría, y bueno, viste, yo no puedo confiar todo nada más que en la electro-acupuntura o acupuntura (...) yo tengo que tener ciertas comprobaciones (E1, 66 años, jubilada, ex directora de escuela).

La otras dos entrevistadas que estaban en la etapa de prueba consideraban que habían llegado a una meseta en el tratamiento del dolor y estaban evaluando si discontinuar el tratamiento de acupuntura, considerando fundamentalmente los costos de las sesiones.

Es importante destacar que algunos entrevistados evalúan la eficacia en el contexto de ser la acupuntura una medicina foránea transplantada en otro medio socio-cultural y, en este sentido, refieren a aspectos del contexto que podrían atenuar los resultados de los tratamientos, *"hay cosas que son condicionantes: el medio, el estilo de vida, la cultura, la alimentación, las creencias"* (E1, 66 años, jubilada, ex directora de escuela). La concepción que comenta tenía una entrevistada acerca de las condiciones de eficacia de la acupuntura, que cambió tras la experiencia del tratamiento para la rinitis, apoya justamente este argumento relativista:

No pensé que podía llegar a ser efectivo (...) es parte de una cultura de la cual yo desconozco casi todos sus componentes (...) como que los orientales tienen una cuestión con la meditación y el tratamiento del cuerpo y de sí mismos que es completamente diferente que por ahí pensaba que con simplemente hacer acupuntura por ahí no era suficiente, como que es todo una integración, digamos. Y no, no resultó ser así. Funcionó así (E16, 21 años, producción televisiva).

A estos factores del medio sociocultural se agregan los económicos que en varias ocasiones lleva a los entrevistados a espaciar las sesiones a lo largo del tiempo o

discontinuarlas, lo que tanto desde la perspectiva de los usuarios como de los proveedores comprometería la eficacia de los tratamientos (Freidin 2007).

Confianza construida en el especialista

“Y bueno [la primera vez] me puse en la camilla y dejé que se viniera el mundo abajo...me deposité en sus manos, pero con un poco de miedo (...). Ahora mis hijos me dicen ‘pero mami cómo no vas a tener confianza vos si estás perfecta’ (...). Y bueno estoy recontenta y a quien pueda aconsejarle le aconsejo que vaya porque yo le tengo una fe ciega” (E9, 62 años).

Como lo destacamos a lo largo de las secciones precedentes, una vez iniciados los tratamientos la credibilidad en la acupuntura se construye, sostiene, o refuerzo por la eficacia experimentada en el caso personal. Cuando se trata de usuarios novatos y la eficacia de tratamiento no es contundente ni inmediata sino que se experimenta de manera gradual a lo largo del tiempo, la credibilidad otorgada al sistema médico que se está probando también depende de cuán razonable lo encuentre el paciente, de cómo resuene con sus creencias y experiencias de cuidado de la salud previas que se alejan de la medicina convencional, y de su disposición para incorporar nuevas ideas sobre los procesos de salud y enfermedad a partir de la utilización de la terapia y la interacción con el especialista. La confianza en el proveedor si bien comienza a construirse anticipadamente por la referencia de terceros sobre sus credenciales, *expertise*, y reputación, o a partir del conocimiento personal del especialista en cuestión, se alcanza a través de la interacción reiterada en el transcurso de los tratamientos.

Nuestro foco analítico en esta sección está puesto justamente en la construcción de relaciones de confianza (*trust relationships*) en el encuentro terapéutico no convencional, y para ello nos centramos en las fuentes (Lee-Treweek 2002) o elementos que toman en consideración los pacientes para establecer un vínculo de confianza con el especialista (Mechanic y Meyer 2000). En el análisis de las entrevistas identificamos cuatro elementos o dimensiones a partir de los cuales se deposita confianza: competencia técnica, ética, e interpersonal, y el reconocimiento de carisma y poderes especiales. Si bien varias de estas competencias se destacan en la literatura sociológica como bases de la confianza interpersonal en los médicos convencionales, en especial la ética y la interpersonal (Barber 1983; Mechanic y Meyer 2000; Lupton 1997,1997, Freidin 2000), en nuestro estudio tanto dichas competencias como los restantes elementos resultaron

ser altamente relevantes para comprender la dinámica de la construcción de confianza interpersonal en el encuentro terapéutico con especialistas no convencionales.

Competencia técnica

La competencia técnica refiere a la percepción de que el acupuntor maneja la disciplina de la acupuntura y sabe lo que hace. Desde el punto de vista de los pacientes que entrevistamos, su *expertise* se manifiesta en la sistematicidad del método y la técnica que aplica, la particularidad de su método, la habilidad diagnóstica en el marco de la medicina oriental, así como a aspectos relativos a la actitud con la cual realiza su trabajo (mantener una actitud asertiva o no dubitativa). Estos atributos en tanto manifestaciones de competencia técnica son observados tanto por los pacientes de acupuntores médicos como no médicos.

Los pacientes no sólo tienen en cuenta las credenciales formales que acreditan los conocimientos especializados del proveedor (ver también Low 2004) sino que en el curso de los tratamientos testean a través de la observación sistemática la competencia de especialista¹⁶. En el contexto de la consulta de acupuntura además de la técnica y método específico del tratamiento, impresiona particularmente el hecho que el especialista a través de técnicas no biomédicas de diagnóstico “descubra” casi mágicamente problemas o puntos de dolor sobre los cuales el paciente no le había informado:

[L] a primera vez, “¿cómo puede ser?-- le digo a mi hijo cuando salimos de ahí -- ni me revisó, me tomó el pulso y me miró la lengua, qué extraño”, me parecía raro, todos te ponen el estetoscopio, te ponen el martillito en la rodilla, todo lo que hace el médico común, y me pareció extraño, sí, y después me di cuenta que es la única forma, con el pulso. ¡Cómo sabe con el pulso! Es increíble cómo se da cuenta si está acelerado por qué está acelerado, qué parte de tu organismo es la que está andando mal, porque ya te digo, para ellos el principal órgano es el bazo, que es el que hace todas las funciones.(...) yo ya no tengo vesícula porque años antes operé de vesícula y cuando una vez me tomó el pulso me dijo, “usted no tiene vesícula, está trabajando el hígado por sus propios medios”. Qué increíble--

¹⁶ - Algunos entrevistados nos mostraron las tarjetas personales que les habían entregado los acupuntores en donde figuraban matriculas otorgadas por asociaciones profesionales y títulos que acreditaban su idoneidad, o bien refirieron a diplomas exhibidos en los consultorios.

me quedé pensando-- ¿cómo se dio cuenta?. Y son miles de pruebas, de cosas, que te van haciendo decir bueno, le tengo una fe ciega (E9, 62 años, se atiende con un acupuntor inmigrante).

Siempre me tomaba el pulso y me hacía preguntas que yo me quedaba diciendo, ¿cómo hace? ¿Cómo sabe esto? (...) después de tener a mi hija había estado un tiempo sin menstruar y me dice “vos todavía no volviste a menstruar” y yo la verdad que no le había contado nada (E21, 30 años, se atiende con una acupunturista argentina sin formación en biomedicina).

El doctor X es un médico, sabe. Y además creo que es un gran psicólogo también (...) él sabe cuando toca así la cabeza... una vez me dijo mientras estaba tocando, “esto es la infancia” (...) El tiene primero un método, no sé cómo llamarlo y después recién aplica las agujas. Sí, sí, no creo que haya muchos médicos que sepan hacer eso (E33, 70 años, se atiende con un médico acupuntor).

La eficacia de los tratamientos de manera inequívoca demuestra la pericia del especialista y constituye la base de confianza más sólida para seguir apostando en la acupuntura y confiar en su proveedor. La afirmación de “*A él le doy crédito porque vi el resultado*” (E5, 54 años, se atiende con un acupuntor inmigrante), testimonia esta fuente inequívoca de confianza. Así algunos entrevistados dicen tener una “*confianza ciega*” tanto en la medicina china como en su proveedor. Esta credibilidad y confianza incondicionales se construyen inductivamente a través de pruebas reiteradas de acierto en el diagnóstico, sistematicidad y razonabilidad del método, y la eficacia experimentada con los tratamientos. El hecho que tengan una importante clientela, incluso que la gente viaje de otras provincias o países limítrofes especialmente para consultarlos, es considerado una prueba adicional del grado de conocimiento del especialista y de la eficacia de sus tratamientos:

Escucho así [en la sala de espera] así que han venido pacientes de Bariloche, de Colonia, Uruguay, vienen una vez por mes, hay muchos que escucho que se llevan las medicinas [hierbas chinas para decocción] y se aplican acupuntura y se van; viene gente de un montón de lados, tiene mucho conocimiento (E9, 62 años, se atiende con un acupuntor inmigrante).

Algunos entrevistados que se atienden con médicos acupuntores destacaron que el dominio de ambos sistemas o culturas médicas que ellos observan por parte del proveedor constituye una gran ventaja en las estrategias de cuidado mixto que ellos implementan. Este conocimiento dual o “bifocalidad” del médico refuerza la confianza en el especialista:

Yo creo que es un profesional muy completo, tiene una gran cultura de las dos medicinas, y yo creo que conoce las dos culturas realmente, ¿no?. Por eso puede estar desde su serenidad atendiéndote, haciendo lecturas de radiografías y después vuelve a lo suyo [I: eso te da confianza?] E: mucha [I: sentís que estás en buenas manos] E: Sí porque en realidad con lo que yo, con lo que el me hace con acupuntura, los resultados de la acupuntura y los resultados de la medicación [homeopática] yo nunca los tuve y yo tengo 64 años (E25).

Algunos entrevistados comentan incluso que, cuando el médico no ortodoxo además establece una buena comunicación con el paciente y una actitud de cuidado, pasa a ocupar el lugar de principal referente en sus estrategias de cuidado de la salud, o un rol central junto con otros especialistas (ortodoxos o no) con los cuales también han construido vínculos de confianza.

Competencia ética

Algunos entrevistados espontáneamente también refirieron a aspectos éticos como una dimensión de la práctica profesional que les inspira confianza en el especialista con el que se atienden. Así destacan que no son comerciantes, que no lucran con los tratamientos ni se abusan con las frecuencias indicadas de sesiones. Recordemos que la mayoría de los tratamientos requieren varias sesiones, a veces con una frecuencia de hasta tres veces por semana, que pueden extenderse a varios meses en algunos casos, y que representan un costo monetario importante para la mayoría de los usuarios que entrevistamos que deben afrontarlos de manera particular, sin ningún tipo de reintegro o co-seguro. En este contexto, la flexibilidad de los honorarios, o que los mismos sean razonables y no excesivos, la posibilidad de consensuar la frecuencia de las sesiones, financiar los tratamientos o inclusive que el proveedor ofrezca la posibilidad de no pagar una sesión, constituyen evidencia de sus buenas intenciones y que no está orientado por un afán de lucro sino por favorecer el bienestar del paciente:

Si hay algo que no tiene es la parte comercial. Porque hay gente que va a acá [a una Iglesia en donde se ofrecen tratamientos de acupuntura] que vos te das cuenta que es gente bastante humilde y por ejemplo un día decide que vaya a su consultorio [particular] y la hace volver y no le cobra la visita (...) le dice, “bueno véngase dentro de dos días” y va la persona y no le cobra. No es que la hace ir dos veces para cobrarle otra vez, no, para nada, no le cobra. No es un hombre comercial (E35, 83 años, se atiende con un médico acupuntor)

Yo noté que no había ningún tipo de intenciones de comercio, de comercializar la cuestión, me di cuenta que la cosa era sincera, el tratamiento (E34, 73 años, se atiende con un médico acupuntor).

[Era el médico de X, ex presidente de la nación) y yo dije ¡pero este tipo me va a arrancar la cabeza con los honorarios! Yo necesitaba tratamiento por lo menos de seis meses, siete meses (...) me cobraba como si ahora te dijera cien pesos la visita y me hacía ir tres veces por semana (...) y en eso estuvo muy gentil, “no la cantidad de veces va a ir disminuyendo en lo seis, siete u ocho meses que te vas a tratar. Vos acomodá tu economía de manera tal que me decís que es lo que me vas a poder pagar por mes y lo otro lo vas acumulando y en algún momento me los vas a pagar”. (...) Y así hice, se lo pagué de esa manera (E18, 61 años, se atiende con acupuntor y quiropráctico inmigrante).

Como elementos de la competencia ética de los acupuntores no médicos los entrevistados destacan también cualidades tales como la seriedad y el compromiso con el trabajo, aspectos que de manera genérica refieren como “profesionalismo”. Aquellos que tienen un conocimiento más personal de algunos acupuntores inmigrantes, o médicos alópatas acupuntores con ascendencia oriental, destacan también el camino espiritual en la tradición budista con el que están comprometidos, orientado a la práctica de la virtud, el mérito y a propiciar el bien del prójimo como un aspecto que les inspira respeto y confianza.

Competencia interpersonal

La percepción de competencia interpersonal incluye varios aspectos que hacen al vínculo terapéutico. En primer lugar refiere a habilidades interaccionales para entablar una relación que propicia el diálogo y la capacidad de escuchar al paciente por parte del profesional. Desde la experiencia del paciente esta capacidad de escucha generalmente se corresponde con una actitud de interés, dedicación, cuidado, respeto, y acompañamiento que permite construir una relación terapéutica centrada en las necesidades más integrales del paciente como ser humano:

A mí desde que empecé en realidad me está yendo bien, ¿viste?, con el tratamiento muy bueno, con mucha seriedad (...); además se ocupa mucho, este señor se ocupa mucho, se interesa por lo que uno tiene y a mí me está yendo bien (E4, 73 años, se atiende con un acupuntor inmigrante).

Una vez vino, y se sentó, yo anímicamente estaba muy mal, se sentó ahí mientras tenía las agujitas, me dijo “yo me siento acá para acompañarte, vos si querés decime algo”. (...) No, inspira mucha paz él. Sí, sí. (...) es muy buena persona, y yo creo que es buen profesional también. Eso es importante (E13, 82 años, se atiende con un acupuntor argentino)

La dimensión comunicativa en la construcción de un vínculo de confianza fue especialmente resaltada por algunos entrevistados que se atienden con médicos acupuntores y con acupuntores argentinos no médicos. Lo que no es sorprendente debido a que las dificultades idiomáticas de los acupuntores que son primera generación de inmigrantes del Sudeste Asiático que afectan sus posibilidades de dialogar con los pacientes. Sin embargo, aquellos con mayor tiempo de residencia en el país y que han alcanzado una mayor fluidez con el español logran entablar, desde la perspectiva de los pacientes, una comunicación satisfactoria, *“en esa hora si yo lo llamo para algo, para preguntarle, viene, se sienta y me explica”* (E9, 62 años).

Así los entrevistados destacan que además de ser buenos acupuntores, algunos también son “psicólogos”, que son “grandes escuchas”, y que se toman su tiempo para explicar los tratamientos y respetar los tiempos del paciente. Varios entrevistados contrastan esta modalidad de relación terapéutica cuando el acupuntor es un médico no ortodoxo con la interacción que transcurre en el encuentro médico convencional, al que con algunas excepciones, describen como más despersonalizado y des-humanizado:

El me lleva, me da opciones, me explica, cuando hace una explicación es muy sencilla, es muy puntual, es muy profunda, entonces yo lo puedo asimilar. (...) En general el médico alopático está muy apurado siempre, desde hace unos años la medicina alopática ya no es la medicina humanística que el médico te iba siguiendo, tratando de ver, de descubrir, hay muy pocos médicos [así] (E25, 64 años).

Cuando el acupuntor es médico algunos entrevistados también valoran positivamente y les inspira confianza el hecho de que, a diferencia de los médicos ortodoxos, no tengan actitudes soberbias y estén dispuestos a probar distintas estrategias terapéuticas para satisfacer las expectativas de cuidado de los pacientes:

La actitud que yo vi en él fue así de mucha humildad, de abrir los libros y empezar a revisar y empezar a ver qué se podía combinar con qué, ¿no? como que eso también te da confianza, ¿viste? (E24, 45 años).

Carisma y poderes especiales

Unos pocos entrevistados aludieron a características personales del especialista con el que se atienden que admiran y que podríamos considerar de tipo carismáticas, en tanto se reconocen como características personales extraordinarias (Johnson 2000:22), o bien refirieron a que observaban en ellos poderes especiales o “alternativos”. Estas cualidades personales fueron resaltadas por entrevistados que se atienden con acupuntores inmigrantes y argentinos. En algunos casos el carisma refiere a la calidad de su energía personal cultivada a través del dominio de las artes marciales, o a formas de conocimiento intuitivo y a una acrecentada percepción:

Me dice [mi amiga] “cómo se nota que es un maestro, tienen una fuerza adentro”... Es así, se ve, se siente la vibración... Es así, él lo tiene (E10, 65 años).

Tiene como algo raro, como extra, digamos, no sé si decir... no es evidente ni nada por el estilo, pero [ella] tiene como un sentido medio desarrollado alternativo, me parece (E21, 30 años).

Aprendizajes, “enculturación”, y practicas de autocuidado

Como producto de la progresiva familiarización con el uso de la acupuntura y de la interacción reiterada con el proveedor los entrevistados desarrollan distintos tipos de aprendizajes. En primer termino, adquirieron información sobre usos terapéuticos de la acupuntura que ellos desconocían. Recordemos que generalmente la gente asocia el uso de la acupuntura con el tratamiento del dolor; son justamente aquellos entrevistados que recurrieron a los tratamientos con este propósito los que mencionan este tipo a aprendizaje. Dependiendo de las características del lugar de atención, ésta información no sólo es adquirida por la interacción con el especialista sino que circula a través del contacto con otros usuarios en la sala de espera, a de las conversaciones que se escuchan entre los boxes de tratamiento, o porque varios tratamientos transcurren en el mismo espacio de atención. La socialización de las conversaciones se constituye en una oportunidad de aprendizaje sobre el potencial terapéutico de la acupuntura para tratar varios problemas de salud sobre los cuales no se tenía conocimiento.

Además del intercambio y circulación de información sobre el alcance terapéutico de la acupuntura, los usuarios que desconocían los fundamentos de medicinas holísticas como la acupuntura comienzan a familiarizarse con nuevas formas de comprender el proceso de salud-enfermedad que superan la visión fragmentada y centrada en la enfermedad de la biomedicina:

Al principio es como todo, es algo nuevo que te cambia la visión que vos tenés de los médicos, que vas, te hacen los análisis y de acuerdo a los análisis te dan una medicación para cada cosa; él con la acupuntura te trata todo el problema, integral (E9, 62 años).

Algunos entrevistados incluso tras su experiencia con los tratamientos se interesan por conocer con mayor profundidad la visión del funcionamiento del cuerpo y la energía vital (*qi*) desde los fundamentos de la teoría de la medicina china para comprender la lógica de los tratamientos. Estos conocimientos les permiten incorporar una lectura diferente del cuerpo y de la interconexión entre sus partes e incluir en esas interconexiones aspectos emocionales y espirituales; y visualizarlo en términos de meridianos y puntos de acupuntura impensables desde la anatomía y la fisiología occidental:

Y de la acupuntura lo que aprendo es esto de un efecto tanto más inmediato, ¿no?, por ahí por la movilización de energía que produce ahí mismo donde actúa, ¿no?, y cómo esto de que por ahí es invisible a nuestros ojos, esto que vos ves en un diagrama, no?, de la energía que decís bueno, ahí está el centro de energía, ¿no?, porque él me pone una agujita en el dedo gordo del pie y yo voy por el útero y yo digo qué tiene que ver, el dedo estaba bien. (...) Entonces, bueno, porque son centros que recorren todo el organismo en realidad (...) pasa por ahí y bueno, lo podemos encontrar en otro lado, ¿viste?

I: o lo que vos me decías antes de tratar el hígado porque se vincula

E: con el útero, exactamente (E24, 45 años)

El proceso de aprendizaje a veces se acompaña con la adopción de prácticas de autocuidado que incluyen ejercicios terapéuticos (chi-qung, tai-chi), técnicas de meditación y respiración, posturas y ejercicios para facilitar el sueño, y cambios en los hábitos de alimentación dentro de este paradigma médico. Llamamos a este proceso cognitivo y de incorporación de nuevas prácticas de cuidado de la salud “enculturación” en la medicina china¹⁷. Cuando este proceso de enculturación engloba prácticas de autocuidado, el mismo está fuertemente influenciado por el estilo terapéutico del proveedor. Se trata de especialistas, generalmente inmigrantes, que además de la acupuntura dominan otras modalidades de medicina china y que aconsejan y transmiten sus conocimientos sobre las mismas a sus pacientes.

Así un entrevistado que ha avanzado en la práctica del chi-qung nos comenta que el propósito último es la prevención de la enfermedad a través de un aprendizaje progresivo para lograr percibir y manejar el flujo del *qi* con el propósito de corregir sus bloqueos:

Lo voy a consultar por el problema de la sinusitis pero ya sé lo que me va a decir, que siga practicando chi-qung que después me arreglo yo solo.

Ya me dijo cuando yo le fui con el dolor este de acá [lumbalgia], me dijo te tenés que curar solo con el chi-gung y con el tai-chi después ya se te van todas las nanas. (...) Yo me imagino que ya avezado en esto ya ni siquiera la

17 - La enculturación describe el proceso por el cual un individuo aprende el contenido tradicional de una cultura y asimila sus prácticas y valores (<http://www.merriam-webster.com>).

enfermedad misma se da, uno se mantiene autoregulado porque con la práctica haces funcionar bien las glándulas que es lo que necesitas para la buena salud (E7, 45 años).

El cambio de hábitos alimentarios es otro camino para aplicar los principios de la medicina china en la vida cotidiana. Una entrevistada que padece de artritis, por ejemplo, introdujo cambios en su dieta y en la forma de preparación de las comidas para complementar el tratamiento que llevaba a cabo desde hacía tres años con acupuntura y hierbas chinas:

Algo muy importante es tomar agua caliente. (...) Yo era de tomar cosas frías ahora cuando me siento medio congestionada me lleno el termo con agua caliente y me mando todo el día agua caliente (...). El dice que jamás hay que tomar cosas heladas, y yo todo lo curo con agua caliente (...) yo le tengo mucho respeto y veo que sabe mucho y en realidad lo que me ha dicho ha dado siempre en la tecla en todo, en todo. Aprendí un montón en la forma de cocinar (...) así que por ahí ahora digo bueno, me voy a comprar un libro que hable de las comidas chinas, veo diez consejos chinos en una revista y me compro la revista para leer, todo lo que sea chino (E9, 62 años).

Contrariamente a las experiencias de incorporación de nuevos conocimientos y prácticas de autocuidado, algunos entrevistados “resisten” la posibilidad de *enculturarse* y prefieren en cambio limitar su encuentro con la medicina china a tomar sesiones de acupuntura sin un mayor interés en conocer sus fundamentos o adoptar otras modalidades de cuidado en la tradición médica china:

E: me quedo ahí, me relajo un rato, y después viene y me saca las agujas y me hace como con los dedos donde sacó las agujas, que me explicó que ahí es en realidad la parte donde se activa la cuestión de la acupuntura. Y bueno, y nada, es así. Como que yo no sé mucho, yo voy plenamente confiada.

I: No es que ahora conocés los fundamentos de lo que está haciendo

E: No, no. Muchas veces me dijo, si me interesaba, más lo que es meditación y todas esas cosas, pero... no es que no me interese, pero no sé...

B: a lo mejor no es tu momento.

E: Claro, no es mi momento.

I: Y tai chi, y chi kung él da clases, no sé si te dijo...

E: Me dijo muy... o sea, como que me la tiró, digamos, y yo no respondí demasiado, y bueno, no lo tocamos más. Como que él obviamente lo que me dice es que es una buena experiencia así para el cuerpo, y todas esas cosas, no es que se hace publicidad sino que lo cree sinceramente, todo lo que hace, y probablemente tenga razón, pero no es mi momento para hacerlo, ahora (E16, 21 años).

El encuentro con especialistas de acupuntura que integran otras medicinas holísticas fuera del dominio de la medicina china también conduce en ocasiones a nuevos aprendizajes e incluso a despertar el interés por profundizar los conocimientos a través de cursos y talleres de especialización en diversas disciplinas (por ejemplo, reiki, fitoterapia, y alimentación naturista). En todos los casos se trata de oportunidades de incorporar nuevos conocimientos que los entrevistados describen como un proceso de empoderamiento y de *re-skilling* (Giddens 1991) que les permiten ejercer un rol más activo en el cuidado de la salud. Los aprendizajes individuales tienen generalmente un efecto amplificador en la familia y las redes sociales más amplias:

En los seminarios vos aprendés a hacer cosas, por ejemplo frotés de jengibre, eso me lo hicieron a mí en las manos [para la inflamación de las articulaciones], me lo hago yo, pero también aprendimos del papa ñame que es un empasto que se usa mucho para los tumores. (...) Hice ocho seminarios que son intensivos, una vez por mes (...) pero después no es que estás dependiendo del médico, vos ya sabes lo que tenés que hacer (...) yo ahora ni acupuntura hago, sólo la alimentación (...) Además toda la familia se movilizó, mi hermana esta ahora haciendo medicina natural, ella es bioquímica bacteriológica. (...)Estuvimos comprando libros, empezamos a ver otras otro tipo de cosas, cambiamos la forma de comer, mis amigos también (E22, 47 años).

Esta modalidad de difusión de prácticas de cuidado de la salud innovadoras completa el proceso social que conduce a nuevos usuarios a transitar el mundo de las MACs.

EL USO DE LA ACUPUNTURA EN UN CONTEXTO DE CUIDADO INTEGRADO DE LA SALUD

Como hemos visto en las primeras secciones, la literatura internacional muestra que la gente que recurre a diferentes MACS no renuncia a la biomedicina sino que, por el contrario, desarrolla estrategias terapéuticas plurales siguiendo distintas lógicas de uso para atender sus necesidades de salud (Fadlon 2005; Austin 1998; Sharma 2000, 1996; Cassidy 1998 a, b). Es más, debido al status marginal que revisten estas medicinas en varios contextos nacionales, las estrategias de complementación son generalmente llevadas a cabo por los propios usuarios en lugar de estar orientadas por, o consensuadas con su médicos convencionales; a lo que se agrega que una vez iniciados los tratamientos, los pacientes excepcionalmente les informan a sus médicos sobre el uso de MACs debido a que esperan una actitud crítica o desacreditadora de su parte. Nosotros observamos este patrón incluso entre algunos usuarios que hacen tratamientos con médicos acupuntores.

En nuestro país aunque no contamos con relevamientos a nivel nacional sobre modalidades de utilización, estudios por encuesta con pequeñas muestras así como investigaciones cualitativas también indican el desarrollo de estrategias de cuidado mixtas (Franco y Pecci 2002; Viturro 1998; Idoyaga Molina 2002; Saizar 2003). Cabe destacar que las encuestas disponibles no se han realizado con la población general sino con usuarios de biomedicina de servicios de salud oficiales con el objetivo de relevar su utilización de MACs.

Nuestro estudio muestra la misma tendencia de cuidado pluralista que la observada en otros contextos nacionales y en estudios previos realizados en el país con otras MACs, ya que con excepción de una entrevistada, todos los entrevistados complementan de diferentes modos el uso de la acupuntura con la biomedicina, y en varios casos con otras MACs (sea por su propia búsqueda de integración de recursos terapéuticos con distintos especialistas, o por el estilo pluralista del proveedor de acupuntura con el que se atienden). En esta sección describimos los patrones de uso combinado, sus variantes y las lógicas subyacentes de integración, prestando especial atención a cómo los entrevistados describen los beneficios y limitaciones de los distintos recursos de salud que integran.

Estrategias de complementación terapéutica y sus variantes

La biomedicina constituye el primer paso en la búsqueda de cuidado especializado que los usuarios de acupuntura que entrevistamos utilizan para obtener un diagnóstico y un pronóstico sobre el curso de un problema de salud. Además como hemos visto, los entrevistados antes de buscar alternativas no convencionales primero utilizan los tratamientos biomédicos, con excepción la de cirugías que consideran inconvenientes. El consejo de un entrevistado que utiliza acupuntura para trastornos digestivos resume la secuencia en la búsqueda de atención especializada:

Como primera medida pasé por el médico, que es lo que yo hice, en varias ocasiones y siempre terminaba con digestivos y esas cosas...y bueno, [después] tenemos derecho a buscar alternativas, aparte de la occidental clásica (E14, 49 años, ingeniero).

Una vez que inician el tratamiento de acupuntura para tratar uno o varios problemas de salud, mayormente crónicos y que no revisten gravedad, como vimos, algunos entrevistados recurren a la medicina convencional para corroborar la eficacia de los tratamientos por medios “objetivos” o para controlar o monitorear su problema (una ecografía para observar el tamaño de un mioma, un examen de sangre para medir valores hormonales, un radiografía o resonancia magnética para problemas de columna) además de confiar en su propia evaluación subjetiva. Al respecto, nos cuenta una entrevistada que utiliza acupuntura para dolores musculares crónicos:

Para las contracturas me da muchísimo más resultado [que la quinesioterapia, y] llega un momento en que terminás confiando. No sé si me trataría para cosas más graves, igualmente me hago una vez por año una radiografía de columna; yo creo que por el tema diagnóstico la medicina tradicional alopática es mucho más certera (E6, 54 años, comerciante).

Y de manera similar la entrevistada que había logrado controlar el síndrome de Sjogren con medicina china y naturopatía nos cuenta sobre los controles que hace regularmente para monitorearlo:

De vez en cuando hacete un chequeo general [me dice el médico holista], me hago el RO y el LA que son los específicos para mi enfermedad, son específicos para las autoinmunes, entonces te van dando valores más altos,

más bajos (...) [pero] estoy tan bien...me siento re-bien (E22, 47 años, profesora de música).

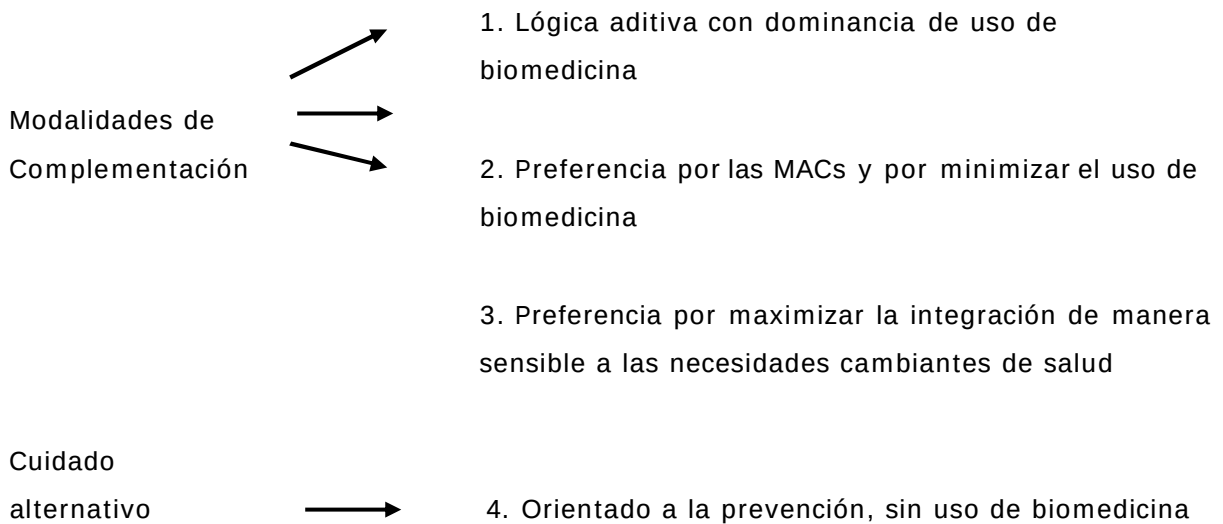
Aun los pacientes que extienden el uso de la acupuntura a lo largo del tiempo, de manera aislada o en uso combinado con otras CAM, para tratar varios problemas de salud recurren a consultas con médicos generalistas y especialistas para hacer controles o tratamientos paralelos (por ejemplo, para la artrosis o problemas de salud mental), o recurren a la biomedicina por otro problema de salud que entienden no puede tratarse con acupuntura, u otra CAM (por ejemplo, hipertensión, problemas cardíacos, hipotiroidismo, fracturas, e infecciones). Con excepción de una entrevistada, todas las personas que entrevistamos, según su edad y necesidades particulares de salud, hacen los controles preventivos y chequeos de rutina con la medicina convencional. Así lo explica una entrevistada que recurre a la acupuntura y la homeopatía para tratar varios problemas de salud:

Para tener un poco una noción una vez al año hago un chequeo general de colesterol, una análisis completo de orina, y para saber cómo está todo, colesterol, triglicéridos, glóbulos rojos, y después bueno la parte ginecológica (E26, 60 años, retirada, ex-jefa de personal).

La mayoría de los entrevistados mencionaron que no utilizarían acupuntura ni otras MACs si tuvieran en la situación hipotética de enfrentar una enfermedad que revista gravedad, *“creo en la otra medicina también, es decir, es más, si tenés un problema, un tumor o algo, es algo que no lo podés obviar”* (E15, 42 años). De hecho, dos entrevistados tras experiencias muy exitosas con el uso de la acupuntura para problemas serios de columna pasaron por la experiencia que se les diagnosticara tumores cancerígenos (en un caso en el párpado y en otro en un pecho). Ambos recurrieron a la biomedicina para solucionar el problema y no se les ocurrió pensar que la acupuntura pudiera ayudarlos para resolver tales problemas de salud.

A continuación ofrecemos una tipificación de las estrategias de uso combinado llevadas a cabo por los entrevistados. Enfatizamos que las mismas son fluidas, es decir, pueden modificarse a lo largo del tiempo en función de las cambiantes necesidades de salud, la edad en que comienzan a utilizar MACs, el proceso de aprendizaje y modificación de creencias sobre el cuidado de la salud que pueda (o no) ocurrir a medida que se familiarizan con la acupuntura y/o otras MACs, así como si sus expectativas de cuidado de la salud se cumplen con la medicina no convencional. Con este enfoque dinámico en mente, hemos tipificado

tres modalidades de uso combinado e identificado una cuarta modalidad que excluye la atención biomédica:



1. Lógica aditiva con dominancia de la biomedicina

Esta modalidad de uso combinado de recursos especializados de salud fue la más común entre los entrevistados (19 casos). Incluye a la mayoría de los usuarios de mayor edad (60 y más años), aunque no se limita a ellos.

En este patrón de utilización se encuentran en primer término los usuarios que hacen un uso restringido de la acupuntura, es decir, que tratan un solo problema de salud. Tienen una insatisfacción muy acotada con la biomedicina, que se limita a la falta de eficacia o la presencia de efectos adversos de los tratamientos para tratar un problema de salud crónico. Generalmente recurren a la acupuntura como una terapia para el dolor asociado con dicha condición crónica, pero no exclusivamente. Utilizan primero a los tratamientos convencionales; si estos no resuelven el problema entonces recurren a la acupuntura. En la jerarquía de recursos de atención especializada de la salud (Sharma 1996: 235), la biomedicina ocupa el primer lugar, sea porque es en la medicina en la que *“realmente se cree”*, o porque al ser la medicina oficial es la accesible a través de la atención pública, la medicina pre-paga o las obras sociales y las mutuales:

Mi primer idea es la medicina tradicional [biomedicina] que es en la que realmente creo, (...) imagínate que me hice una resonancia magnética que

es bastante molesta porque tenía miedo de tener algo, quería estar segura y voy a seguir haciéndolo, si me manda al especialista de columna voy a ir también no es que yo vaya a dejar el tratamiento tradicional (...) para la parte de dolores [por la artrosis], a mí la acupuntura me dio resultados (...) Yo no lo usaría para otra cosa. Yo no lo usaría...porque hay gente que va porque se le cae el pelo, porque no duerme... (E35, 83 años, jubilada, ama de casa).

[De tener un nuevo episodio de dolor agudo] para traumatología tengo la pre-paga. Haría eso y si no me lo resuelve... tendría que pensarlo no sé, a lo mejor en primera instancia iría al alópata, no sé, es la primera intención que uno tiene. Primero por una cuestión de economía también, viste, yo la prepaga la tengo paga, en cambio ahí tengo que pagarlo. Primero iría acá [a la prepaga] después si la cosa no va, no cabe duda que iría a eso (E34, 73 años, asistente contable).

Los entrevistados que siguen esta lógica aditiva de recursos terapéuticos *compartimentalizan* el cuidado de la salud entre distintos especialistas, aunque algunos hayan extendido el uso de la acupuntura para tratar más de un problema de salud, e incluso hayan depositado mucha confianza en el proveedor de acupuntura con el que se atienden desde hace varios años (sea médico o no médico). Se le asigna a la acupuntura el estatus de medicina *complementaria* y al acupuntor el de ser un especialista más. Entre estos usuarios algunos utilizan simultáneamente otras MACs o lo han hecho con anterioridad (por ejemplo, Flores de Bach, homeopatía, reiki). La lógica complementaria es explicada con extrema claridad por un entrevistado que utilizaba la acupuntura, la meditación, psicofármacos y terapia psicoanalítica para resolver problemas anímicos:

Lo adopté como una medicina alternativa, es decir, no es que ahora reniego de la medicina tradicional [biomedicina] pero como complemento [la acupuntura] me parece interesante (E3, 48 años, orfebre).

2. Preferencia por las MACs, y por minimizar el uso de la biomedicina

Estos entrevistados (11 casos) articulan una clara preferencia por las medicinas no convencionales, si bien siguen utilizando los recursos de la biomedicina cuando lo consideran necesario. Tienen una postura más crítica y escéptica de la biomedicina

y se inclinan por formas de cuidado alternativo para resolver sus necesidades de salud, aunque recurren a los médicos convencionales para diagnósticos y chequeos de rutina, episodios de salud graves o agudos, y emergencias. Al contrario del perfil anterior, ellos prefieren hacer un uso más restringido de la biomedicina y extender el uso de MACs para tratar varios problemas de salud, o de presentarse algún problema de salud cuando se trata de personas que se consideran así mismas sanas.

Algunos entrevistados, por ejemplo, comentan a que a lo largo de su vida tuvieron una actitud escéptica hacia la biomedicina que se refuerza tras las experiencias personales muy positivas con MACs. Así, tras un tratamiento exitoso por hernia de disco (problema que había sido mal diagnosticado por los médicos alópatas), nos comenta un entrevistado acerca de su preferencia por las MACs (además de acupuntura y quiropraxia utilizó con éxito homeopatía para problemas intestinales y circulatorios durante 11 años) y sobre su uso cauteloso de la biomedicina:

Yo tengo que ir a un médico y me dice que tengo que tomar una aspirina y no le creo (...) después de esto [solución del problema de hernia de disco] se acrecentó más mi rechazo a la medicina alopática, y nunca más en mi vida tomé nada (...). En realidad no le creo mucho a la alopática. Salvo que me duela por ejemplo la vesícula y tenga que ir a operarme. (...) El diagnóstico me interesa, después por ahí lo que no me interesa es el tratamiento pero hay cosas que uno no puede obviar, si uno se quiebra una pierna no va a ir al acupunturólogo (sic), va a ir al médico a que la enyese (E18, 61 años, gerente comercial en una consultora)

Aunque actualmente tomaba medicación para la hipertensión nos comenta que si encontrara una alternativa a los fármacos los dejaría. Una postura similar expresa otra entrevistada de 30 años tras lograr una “*armonía interesante*” o “*bienestar general*” con el tratamiento de acupuntura, masajes y reiki para el agotamiento psico-físico:

Yo como que no creía en la medicina convencional, y con este bienestar, menos. Digamos, recorro por cosas muy puntuales: el obstetra, el dentista, la ginecóloga, pero si no, no (E 21, 30 años, docente)

Una variante extrema de este perfil la encontramos en pacientes que han tenido experiencias personales o de familiares muy negativas con la biomedicina (falta de

diagnósticos o diagnósticos erróneos de problemas de salud muy graves, iatrogenia con los tratamientos, e incluso la muerte de un ser querido por mala praxis). En el contexto de estas experiencias biográficas ellos prefieren minimizar el uso de la medicina convencional, aunque la siguen utilizando ante determinados episodios de enfermedad o malestares. Cuando relatan sus experiencias con los médicos, en sus narrativas abundan ejemplos de su resistencia a los tratamientos y a los diagnósticos. Utilizan la biomedicina a su pesar, y en general han probado o utilizan simultáneamente con éxito diversas modalidades de medicina no convencional. Acuden tanto a especialistas en acupuntura médicos como no médicos.

3. Preferencia por maximizar la integración de recursos médicos de manera sensible a las necesidades cambiantes de salud

Yo creo que hay que buscar los medios de asomarse a lo que a uno le está pasando, que tiene a disposición y obviamente la medicina alopática es muy poderosa, tiene a veces un encare más limitado en algunos aspectos, no en los técnicos, en la cosa tecnológica, sino a veces en la visión tan enfocada sobre la enfermedad y no sobre el paciente. Entonces me parece útil tener contacto con... de cada cosa tomar... y bueno, la alopátia me parece que tiene esa limitación: una visión muy enfocada en la enfermedad y no en el enfermo (E23, 65 años, licenciada en física).

Esta modalidad de cuidado podría verse como una variante de la anterior, como un punto de llegada tras la experiencia de uso prolongado de medicinas no convencionales. Las entrevistadas ubicadas en este perfil (4 casos) articulan una clara preferencia por las MACs pero al mismo tiempo resaltan que a lo largo de los años, y atentas a sus necesidades cambiantes de cuidado de la salud, y tras un proceso de aprendizaje han alcanzado lo que ellos describen como un *equilibrio* o armonía en la combinación de distintos enfoques médicos. Sus estrategias de complementación terapéutica maximizan la integración equilibrada y sus decisiones de cuidado están coordinadas o consensuadas con los especialistas, incluyendo entre ellos a médicos no convencionales y también a convencionales con los que han construido relaciones de mucha confianza a lo largo del tiempo, incluso de amistad, o que pertenecen a su red familiar. Se trata de mujeres con gran experiencia en el uso de distintas MACs, y de la acupuntura en particular. En sus estrategias de cuidado de la salud, ellas además destacan que a lo largo de los años han desarrollado un gran autoconocimiento y percepción de las necesidades

cambiantes de cuidado. Destacan que las modalidades de cuidado están orientadas a acompañar las transformaciones y transiciones del curso de vida.

El caso de una entrevista de 50 años ejemplifica este recorrido. Ella se inició en el uso de MACs en la década del '80 con una médica naturista para tratar problemas en la piel; interpreta este primer contacto como un punto de inflexión, de apertura hacia la medicina no convencional y prácticas de autocuidado basadas en un cambio drástico en la alimentación. Posteriormente se conecta con la medicina china a través de la práctica de artes marciales internas y meditación, y es entonces cuando utiliza acupuntura por primera vez. Cuando la entrevistamos estaba tratándose con una médica homeópata especializada en endocrinología y había recurrido también a la acupuntura, de manera complementaria y puntual, para manejar algunos de los síntomas de la menopausia. Nos explica por qué consideraba adecuada esta modalidad de cuidado en la etapa de la vida que estaba atravesando:

En esta etapa de la vida es fantástico encontrarse con una forma de mirar el cuerpo femenino, endocrinológicamente hablando (...) me terminó de convencer que sea endocrinóloga homeopática, o sea me pareció que alquímicamente yo en este momento necesitaba eso. Entonces estando con ella, últimamente le dije que quería hacer un trabajo con alguien...volver a las terapias en relación a la energía que tenía que ver con los chinos (...) quería complementar con acupuntura. (...) [También] me hago las mamografías, los Paps, estudios de sangre, controles de vez en cuando. Tengo una amiga de toda la vida que es médica clínica, entonces todas las consultas primeras se las hago a ella (...) - Entonces los primeros momentos de cualquier manifestación sintomatológica, así, la llamamos (...) ella es nuestra referente (...). Está *fantástico integrar* (...) en este momento, porque estoy cambiando la modalidad. Porque tengo ya bastante información de los dos campos, entonces ya no funciona como automáticamente respecto de los problemas, pienso el problema que tengo, cómo se trata, cómo se originó, también tengo mucha información para poder chequearme, sí, autoconocimiento (I, 50 años, terapeuta ocupacional y terapeuta floral).

4. Lógica de cuidado alternativo orientado a la prevención

Este patrón fue excepcional. Sólo una entrevistada desarrolla esta modalidad de cuidado, aclarando que se acercó a las MACs a los 30 años desde la salud y no desde la enfermedad. En su caso la acupuntura y la naturopatía fueron la vía de entrada hacia prácticas de autocuidado orientadas a la prevención. En esta modalidad se privilegia el autoconocimiento y la disciplina, y se enmarca el cuidado de la salud en un proceso más general de transformación personal y desarrollo de un estilo de vida. Incluye cuidados a través de la alimentación, el uso de suplementos nutricionales, fitoterapia y homeopatía, y cambios más amplios en la forma de vida. Fue la única entrevistada que aseguró que no recurría a la biomedicina ni siquiera para realizar controles preventivos ginecológicos. Podríamos decir que es el único caso de una modalidad de atender las necesidades de salud totalmente des-biomedicalizada. La entrevistada confía en su propiocepción y en su capacidad para interpretar en clave de desequilibrios las señales que le da su cuerpo (desde dolores hasta cambios en el estado de ánimo); y de necesitar consultar a un especialista, lo hace con su naturópata y acupuntor con quien se inició en este camino de autocuidado quince años atrás:

[Yo veo] la medicina alternativa como un cambio de vida, como una forma de vida (...) [x] fue el primer médico que me habló de la medicina preventiva (...) de hecho no me acuerdo cuando me enfermé la última vez, pero ni un resfrío, eso para mí ya es increíble. No tengo dolores en el cuerpo, tengo 45 años, los dolores que tengo son por ahí de una mala postura porque pinto mucho, que lo soluciono con gimnasia o sentarme bien. (...) Hice un curso de herboristería (...) mi botiquín es una planta o varias (risas) (...) yo evito ...[la biomedicina] a parte cuando estás atenta al cuerpo, que es una tarea muy complicada y de estar prestando mucha atención, sabés cuando te faltan algunas vitaminas, cuando tenés problemas de azúcar, baja presión (E17, 45 años, artista plástica).

Es difícil imaginar que este patrón de cuidado que excluye de llano a la biomedicina pueda sostenerse en el tiempo, y cabe esperar que devenga probablemente en el 2 o el 3 anteriormente tipificados.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

La literatura internacional ha resaltado la variabilidad que existe entre los usuarios de diversas MACs en cuanto a las razones de utilización, modalidad de uso y

significados otorgados al consumo (Ruggie 2005; Sharma 1996, 2000, entre otros). Nuestro estudio cualitativo ha aportado gran detalle descriptivo para dar cuenta de dicha variabilidad entre usuarios de acupuntura en la ciudad de Buenos Aires, atendiendo a características personales tales como la edad, el momento del curso de vida, las necesidades cambiantes de salud, las experiencias biográficas, y las preferencias culturales en la atención de la salud.

A diferencia de otros estudios, hemos puesto un mayor énfasis en la diversidad de los contextos de provisión de la acupuntura, debido a la gran heterogeneidad de la oferta existente en la localidad donde realizamos el estudio, para observar cómo el encuentro de la acupuntura con distintos especialistas interactúa con las expectativas de atención de los usuarios y las experiencias del tratamiento. Siguiendo a Pescosolido (2000:187) entendemos que los contextos terapéuticos proponen distintos climas de cuidado (*climates of care*) en tanto los especialistas difieren en su formación profesional y orientaciones, en los criterios de eficacia de los tratamientos, capacidad diagnóstica y tecnológica, modalidades terapéuticas, actitudes y “cultura” respecto al cuidado de la salud y la relación con los pacientes (Pescosolido 2000: 199, comillas en el original). Nuestro estudio ha buscado mostrar cómo las experiencias de los tratamientos y los significados otorgados a las estrategias de cuidado de la salud seguidas por los usuarios de acupuntura resultan de un intercambio dinámico entre los climas de cuidado que encuentran al consultar a distintos especialistas y los que ellos “llevan” al encuentro terapéutico, en términos de sus ideas y preferencias sobre el cuidado de la salud, sus experiencias previas con la biomedicina y otras MACs, y sus expectativas y las de su entorno de allegados acerca de comportamientos culturalmente apropiados y socialmente aprobados de cuidado.

En un contexto socio-cultural de diversificación de autoridades en materia de salud y mercados plurales de atención, nuestro estudio muestra cómo las ideas y prácticas en torno al cuidado de la salud que informan las estrategias terapéuticas de los agentes sociales son dinámicas, es decir, pueden modificarse a lo largo del tiempo y como resultado de las experiencias con los tratamientos y los vínculos que entablan con los proveedores, además de la influencia de las redes sociales y los medios de comunicación (Sharma 1996). Así vimos que si bien todos los usuarios adquieren información que desconocían sobre el potencial terapéutico de la acupuntura, para algunos entrevistados el encuentro con la acupuntura, y otras MACs, constituye además una experiencia de aprendizaje y de “enculturación” en nuevas prácticas de cuidado y formas de comprender el proceso de salud-enfermedad. Incluso, algunos entrevistados describen sus experiencias como un descubrimiento de nuevos espacios de cuidado tanto porque comienzan a

familiarizarse con los fundamentos de medicinas holísticas no occidentales así como porque logran entablar vínculos terapéuticos hasta entonces desconocidos. Sus experiencias describen el contacto con nuevas realidades clínicas (Kleinman 1988). En este sentido hablan de “clicks” o “viajes de ida” para denotar un punto de inflexión en sus estrategias de cuidado de la salud en tanto prácticas transformadoras en el plano personal.

Si bien observamos este proceso entre algunos entrevistados, es igualmente destacable que para otros usuarios el uso de la acupuntura no conlleva cambios significativos en las modalidades de cuidado de la salud ni una conversión de lealtades culturales (Douglas 1996) tanto en el plano de las ideas como de los comportamientos. Estos usuarios recurren y continúan usando acupuntura de manera pragmática sin demasiado interés por conocer los fundamentos filosóficos o teóricos tradicionales de la acupuntura. La usan como una terapia más entre otras porque la encuentran efectiva. Esta lógica de utilización soporta el argumento de Fadlon (2004, 2005): se trata de un pluralismo terapéutico en el que domina la “domesticación” de una medicina foránea que facilitaría un tránsito culturalmente confortable entre los mundos de la medicina convencional y los de la no convencional. Cabe destacar que cuando el acupuntor tiene también formación en biomedicina este pasaje se ve facilitado por la confianza institucional en el especialista en cuestión.

Siguiendo a Sharma (1996), nuestro estudio indica que la gente recurre a las MACS porque sus demandas de atención de la salud y sus expectativas sobre los especialistas son cada vez mayores. Tal como lo plantea la autora:

Tienen mayores expectativas de la biomedicina y otras modalidades no biomédicas en general (...) y continúan usando la medicina convencional de una u otra manera pero manteniendo una actitud crítica hacia ciertos aspectos de ella (Sharma 1996: 230 y 243).

Esta actitud crítica hacia los especialistas indica una mayor reflexividad en el uso de recursos terapéuticos en un contexto socio-cultural en el que la salud se ha transformado en una condición a ser alcanzada a través del esfuerzo personal, al tiempo que la biomedicina muestra sus límites para tratar dolencias crónicas de manera satisfactoria desde el punto de vista de los pacientes, la autoridad experta es cuestionada, y hay un mayor conocimiento de modalidades de cuidado alternativas (Cockerham 2000).

Hemos visto que la gente acude a la acupuntura, y otras MACs, como una práctica de resistencia de distintos aspectos de la biomedicina (Pound et al. 2005) y

para poder ejercer un mayor control sobre sus cuerpos y sobre los efectos de las intervenciones terapéuticas sobre su calidad de vida. Por un lado, buscan modalidades de cuidado menos “agresivas” que permitan eliminar o reducir la ingesta de medicamentos con efectos adversos, y prefieren no realizar cirugías si otra alternativa terapéutica les resulta razonable y muestra ser efectiva. Por el otro, buscan tratamientos más eficaces en el largo plazo, especialmente para el tratamiento del dolor, u otras dolencias para las que la alopátia no les da una respuesta satisfactoria. Son pocos los entrevistados que recurrieron a la acupuntura a partir de una crítica más generalizada a la biomedicina en cuanto a su mirada fragmentada del paciente y la atención más despersonalizada, y desde una afinidad cultural con las medicinas holísticas. Esta pauta de utilización soportaría la hipótesis que en el caso de usuarios de acupuntura en muchos casos razones pragmáticas más que ideológicas orientarían el acercamiento inicial. Esto no quiere decir que algunos entrevistados no articularan una visión muy crítica de la biomedicina sino que la continúan utilizando a su pesar y recurren a la acupuntura para tratar problemas puntuales de salud.

Nos interesa destacar que la resistencia a distintos aspectos de la biomedicina como punto de partida para utilizar MACs no implica que éstas sean aceptadas acríticamente por los usuarios. Como lo destacan Hiojer, Lidskog y Gula (2006: 354), en relación al riesgo, éste nos indica lo que debe ser evitado pero no qué curso alternativo de acción debería seguirse. Si bien en las redes sociales y los círculos sociales circula credibilidad anticipada y confianza condicional en los especialistas de acupuntura, nuestro estudio muestra que los usuarios utilizan los tratamientos con cautela, evaluando posibles riesgos, testeando sus beneficios terapéuticos, y construyendo credibilidad en la terapia y confianza en el proveedor a partir de la experiencia personal. Siguiendo a Giddens (1991) se trata de una credibilidad y una confianza “ganada” activamente a través de experiencias positivas con los tratamientos.

Nuestra investigación refiere a usuarios de clase media, con la excepción de un caso. Cabe preguntarnos cuán extensibles pueden ser nuestros hallazgos sobre significados y lógicas de acción referidas al cuidado de la salud no convencional entre personas de sectores sociales más desfavorecidos. Evidentemente las condiciones materiales de vida limitan enormemente la posibilidad de *elegir* la modalidad de atención de la salud, de disponer de información acerca de la variedad de la oferta terapéutica, y de acceder efectivamente a las MACs en diferentes contextos de atención. Los tratamientos de acupuntura son costosos para el usuario debido a que no están cubiertos por la seguridad social ni la medicina prepaga, y están muy escasamente disponibles en el sector público. Y

aunque los hay, lamentablemente poco se sabe de la existencia de consultorios de acupuntura en hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires. Sin embargo, tanto la experiencia de la señora de clase trabajadora que entrevistamos en el contexto de este estudio como un trabajo anterior que realizamos con sectores bajos que utilizan acupuntura en un hospital público en el noroeste argentino (Freidin y Abrutzky 2009), nos indican que la gente tiene un margen de maniobra en la selección y utilización de las MACs para resistir distintos aspectos del cuidado biomédico que consideran inconveniente en el contexto de su condición de salud y circunstancias biográficas, aun en situaciones materiales muy restrictivas. Por supuesto, este margen de acción se ve ampliado cuando las MACs se ofrecen en el sector público; es decir, cuando se eliminan las barreras económicas que limitan el acceso a las mismas de los sectores sociales más desfavorecidos.

Esperamos haber contribuido con nuestro estudio al conocimiento empírico y al debate teórico sobre cómo los agentes sociales en interacción, y acorde a sus necesidades diferenciadas y cambiantes de salud y experiencias de atención, construyen reflexivamente decisiones sobre las modalidades apropiadas de cuidado de la salud y los varios significados que atribuyen a sus decisiones y experiencias, en la periferia de la modernidad tardía.

BIBLIOGRAFÍA

Ahn, A. C. and T. J. Kaptchuk (2005) "Advancing Acupuncture Research," *Alternative Therapies*, 11(3): 40-45.

Alderete, M. (2006) "Medicinas Complementarias," *VIII Conferencia Argentina de Educación Médica, CAEM 2006*, Universidad Favaloro, Buenos Aires, 21 de octubre.

Astin, J.A. (1998) "Why Patients Use Alternative Medicine. Results of a National Study", *JAMA*, 279, 19: 1548-1553.

Baarts, C. A y K. Pedersen (2009) "Derivative benefits: exploring the body through complementary and alternative medicine", *Sociology of Health and Illness*, 31, 5.

Baer, H. (2004) *Toward an Integrative Medicine: Merging Alternative Therapies with Biomedicine*. Walnut Creek: Altamira Press.

Barber, B. (1983) *The Logics and Limits of Trust*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Barnes, L. (2005) "Multiple Meanings of Chinese Healing in the United States," in Barnes, L. and S. S. Seres (eds.) *Religion and Healing in America*. Oxford: Oxford University Press. 307-331.

Baszanger, I. (1998) *Inventing Pain Medicine. From the Laboratory to the Clinic*. New Brunswick: Rutgers University Press.

Bendelow, G. (2009) *Health, Emotion and the Body*, Cambridge: Polity

Blanchet, A.(1989) *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*, Madrid, Narcea ed.

Bogado Bordazar, L. (2004) *Influencia de la migración china en Argentina y Uruguay*. La Plata: Universidad de La Plata, Series Tesis No. 12.

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

Cartwright, T. (2007) "Getting on with life": The experiences of older people using complementary health care." *Social Science and Medicine*, 64:1692-1703.

Cassidy C.N. (1998a) "Chinese Medicine Users in the United States. Part I: Utilization, Satisfaction, Medical plurality", *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 4,1: 17-27.

_____. (1998b) "Chinese Medicine Users in the United States. Part II: Preferred Aspects of Care", *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 4,2: 189-202.

Clarke, A. E., J. K. Shim, L. Mamo, J. R. Fosket y J. R. Fishman (2003) "Biomedicalization: Theorizing Technoscientific Transformations of Health, Illness and U.S. Biomedicine," *American Sociological Review*, 68, 2:161-194.

Cockerham, W. C. (2000) "The Sociology of Health Behavior and Health Lifestyles," en Bird, C., P. Conrad, and A. Fremont, (Eds.) *Handbook of Medical Sociology*, Upper Saddle River: Prentice Hall. Pp.159-172.

Cockerham, W.C., A. Rutten, y T. Abel (1997) "Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving Beyond Weber", *The Sociological Quarterly*, 38(2): 321-342.

Conrad, P. (2007) *The Medicalization of Society*, Baltimore: The John Hopkins University Press.

_____ (1994) "Wellness as Virtue: Morality and the Pursuit of Health", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 18: 385-401.

Contepomi, M. (1999) "Nova Era e pos- modernidad: valores, crencas e practices no contexto sociocultural contemporaneo," in Maria J. Carozzi (Ed.) *A Nova Era No Mercosul*, Rio de Janeiro: Vozes. Pp. 130-148.

Douglas, M. (1994) "The construction of the physician: a cultural approach to medical fashions," en Sarah Budd and Ursula Sharma (Eds.) *The Healing Bond: the Patient-Practitioner Relationship and Therapeutic Responsibility*. London: Routledge. Pp. 23-41.

Eckman, P. (2001) "The Theory of Oriental Medicine," en Claire M. Cassidy (Ed.) *Contemporary Chinese Medicine and Acupuncture*. New York: Churchill Livingstone, Pp. 13-41.

Eisenberg, D. M., R. B. Davis, S. I. Ettner, S. Appel, S. Wilkey, M. Van Rompay, y R. C. Kessler (1998) "Trends in Alternative Medicine Use in the United States, 1990-1997: Results of a Follow-up National Survey". *Journal of the American Medical Association*, 280,18:1569-1575.

Fadlon, J. (2005) *Negotiating the Holistic Turn: The Domestication of Alternative Medicine*, New York: State University of New York Press.

Franco, J. y C. Pecci (2002) "La relación médico paciente, la medicina científica y las terapias alternativas," *Medicina*, 62:111-118.

Freidin, B. (2010) "Perspectivas de los médicos acupuntores sobre su práctica y el potencial de la medicina integrativa", *Eä – Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*. Vol.1, No. 3.

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

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

_____ (2004) "Performing Expertise and Producing Bodily Sensations. The Case of Acupuncture Treatment", *99th Annual Meeting of the American Sociological Association*, ASA, San Francisco.CA, Agosto 14-17. http://www.allacademic.com/meta/p108559_index.html

_____ (2000) *Los límites de la solidaridad: Condiciones sociales y culturales de la donación de órganos*, Buenos Aires: Lumiere.

Freidin, B. y R. Abrutzky (2009) ¿Medicina complementaria y alternativa para todos? Las experiencias de los pacientes de un servicio de acupuntura hospitalario", *XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología, ALAS*, Buenos Aires, 31 de agosto al 4 de setiembre.

Freidin, B y S. Timmermans (2008) "Complementary and Alternative Medicine for Children's Asthma: Satisfaction, Care Provider Responsiveness, and Networks of Care," *Qualitative Health Research*, 18:43-55.

Giddens, A. (2003) *Runaway World. How Globalization is Reshaping Our Lives*. New York: Routledge.

_____ (1991) *Modernity and Self-Identity*, Stanford: Stanford University Press.

Hoijer, B., R. Lidskog e Y. Gula (2006) "Facing Dilemmas: Sense-making and decision-making in late modernity", *Futures*, 38: 350-366.

Holstein, J.A. y Gubrium, J.F (1995) *The Active Interview*, Thousand Oaks: SAGE

Idoyaga Molina, A. (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.

Jonas, W. (2002) "Policy, the Public, and Priorities in Alternative Medicine Research," *Global Perspectives on Complementary and Alternative Medicine, The Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*. Vol. 583: 29-43.

Kleinman, A. (1988). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Culture*. Berkeley: University of California Press

Kramer, R.M. (1999). "Trust and Distrusts in Organizations: Emerging Perspectives, Enduring Questions," *Annual Review of Psychology*, 50: 569-98.

Lee-Treweek, G. (2002) "Trust in complementary medicine: the case of cranial osteopathy." *The Sociological Review*, 50, 1: 48-68

Low. J. (2004) "Managing safety and risk: the experiences of people with Parkinson's isease who use alternative and complementary therapies", *Health*, 8,4: 445-463.,

Lupton, D. (1996) "Your life in their hands: trust in the medical encounter", en James. V y J.Gabe (eds.) *Health and the Sociology of Emotions*, Oxford, Blackwell

Mechanic, D. and S. Meyer (2000) "Concepts of Trust among Patients with Serious Illnesses," *Social Science and Medicine*, 51: 657-668.

Melucci, A. (1996) *The Playing Self: Person and Meaning in the Planetary Society*. Cambridge, Cambridge University Press.

Mera, C. (2005) Migración coreana: identidades entre desplazamientos y anclajes", en Cohen, N. y C. Mera (comp.), *Relaciones interculturales: experiencias y representaciones sociales de los migrantes*. Buenos Aires: Antropofagia.

Mollering, G. (2001) "The nature of trust: From George Simmel to a Theory of Expectation, Interpretation and Suspension", *Sociology*, 35: 2:403-420.

NCCAM, National Center for Complementary and Alternative Medicine. 2002 *Acupuncture*, National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services.

NIH 1997. *Acupuncture. NIH Consensus Statement*. Nov.3-5;15(5):1-34.

OMS (2002) *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

OPS (2002) *Informe del Taller de medicinas y trepáis tradicionales, complementarias y alternativas en las Américas: políticas, planes y programas*. Ciudad de Guatemala, Guatemala 19 y 20 de marzo. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud.

Pawluch, D. et al. (2000) "Lay construction of HIV and complementary therapy use", *Social Science and Medicine*, 51: 251-264.

Pescosolido, B. (2000) "Rethinking Models of Health and Illness Behavior." In M. Kellner and B. Wellman. (Eds.) *Complementary and Alternative Medicine*. Amsterdam: Harwood.Pp.175-194.

_____ (1991) "Illness Careers and Network Ties: A Conceptual Model of Utilization and Compliance", *Advances in Medical Sociology*, 2: 161-184.

Pitluk, R. (2007) "El Shiatsu y la búsqueda de nuevas opciones médicas en Buenos Aires", en Idoyaga Molina, A. (Ed.) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, Buenos Aires, CAEA-UINA.

_____ (2006) "Selección terapéutica y resignificación de medicinas exóticas en Buenos Aires, *Scripta Ethnologica*, XXVII: 65-78.

Plotkin, M. (2003) *Freud in the Pampas: The Emergence and Development of a Psychoanalytic Culture in Argentina*. Stanford: Stanford University Press.

Pound, P., Britten, N., Morgan, M., Yardley, L., Pope, C., Daker-White, G., y Campbell, R. (2005) "Resisting Medicines: A Synthesis of Qualitative Studies of Medicine Taking", *Social Science and Medicine*, 61(1) 133-155.

Remorini, P. G. (2005) "Desarrollo de la Medicina Tradicional China en Argentina y sus perspectivas futuras," *Proceedings of the First National Symposium of Traditional Chinese Medicine and the Third National Conference of Qi-Gong*. Buenos Aires, Argentina, April 9.

Ruggie, M. (2005) *Marginal to Mainstream: Alternative Medicine in America*. Cambridge: Cambridge University Press.

Saizar, M. (2007) "Elecciones diferentes y una búsqueda en común. La selección de terapias en sectores medios y urbanos de Buenos Aires", en Idoyaga Molina, A. (Ed.) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, Buenos Aires, CAEA-UINA.

_____ (2003) "La Práctica del Yoga." *Mitológicas*, XVIII: 29-57.

Sharma, U. (2000) "Medical Pluralism and the Future of CAM." In M. Kellner and B. Wellman. (Eds.) *Complementary and Alternative Medicine*. Amsterdam: Harwood.Pp.211-222.

Schufer, M. (2007) "Los avances tecnológicos y la práctica médica en la segunda mitad del siglo XX", *Revista de Historia y Humanidades Médicas* (3), 2.

Schufer de Paikin, M.; M.Prece; S. Necchi, y M.T. Adamo (1987) *Estrategias familiares en relación a la atención a la salud*, Informe de Investigación, mimeo.

Shuster, T.; M. Dobson; M. Jauregui, y R. Blanks (2004) "Wellness Lifestyles I" Theoretical Framework Linking Wellness, Health Lifestyles, and Complementary and Alternative Medicine", *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(2):349-356.

Siahpush, M. (1999) "A critical review of the sociology of alternative medicine: research on users, practitioners and the orthodoxy", *Health*, 4, 2: 159-178.

Sointu, E. (2006) "The search for wellbeing in alternative and complementary practices", *Sociology of Health and Illness*, 28,3: 330-349.

Sui Lee, K. W. (1999) *Los inmigrantes chinos en la Argentina*. M.A. thesis, Center of Advanced Studies, University of Buenos Aires, Buenos Aires (mimeo).

Uehara Martorell, M. (2005) "Prevalencia de patologías consultadas por primera vez en el servicio de Acupuntura –Hospital de Clínicas Pte. Nicolás Avellaneda", *Revista Argentina de Acupuntura*, 112: 10-13.

Ulett, G. A., Songping Han, y Ji-sheng Han (2001) "Electro-acupuncture: Mechanisms and Clinical Application", en Fass, Nancy (Ed.) *Integrating Complementary Medicine into Health Services*. Gaithersburg: Aspen Publishers. Pp. 543-552.

Viotti, N. (2007) "Entre el cuerpo y el alma. Enfermedades graves y terapias 'holistas' entre sectores medios de Buenos Aires", en Idoyaga Molina, A. (Ed.) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, Buenos Aires, CAEA-UIA.

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

Wellman, B. (2000) "Partners in illness: Who help when you are sick?" en Kelner, M. y B. Wellman (eds.) *Complementary and Alternative Medicine: Challenge and Change*, Amsterdam: Harwood. Pp. 143-162.

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.

WHO (2001) *Legal status de traditional and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*, Washington DC.: WHO.

Williams, J. y Calnan, M. (1996) The 'Limits' of Medicalization?: Modern Medicine and The Lay Populace in 'Late' Modernity", *Social Sciences and Medicine*, 42, 12, 1609-1620.

Zhang, G. (2001) "Acupuncture and Moxibustion," in Claire M. Cassidy (ed.)

Contemporary Chinese Medicine and Acupuncture. New York: Churchill Livingstone. PP.60-83.

Zhu, K. (2002) "The Development of Acupuncture and Moxibustion in Argentina," *Chinese Acupuncture and Moxibustion*, 22, 6: 401-403.