

Grupo Temático 12: Salud, condiciones y medio ambiente de trabajo

Trayectorias profesionales de médicos que practican medicinas no convencionales en Buenos Aires

Betina Freidin

IIGG-CONICET, UBA Uriburu 950, Piso 6, CABA
freidinbetina@gmail.com

Introducción

Si bien el concepto de medicinas no convencionales o de medicinas alternativas y complementarias (MACs) es controversial como categoría residual frente a la biomedicina en los países occidentales, se entiende por las mismas a aquellos enfoques médicos que habitualmente no se enseñan en las facultades de medicina ni están integradas al sistema de salud (Eisemberg et al. 1993). Abarcan medicinas tradicionales milenarias como la acupuntura y el Ayurveda, y las de los pueblos originarios de América. En los países en los que la medicina dominante es la biomedicina, o donde la medicina tradicional no se ha integrado al sistema de salud, se las denomina medicinas alternativas o complementarias (OMS 2002). Las MACs también incluyen enfoques terapéuticos occidentales que no responden al paradigma biomédico, por ejemplo, la Homeopatía. Los límites institucionales entre la medicina oficial y las MACs varían en distintos contextos nacionales y coyunturas históricas, respondiendo a complejas fuerzas políticas, ideológicas, y sociales (Jonas 2002).

La OMS ha desarrollado estrategias globales y regionales para la formación profesional en MACs, directivas para la creación de marcos regulatorios para su integración en los sistemas de salud nacionales, especialmente en los países en desarrollo y en el nivel de atención primaria, y ha promovido la investigación sobre las mismas. En el ámbito regional, un Grupo de Trabajo de la OPS y la OMS en 1999 recomendó acordar estrategias para 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 nacionales en esta dirección han sido escasas. De acuerdo a la información más recientemente publicada por la OMS (WHO 2005: 44), solamente Bolivia, Cuba, Guatemala, Honduras y Perú cuentan con un marco legal para las MACs; y Chile, República Dominicana, Ecuador, Honduras, México y Nicaragua se encuentran en el proceso de formular políticas nacionales. En el 2006 se sumó Brasil al establecer una Política Nacional de Prácticas

Integrativas y Complementarias en el sistema único de salud (Portaría 971/06). En Argentina hasta la fecha no se ha implementado un plan nacional de integración de las MACs, aunque algunas provincias han tomado iniciativas para incorporar algunas de ellas en los servicios de salud (la acupuntura, por ejemplo). A nivel nacional, el país ratificó la Convención de Diversidad Biológica y se establecieron regulaciones para integrar los pueblos originarios y a sus sanadores en programas de prevención y cuidado de la salud desde 1985 (Zachino 1995: 51-52). Hasta la fecha se ha avanzado en la regulación de la acupuntura, de los medicamentos fitoterápicos y para la producción y venta de los medicamentos Homeopáticos (Zachino 2005; PHO 2006).

La creciente utilización de las MACs se da en contexto global de tecnologización de la biomedicina, 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; Schufer 2007). Estos procesos suceden conjuntamente con cambios demográficos y epidemiológicos: el envejecimiento de la población y la transformación de enfermedades mortales en crónicas. 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 es exitosa en muchas áreas muestra importantes limitaciones en otras, especialmente en enfermedades crónicas con etiologías complejas, y es muy costosa (Jonas 2002: 31). Por su parte, las MACs hacen un bajo o nulo uso de tecnología, brindan soluciones satisfactorias para una gran variedad de problemas de salud -- especialmente crónicos -- reduciendo las posibilidades de efectos adversos que presentan los fármacos, ofrecen intervenciones más personalizadas y holísticas, y favorecen un rol más activo de los pacientes en el cuidado de su salud. Ponen el énfasis en la prevención y no sólo en la curación, y tienen muy bajo costo para el sistema de salud (Freidin y Abrutzky 2010).

En este escenario socio-cultural e institucional, la difusión de las MACs expresa distintos grados de insatisfacción con la biomedicina tanto por parte de los pacientes como de profesionales de la salud, entre ellos los médicos alópatas que las integran en su tarea asistencial para superar los límites que perciben en la biomedicina para satisfacer las necesidades de salud de sus pacientes e incrementar la satisfacción con el ejercicio de la profesión (Freidin 2010a). Nuestra presentación se centra en médicos alópatas que optaron por formarse e integrar MACs en su práctica profesional, en particular Homeopatía, Acupuntura, y Ayurveda, las razones para hacerlo y el impacto de esta

decisión en sus carreras laborales en un contexto de marginación de las mismas tanto en la educación médica como en el sistema sanitario. Partimos de la perspectiva interaccionista simbólica para el estudio de procesos internos de diferenciación en los grupos profesionales. Las profesiones son conceptualizadas como “*una amalgama de segmentos en movimiento que persiguen diferentes objetivos de diferentes maneras y que están unidos de manera más o menos frágil (delicate) bajo un mismo nombre en un momento histórico particular*” (Bucher y Strauss 2001[1961]: 10). Dichos segmentos se organizan alrededor de relaciones de poder y prestigio, acceso diferencial a recursos y privilegios profesionales, y difieren en términos de actividades, ideologías, intereses y misiones (Shaffir y Pawluch, 2003; Strauss, 2001a, 1984, entre otros).

En el caso de la profesión médica, se abordan tanto los procesos colectivos de legitimación e institucionalización de diferentes grupos a través del seguimiento de movimientos intelectuales y la emergencia de nuevas especialidades (Bucher 1962; Pawluch 1986), así como, en el plano microsociedad, se analizan las perspectivas de los médicos respecto de sus prácticas, a partir de la reconstrucción de carreras y biografías profesionales para dar cuenta de clivajes en la formación de identidades y modalidades de práctica profesional (Strauss 2001 a y b, Bucher y Strauss 2001[1961], Shaffir y Pawluch 2003: 907-908). Es este último plano el que abordamos en esta ponencia para comprender por qué un grupo de médicos alópatas se alejan de la práctica convencional de la medicina y deciden formarse y practicar MACs, y el impacto que esta decisión en la carrera profesional. En la próxima sección describiremos muy brevemente la situación institucional de estas disciplinas ya que esta condición estructural enmarca las oportunidades de formación y las posibilidades de inserción laboral de los médicos entrevistados. Aunque no existen registros de asociaciones profesionales ni oficiales, se estima que en la Argentina entre 800 y 1500 médicos practican acupuntura (Zachino 2005: 51), 3000 médicos ejercen la Homeopatía, y 200 se han formado en Ayurveda y la han integrado en su práctica profesional¹.

Breve cuadro de situación de la Homeopatía, la Acupuntura, y el Ayurveda en Argentina: aspectos históricos e institucionales

La Homeopatía

¹ - Las cifras sobre homeópatas figuran en los Fundamentos del Proyecto de Ley: Homeopatía-Acto Médico que se presentó en el año 2006 en el Congreso Nacional, y en Crespo Duberty (2007).

La Homeopatía se utiliza en Argentina desde hace casi dos centurias. Los esfuerzos de las asociaciones de médicos homeópatas por oficializar su práctica se remontan a fines del siglo XIX, momento en el las autoridades sanitarias reconocen como medicina oficial a la medicina científica alopática². Históricamente en esta lucha político-profesional han estado en juego el cuestionamiento de la base científica de la doctrina y terapéutica homeopática, y la distinción de los médicos homeópatas tanto de competidores externos (los “curanderos”, los homeópatas no médicos) como de los internos (los “falsos” médicos homeópatas). La Sociedad Homeopática Argentina (SHA) creada en 1871 intentó infructuosamente legalizar la Homeopatía y crear una Facultad Homeopática—siguiendo el modelo norteamericano-- a través de un proyecto de Ley presentado en 1877 a la Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires. Disuelta esta organización, en 1933 con el apoyo de la Liga Homeopática Brasileira se crea la Sociedad Médica Homeopática Argentina que en 1939, tras una larga contienda para obtener la Personería Jurídica, se transformará en la Sociedad Médica Homeopática (AMHA) (Gonzalez 2007). La AMHA, junto con la EMHA, creada en 1971 por médicos que se desvincularon de dicha asociación, continúa hasta la actualidad siendo una de las escuelas homeopáticas más importantes del país, con reconocimiento internacional, y membrecía en la Liga Médica Homeopática Internacional³. Los cursos para médicos comenzaron en

2 - La Homeopatía fue desarrollada a fines del siglo XVIII y principios del XIX por el médico y químico alemán Samuel Hahnemann (1755-1843), como un enfoque médico humanista y relativamente seguro en un momento histórico en el que la medicina europea utilizaba tratamientos “cruentos” que eran poco efectivos, y a menudo letales para los enfermos bajo los principios de la teoría humoral (May y Sirur 1998). A través de la experimentación con sustancias minerales, vegetales y animales en personas sanas, Hahnemann estableció las leyes fundamentales de la Homeopatía. La Ley de la Similitud establece que una enfermedad puede ser curada por una sustancia que puede causar en una persona sana síntomas similares a los de la enfermedad; la Ley de las dosis infinitesimales establece que a través de la potenciación o dinamización, mediante la dilución y la succión, los remedios homeopáticos afectan la dimensión energética de la fuerza vital, donde se desarrolla la enfermedad y donde se postula que la verdadera cura tiene lugar (Lansky 2009: 39). Tras la muerte de Hahnemann el médico alemán Constantino Hering (1800-1880) y el médico estadounidense James Tyler Kent (1856-1916) continuaron desarrollando las leyes y los principios homeopáticos (Vijnovsky 2008: 15. A través del tiempo se formaron varias escuelas homeopáticas (unicistas, pluralistas, y complejistas).

3 - En los ´80 a partir de divisiones en la EMHA y la AMHA se crea la Fundación Centro Argentino de Homeopatía Hahnemanniana, y el Instituto de Altos Estudios Homeopáticos Dr James T. Kent. En 1989 se crea la Fundación Homeos; con sede inicial en la AMHA, la Fundación posteriormente se desvinculó de ella y se incorporó a la Universidad Maimonides. En 1998 se inauguró la Escuela Homeopática Paracelso que funciona la Fundación Hastinapura. La Academia de Homeopatía, Dr

1935, y se abrieron consultorios externos para la atención al público con honorarios institucionales y como ámbito de entrenamiento para los médicos. En 1944 la Dirección Nacional de Salud Pública por decreto ratificado por la Ley 1291/47 que regulaba el ejercicio de la Medicina no hizo lugar a la práctica de la Homeopatía por no ser una especialidad reconocida en la carrera hospitalaria, no figurar en los planes de estudio de la Facultad de Ciencias Médicas, y por considerar que las sustancias empleadas en los tratamientos no habían sido probadas científicamente en su eficacia y eran materia de discusión. Las autoridades sanitarias de la ciudad de Buenos Aires, tras consultar a la Academia de Medicina, habían también denegado la autorización para abrir un consultorio homeopático en un hospital público (Vijnovsky 2008: 85).

Pese a los reveses de los médicos homeópatas para oficializar su práctica, en 1948 el gobierno nacional estableció por decreto la normas a las que debían ajustarse las farmacias que hicieran preparados homeopáticos, las que fueron modificadas en 1953 y continúan vigentes hasta la actualidad. En la década del '60 ocurre un hito institucional en la Universidad de Buenos Aires respecto de la Homeopatía: siendo decano de la Facultad de Medicina y Director del Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, en 1964 el Dr. Florencio Escardó logró el apoyo de dicha casa de estudios para que el Dr Tomás Paschero, presidente de la AMHA en ese momento, dictara un curso de posgrado de Información Homeopática en el Hospital, realizándose también una experiencia exitosa de tratamiento con homeopatía de niños epilépticos (Candegabe y Soler 1964). El curso dejó de dictarse en 1966, y las solicitudes para su reapertura fueron denegadas. En 1967 se sancionó la Ley Nacional 17.132 que rige el ejercicio de la medicina hasta nuestros días. El art20 prohíbe a los médicos aplicar en su práctica privada procedimientos que no hayan sido presentados, considerados, discutidos o aprobados en los centros universitarios o científicos reconocidos en el país. Aplicado a la homeopatía, impide a los médicos que la ejercen hacer conocer su condición de tales ya que el inciso 4 de dicho artículo prohíbe anunciar procedimientos, técnicas o terapéuticas ajenas a las que se imparten en las facultades de ciencias médicas reconocidas del país, así como el inciso 9, anunciar por cualquier medio especializaciones no reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública (Vijnovsky 2008: 120). La interpretación de dicho artículo continúa siendo objeto de debate.

Contantino Hering se funda en 1999, y en el 2000 la Fundación Médico Homeopática Vitalis. A estas organizaciones médicas de Buenos Aires se suman otras de Tucumán, Córdoba y Neuquén, y organizaciones de Farmacias Homeopáticas y de odontólogos (Vijnovsky 2008:284 y 285).

En algunas provincias la práctica de la Homeopatía fue perseguida por los Colegios Médicos y prohibida por las autoridades sanitarias (Vijnovsky 2008). En Córdoba, la prohibición de la Homeopatía, y de la acupuntura, ocurrió en 1982 por un decreto del gobierno provincial de facto que estuvo vigente hasta 1986, Congreso provincial lo derogó (De Medio 2004). La normativa provincial fue objetada por inconstitucional por la AMHA considerando la objeción a la prohibición realizada por el abogado constitucionalista Dr Bidart Campos. Este último argumentaba que se violaba el derecho constitucional de los pacientes a la salud y el de los médicos de trabajar, y agregaba que ese vicio afectaba también a la ley Nacional 17 132, y sus similares provinciales, en las restricciones impuestas en los incisos 4, 7 y 16 del artículo 20 (Vijnovsky 2008: 128-129).

Los varios intentos de lograr reconocimiento oficial de la Homeopatía hasta la fecha han sido infructuosos. En 1984, la AMHA presentó un petitorio al Ministro de Salud y Acción Social de la Nación solicitando la reglamentación de la actuación de los médicos homeópatas, dentro de las limitaciones impuestas por el artículo 20 de la Ley 17132, fijándose bajo qué condiciones podrían ellos ejercer la Homeopatía. Una nueva presentación al Ministerio se realizó en el año 2002, cuando la Federación de Asociaciones Médicas Homeópatas Argentinas (creada en 1995) solicitó que se reconociera a la Homeopatía como Acto Médico (Vijnovsky 2008) (cabe mencionar que un año atrás el Ministerio había reconocido como tal a la Acupuntura). A fines del año 2006 se presentó en el Congreso Nacional el Proyecto de Ley Homeopatía-Acto Médico, que al no ser tratado perdió estado parlamentario. En el ámbito universitario, sin embargo, se logró cierto avance en las últimas décadas. La UBA y la Facultad de Medicina auspiciaron el Congreso Internacional de Homeopatía realizado en Buenos Aires en 1984; la Facultad de Medicina avaló el Programa Anual de Actualización de posgrado dictado la Fundación Vitalis en 2006 (actualmente avalado como curso de posgrado por la Asociación Médica Argentina); y hacia fines de ese año la Facultad de Medicina aprobó un Convenio Marco de Cooperación Académica con la EMHA (aunque hasta la fecha no se implementó). Desde 2006 la Universidad Maimónides expide un certificado a los graduados del Curso Universitario de Formación en Homeopatía Clínica de tres años de duración homologado por el Ministerio de Educación, pero que no ha sido reconocido como título de especialidad médica por dicho Ministerio y el de Salud (Vijnovsky 2008: 215-216).

En Argentina la Homeopatía es una práctica “tolerada” pero sin reconocimiento oficial⁴. Los médicos la practican fuera de los establecimientos de salud, en consultorios particulares y en los consultorios externos de las Escuelas Homeopáticas. Excepcionalmente empresas de medicina pre-paga ofrecen reintegros por consultas con médicos Homeópatas. La única experiencia documentada de ingreso de la homeopatía a los servicios de salud se desarrolló en la Ciudad de Tucumán con la apertura de un consultorio hospitalario externo de Homeopatía en 1999 (Vijnovsky 2008: 214).

La Acupuntura

En términos relativos los médicos acupuntores avanzaron, aunque muy lentamente a lo largo de numerosas décadas y con modestos logros, en la oficialización de su práctica e ingreso en el sistema de salud. 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 acupuntores médicos y no médicos (Faas 2001; OMS 2002; Sui Lee 1999)⁵.

La acupuntura se incorporó en círculos médicos de nuestro país fines de los años '40. Atraídos por el desarrollo de la acupuntura en Francia, un pequeño grupo de médicos argentinos

⁴ En Brasil se la reconoció como especialidad médica en 1980 (Ribeiro 2008); igual reconocimiento ocurrió en Colombia donde su práctica fue autorizada exclusivamente a los médicos; en Ecuador se la reconoció como acto médico en 1983 y posteriormente como especialidad médica en 1988, y en México el reconocimiento oficial ocurrió en 1996. En 1992 Cuba la reconoció como medicina oficial (WHO 2001). En Chile en el 2004 se aprobó la práctica de la homeopatía como profesión auxiliar de la salud, y por lo tanto la practican oficialmente tanto médicos como no médicos (Avello, Avendaño y Minnickent 2010). El antecedente más reciente de reconocimiento oficial ocurrió en Uruguay: en el 2009 el Poder Ejecutivo la reconoció como “técnica médica”, restringiendo su ejercicio a médicos y odontólogos (Decreto 447/009).

⁵ En el paradigma de la medicina china el cuerpo se concibe como un delicado balance de dos fuerzas opuestas, yin y yang; la enfermedad resulta del desequilibrio de dichas fuerzas que produce un bloqueo de la circulación del *qi* en su recorrido por los meridianos que atraviesan el cuerpo (NCCAM 2002:3)⁵. 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, la medicina herbal, el masaje, la dieta y los ejercicios terapéuticos.

fundan la Sociedad Argentina de Acupuntura (SAA) en 1955, siendo la primera filial latinoamericana de la Sociedad Internacional de Acupuntura creada en Francia en 1945. La SAA obtuvo Personería Jurídica y comenzó a dictar cursos de posgrado para médicos en 1959. Durante los '70 los escritos de los Drs. Sussman y Floreal Carballo, pioneros en el desarrollo local de la acupuntura y en su integración en la práctica médica, dan cuenta de las expectativas depositadas en la terapéutica para balancear la tendencia hacia la creciente hiper-especialización y dependencia en la tecnología y fármacos con efectos iatrogénicos (Freidin 2007). Por esos años eran testigos de la expansión de la investigación científica en acupuntura y de la infraestructura académica y hospitalaria en la República Popular China, así como en Japón y Europa, y se publicaban los primeros textos traducidos al francés, alemán e inglés. Entre 1973 y 1975, médicos de la SAA tuvieron la oportunidad de viajar con apoyo del gobierno nacional a Congresos realizados en China, Corea, y Estados Unidos, y en 1976 esta entidad organiza en Mar del Plata el Congreso Mundial de la World Academic Society of Acupuncture. Durante décadas, la SAA ha mantenido vínculos institucionales con asociaciones de médicos acupuntores internacionales y regionales, e invitado a numerosos conferencistas y profesores extranjeros a dictar charlas y seminarios (SAA- Síntesis histórica S/F). Por diferencias ideológicas, los Drs Sussman y Carballo se alejan de la SAA, y éste último crea en 1960 el Instituto Médico de Acupuntura (IMADA), que desde entonces ha ofrecido cursos de posgrado para médicos y otros profesionales de la salud. A lo largo de las décadas construyó vínculos institucionales con sociedades internacionales y centros médicos extranjeros, estrechando fuertes lazos con Cuba donde el Dr Carballo fue reconocido por su contribución al desarrollo de la acupuntura en dicho país. Al igual que la SAA organizó eventos del que participaron especialistas extranjeros.

Si bien le llevó décadas de pedidos infructuosos ante las autoridades sanitarias nacionales, la SAA logró que el Ministerio de Salud por Res. 997 del 2001 reconociera a la acupuntura como un acto médico que debe ser practicado por los profesionales habilitados por la ley 17.132 y su decreto complementario (médicos, odontólogos y actividades de colaboración). En el 2008, el Ministerio de Salud derogó la Resolución No.997 al promulgar la Resolución 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 oficial de la acupuntura quedó restringida a los profesionales de la salud comprendidos en ambas leyes, la 17.132 y la 24.317. Un proyecto de ley de Regulación de la

Acupuntura que ampliaba estas restricciones obtuvo media sanción en la Cámara Diputados de la Nación en noviembre de 2007, pero al no tratarse en la Cámara de Senadores perdió estado parlamentario en febrero de 2009. Con posterioridad se presentaron otros proyectos (el último en agosto de 2009 para incorporar la acupuntura al PMO), pero hasta la fecha no existe una ley sobre el ejercicio de la acupuntura y su incorporación en el sistema de salud (Freidin y Abrutzky 2010).

La acupuntura ha logrado ingresar muy lentamente en los servicios de salud. En el ámbito hospitalario de la CABA los tratamientos están a cargo de médicos que ya pertenecían al plantel de la institución y que se fueron formando en esta MAC. Existen consultorios de acupuntura dependientes de Servicios de Dolor y/o Cuidados Paliativos, Fisiatría, y Clínica médica. En el sector de la seguridad social en el Hospital Churuca-Visca se practica acupuntura desde 1990, y también se ha incorporado la prestación de tratamientos en la Asociación Mutual del Banco de la Provincia de Buenos Aires. Algunos seguros privados incluyen tratamientos de acupuntura (por ej. Hospital Italiano), o los planes más altos de las prepagas más costosas ofrecen reintegro. La provincia de Tucumán fue pionera desde principios de los '90 en la incorporación de la acupuntura en establecimientos hospitalarios y centros de atención primaria de la salud; en la ciudad de Santa Fé se autorizó su práctica en un consultorio hospitalario en 1993; y en 1994, en la Ciudad de Neuquén se abrió un Servicio hospitalario destinado a la terapia del dolor con acupuntura y auriculoterapia. Respecto de su ingreso a claustros universitarios, desde el año 2003 la SAA dicta cursos de actualización para graduados con el aval de la Facultad de Medicina de la UBA con prácticas en un hospital público, aunque otras universidades nacionales han dictado cursos de posgrado con anterioridad (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 Kinesiología Ana Carballo comenzó a dictar en 1993 y que continua ofreciéndose, junto con el ingreso de la materia en el grado a partir del 2001.

La Medicina Ayurveda

A diferencia de la Homeopatía y de la Acupuntura que tienen una larga tradición de práctica en nuestro país en círculos médicos, el Ayurveda, una medicina milenaria originada en India, se difundió más recientemente, a fines de los '80, al igual que ocurrió en otros países occidentales. El término sánscrito "Ayurveda" ha sido traducido como el conocimiento o ciencia de la vida o de la longevidad. Como un sistema comprehensivo de cuidado de la salud, el Ayurveda consiste en una

serie de terapias mediadas por la intervención de especialistas (incluyendo el uso de plantas medicinales, productos minerales y animales, y de técnicas de depuración) y de prácticas de autocuidado que abarcan la alimentación, el descanso, el ejercicio, y otras esferas de la vida cotidiana orientadas a mantener o restablecer el equilibrio entre el cuerpo físico, la mente y el espíritu. Las intervenciones de los especialistas y las prácticas de autocuidado se adaptan a la constitución individual de cada persona (prakriti) de acuerdo al balance entre los distintos doshas (fuerzas vitales o humores), al medio en que vive el individuo y los ritmos estacionales, y tienen propósitos tanto curativos como de mantenimiento de la salud y de prevención de la enfermedad. La codificación de la medicina Ayurveda se remonta a más de 2000 años, y sus raíces filosóficas se encuentran en los Vedas (WHO 2001) y los textos clásicos datan de más de 2000 años de antigüedad. Bajo la colonización inglesa el Ayurveda sufrió profundos cambios con la introducción y apoyo del gobierno a la medicina alopática occidental. Durante el siglo XX, como parte de un proyecto nacional de revitalización del Ayurveda y de modernización del país, la estructura de la enseñanza cambió del modelo tradicional de pupilaje y de linaje a su estandarización con la creación de numerosas universidades, hospitales y compañías farmacéuticas. Tras la independencia, el gobierno creó estructuras formales para regular la práctica del Ayurveda en el país (Smith y Wujastyk 2008). De acuerdo a estadísticas oficiales correspondientes al año 2007 existen 2.398 hospitales y 13.914 dispensarios de Ayurveda, 240 universidades ofrecen programas de enseñanza de grado y 62 de posgrado, y existen 7.621 farmacias que venden productos Ayurvédicos (<http://indianmedicine.nic.in/Statewise-ayurveda.asp>). La formación universitaria en Ayurveda, consistente en un programa de cinco años y medio, y la especialización de postgrado tiene una duración de tres años (Wujastyk 2003). Asimismo, desde principios de los años '90 el gobierno creó una red nacional de centros de investigación para testear la eficacia de los medicamentos herbales tradicionales de acuerdo a los estándares científicos occidentales (Chaudhury 2001; Kumar 2000).

El Ayurveda comenzó a “exportarse” a occidente en los '80, y la Argentina no escapó a su recepción en círculos médicos. Informantes consultados y fuentes escritas (García 2010) concuerdan en que fue el Dr. Domar Singh Madariya, nacido en la India, quien introdujo el Ayurveda a los médicos en la Argentina⁶. Graduado como médico alópata en nuestro país, estudió posteriormente

⁶ - Aunque según un breve reseña sobre la inserción del Ayurveda en la Argentina y Latinoamérica (Lais-Suarez 2004), un grupo de médicos argentinos asistió a la Primera Asamblea Mundial de

Ayurveda en India. Organizó los primeros cursos de formación en Ayurveda en los '80 y estuvo a cargo de la Fundación Argentina de Ayurveda hasta su fallecimiento, en el 2009. Al igual que lo documentado en otros países (Reddy 2002), algunos médicos –especialmente aquellos que se formaron durante los años '90-- conocieron el Ayurveda en la India, generalmente a través de cursos universitarios intensivos de corta duración, y/o modalidades más personalizadas de enseñanza con médicos tradicionales de Ayurveda fuera de las estructuras educativas formales. El primer curso universitario de postgrado en Buenos Aires para médicos se dictó en el año 1997 con la inauguración de la Cátedra de Medicina Ayurveda en la Universidad Abierta Interamericana. Dicho curso contó con el auspicio de la Embajada de la India y con convenios de cooperación con las Universidades de Ayurveda de la India. La oferta de formación de postgrado se amplió en los últimos años. Desde el año 2002 se dictan cursos anuales de actualización en la Fundación de Salud Ayurveda Prema que cuentan con el aval de la Facultad de Medicina de la Universidad Buenos Aires, aunque la oferta de cursos no está restringida a médicos alópatas, sino a profesionales de la salud. Desde el 2006, se dicta un curso de postgrado de tres años para médicos y otros profesionales de la salud en la Universidad Maimonides, y desde el año 2009 un Diplomado en Medicina Integrativa en la Universidad de Belgrano organizado por la Asociación Argentina de Medicina Integrativa (AAMI), que incluye formación en Ayurveda. Tanto los cursos de postgrado avalados por la UBA como los de la Universidad Maimonides cuentan con acuerdos con distintas Universidades de la India para funcionar como centros colaborativos. Como parte de dicha cooperación, los alumnos pueden participar de programas intensivos para extranjeros en instituciones educativas y hospitalarias

La Medicina Ayurveda no está regulada en nuestro país, al igual que en la mayoría de los países occidentales en los que se ha incorporado (NCCAM 2009). Tampoco lo está su farmacopea. Si bien un grupo de médicos realizaron una presentación ante el Ministerio de Salud de la Nación a mediados del año 2009 para que el Ayurveda sea reconocido como un acto médico y se establezcan las calificaciones profesionales requeridas para su práctica hasta la fecha no se ha avanzado en un marco regulatorio. Los médicos practican Ayurveda en consultorios particulares, en el área asistencial de instituciones educativas privadas, y en fundaciones vinculadas con la disciplina. Ni las obras sociales ni los planes de medicina pre-paga cubren las consultas con médicos alópatas que

Medicina Ayurveda y Ciencia Védica en la India en 1980, y “durante seis meses sentaron las bases intelectuales para poder difundir la Medicina Ayurveda en Argentina”.

practican Ayurveda. En los últimos años, se han ido creando algunos muy pocos espacios para la integración de las medicinas alternativas y complementarias (MACs) en algunos establecimientos de salud públicos y privados en la CABA. En el caso del Ayurveda, estos espacios emergentes están orientados a la formación de los médicos y otros profesionales de la salud, y de manera muy embrionaria, se la ha comenzado a incorporar en el área asistencial. Al no existir una política nacional ni jurisdiccional para integrar las MACs en los servicios de salud, han sido los médicos formados en Ayurveda, y otras MACs, ya insertos en esos establecimientos los que han logrado ir abriendo estos nichos. Movilizando recursos institucionales y ventanas de oportunidad (aceptación creciente de proyectos educativos en MACs por parte de las autoridades hospitalarias y jefes de servicios), se ha buscado como primer paso informar a los colegas para bajar las resistencias de los sectores más ortodoxos de la profesión. Como se introdujo más recientemente en el país es menos conocido que otras MACs en círculos médicos (una encuesta realizada con médicos de un establecimiento privado porteño indica que el 78% de los encuestados desconocía el Ayurveda, mientras que sólo el 13% desconocía la acupuntura y el 30% no conocía la homeopatía (Alderete 2006). Los entrevistados coinciden en que si bien se ha avanzado un poco en el camino de la integración institucional de las MACs, la falta de asignación de recursos limita enormemente y desalienta estas iniciativas: las horas extras trabajadas no son remuneradas, no se asignan partidas presupuestarias para protocolos de investigación clínica, y el espacio para investigación y para la atención en consultorios externos es muy restringido. A esto se suma la dificultad de conseguir subsidios de agencias de financiamiento públicas para investigación en MACs (WHO 2005).

El estudio con los médicos que practican MACs: aspectos metodológicos

En el marco de un estudio en curso sobre modalidades emergentes de medicina integrativa focalizado en las perspectivas y experiencias de médicos alópatas formados en MACs en Buenos Aires, realizamos entrevistas con 34 profesionales, 17 médicas y 17 médicos. El criterio de selección fue que practicaran Homeopatía, Ayurveda o Acupuntura, buscando además diversidad etárea. Si bien las disciplinas seleccionadas nos permitieron hacer un recorte del universo de MACs, la mayoría tenía formación en más de una de las MACs incluidas, y/ o en varias otras modalidades terapéuticas. Para ubicar a los médicos contactamos a las principales escuelas, fundaciones y asociaciones profesionales vinculadas con cada disciplina, y también ubicamos a médicos que practicaban las disciplinas a través de nuestras redes personales y profesionales. Realizamos entrevistas semi-

estructuradas con una guía de pautas que cubría aspectos comunes sobre formación en medicina, especialización de posgrado, inserción laboral como médicos alópatas, circunstancias y razones que los llevaron a formarse en MACs, dificultades en el entrenamiento y en la integración de las MACs en su práctica profesional, etc., y cuestiones específicas relativas a cada MAC. Las entrevistas duraron entre una hora y una hora y media, y en dos casos realizamos más de un encuentro.

En el cuadro resumimos la formación alopática y en MACs de los entrevistados, así como sus características demográficas. Cabe destacar que dos entrevistados no siguieron una especialización de posgrado previo a su formación en MACs, y otros dos no concluyeron la formación hospitalaria por el encuentro con las MACs en esa etapa formativa. Por otra parte, algunos médicos tienen más de una especialidad (por ejemplo, clínica médica y cardiología). El rango de edades es amplio, de 29 a 75 años, con un promedio de 51 años y una mediana de 53 años. En conjunto, los médicos con formación en Ayurveda son más jóvenes ($X=42$ años), lo cual es esperable ya que las oportunidades de entrenamiento en el país en esta disciplina se abrieron más recientemente.

Cuadro 1: Formación en MACs, especialización en biomedicina, y características demográficas

Formación en MACs		Especialidad en biomedicina				
Acupuntura	3	Clínica médica, cardiología, gastroenterología, medicina laboral, ginecología				
Homeopatía	8	Sin especialización; clínica médica, cardiología, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia				
Ayurveda (con formación en fitoterapia local)	7	Medicina familiar, medicina laboral, pediatría, traumatología, gastroenterología, nutrición, ginecología y obstetricia, medicina del deporte				
Homeopatía y Acupuntura	5	Pediatría, clínica médica				
Ayurveda y Homeopatía	5	Medicina familiar, clínica, pediatría, sin especialización, medicina interna				
Acupuntura y Ayurveda	1	Ginecología y obstetricia				
Homeopatía y otras MACs *	3	Ginecología y obstetricia, clínica médica, emergentología, reumatología, geriatría				
Ayurveda y otras MACs *	2	Nutrición				
*Otras MACs: Reiki, Flores de Bach, Medicina Tibetana, Sintergética, Antroposofía, terapia neural, etc.						
Edad	Género	Año de graduación en biomedicina				
29-75 años $X=51$; Md: 53	17 mujeres 17 varones	'60s 3 médicos	'70s 9 médicos	'80s 8 médicos	'90s 9 médicos	2000 y más 5 médicos

En las siguientes secciones nos centramos en el análisis de por qué médicos con formación ortodoxa se interesan en las MACs y cuál es el impacto que el encuentro con las mismas tiene en la carrera profesional. Como el estudio está en marcha y aún nos falta completar el trabajo de campo, se trata de un avance en el análisis de los datos reunidos hasta la fecha.

De la formación ortodoxa al interés en MACs

Varias razones, circunstancias biográficas, y factores institucionales llevan a los médicos a formarse en medicinas no convencionales y a integrarlas en su práctica profesional.

Insatisfacción con el paradigma biomédico

Los médicos manifestaron su disconformidad con la formación médica ortodoxa por los límites que perciben en ésta para la comprensión del proceso de salud- enfermedad, así como su descontento con los aspectos tecnocráticos de la tarea asistencial que afectan el vínculo médico-paciente. Estas limitaciones, según las experiencias de vida y profesionales, se experimentan durante la etapa formativa de grado y/o de especialización de posgrado, iniciada la carrera profesional o avanzada la misma. El interés por formarse en MACs da cuenta de importantes diferencias en la vivencia de la insatisfacción con la biomedicina, desde la posibilidad de integrar nuevos enfoques terapéuticos para superar los límites que la formación ortodoxa impone en el trabajo clínico hasta crisis profundas con la medicina por las condiciones institucionales de su práctica, que llevan a virajes y transformaciones más radicales en el ejercicio de la profesión.

Así algunos destacan el potencial de las medicinas holísticas para trabajar con los aspectos preventivos en salud y no limitar la intervención médica a los aspectos curativos. Si bien en las últimas décadas desde los organismos internacionales y regionales se promueve el fortalecimiento de la atención primaria de la salud, y se han implementado políticas sanitarias nacionales y jurisdiccionales en APS, los entrevistados reconocen limitaciones en la formación tradicional del médico para poder realizar este objetivo, aún en especialidades orientadas a ese nivel de intervención. Una médica de 39 años formada en medicina familiar y que incorporó la medicina Ayurveda en su tarea asistencial reflexiona al respecto:

La base mía es formación en atención primaria, que trabajás con medicinas preventivas, por ese lado fue el tema de que me llamó la atención el poder indagar en otro tipo de medicinas que no fuera la convencional o la alopática o tradicional para nosotros acá en occidente (...)el tema de que yo me dediqué a la medicina por una cuestión de prevención,

esto de llegar antes de que la persona se enferme. Y en nuestro sistema nos preparan solamente para ver la enfermedad y no hacen una formación más sólida en lo que es prevención. Tanto en el pregrado como en el posgrado (...) tiene mucho de lo que es atención primaria, cuidado primario, trabaja en etapas previas a lo que es la enfermedad ya diagnosticada como patología. Una de las teorías que tiene es que el ser humano da síntomas y signos previos a tener un diagnóstico, y esto es producto de un desequilibrio que se está dando en su organismo. Es como que te avisa mucho antes de que realmente uno le pueda poner nombre y apellido o que se manifieste la enfermedad (Dra1).

Similarmente una médica de 42 años, especializada en clínica médica, familiar y laboral, e iniciando la sub-especialización en hepatología, siente “ruidos” con el enfoque médico tradicional con su énfasis en la curación y la patología en detrimento del cuidado más integral del enfermo y de la persona “sana”, y comienza a distanciarse de los intereses profesionales de sus pares:

Me sentía muy diferente a lo que eran mis compañeros [del hospital], que por ahí veían casos raros o por ahí había gente que tenía una patología ultra rara, todo el mundo se re-copaba y yo sufría, o sea, a mí no me parecía divertido que alguien tuviera un mal muy importante... lo tomaban como un caso muy interesante para investigar, que me parecía que estaba bien, pero yo sentía un regodeo diferente, no sé, me parecía que no era... realmente siempre me pareció que había muchos médicos detrás del paciente enfermos, ya... digamos, hospitalizado, que era como nosotros los recibíamos, y yo decía *¿quién se encarga de los sanos, quién se encarga de que las personas no lleguen a esta situación? Entonces siempre sentía como que faltaba gente para la prevención de la salud. ¿Quién se encarga de que la gente no se enferme? (...)* Era la sensación de que ya era tarde, entonces estábamos hablando de qué color de curita ponemos, pero no estamos hablando de cómo prevenir lastimarse (Dra 4).

A partir de insatisfacción se interesa por las MACs; a través de redes profesionales en el Hospital donde estaba completando un curso de Medicina Familiar se contacta con médicos que practicaban Ayurveda y decide formarse en esta disciplina, y posteriormente lo hace en Homeopatía.

Para otros médicos el interés por las medicinas no convencionales surge de la a necesidad de ampliar la formación y contar con formas alternativas de ayudar a sus pacientes con patología complejas. Encontrar la “pared” –como ella lo describe-- de los recursos terapéuticos que ofrece la alopatía llevó a una médica pediatra con una carrera hospitalaria de casi tres décadas a formarse en distintas MACs. Junto con un grupo de colegas del hospital donde trabaja, de alta complejidad y referencia que recibe chicos de todas las provincias y países limítrofes, comenzaron por aprender qué hacían las familias de los chicos por sí mismas que los ayudaban a recuperarse:

Se ven chicos con enfermedades muy complejas, y con muchos de estos chicos no podés hacer grandes cosas con lo que uno sabe desde lo convencional. Y bueno, y preguntando “¿y cómo mejoraste, y cómo...” comparando, no? chicos con chicos que andan mejor, otros que

andan peor (...) “ay no porque yo fui y tomé tal cosas que la vecina me dijo, ay no” (...) Y empezó todo un cambio de lo que aprendimos desde la facultad, porque de la facultad vos salís con instrucción científica, pero la medicina es una medicina humanitaria (...) y así nos vamos conociendo y vamos sabiendo qué hacen en otras provincias. *Sí, porque es como que uno llegaba a una pared y decía ¿y qué más puedo hacer?* tuvimos un grupo que estuvimos en una sala muchos años de pacientes oncológicos, formamos un grupo re-lindo que nos apoyábamos entre todos, todo esto de lo social que preguntábamos, que conocíamos, le hinchábamos a los residentes para que hicieran lo mismo (Dra5).

La experiencia de aprender de los pacientes y sus familias en un contexto institucional de interculturalidad la motivó para formarse en MACs, con el fin de poder superar los límites de su formación biologicista e individualista, y poder entablar un vínculo terapéutico más humano, para el cual no la habían entrenado en la facultad de medicina:

Y la pared, porque a mí no me enseñaron nada más. Un día agarré, Sociedad Argentina de Pediatría y en un boletín salió “*medicina Ayurveda, ¿qué será?*” llamé por teléfono, me cuentan qué era, yo dije ‘*ah, esto es lo que quiero*’. Esto ve todo más global al chico. No desde lo físico, no desde lo psicológico sino desde lo espiritual. Y bueno, empecé haciendo el curso de medicina Ayurveda (...). Me abrió la mente para pensar de otra manera (Dra5).

Tras formarse en Ayurveda lo hizo en reiki, y cuando la entrevistamos estaba haciendo un curso universitario de fitoterapia local. Comprometida con el paradigma de la medicina integrativa se definió como “*una pediatra que trata de integrar cuerpo, mente y espíritu*”. Otros entrevistados también enfatizan su deseo de humanizar el vínculo terapéutico basado en un enfoque holístico del paciente y su padecimiento que es incompatible con la organización burocrática del sistema de salud, que limita la atención médica a aspectos técnicos y conduce a la mecanización de la tarea asistencial. Así Dr 5 de 55 años comenta que durante los años de concurrencia hospitalaria en clínica médica “*no se sentía completo como médico ni como paciente de la medicina convencional y por lo tanto no me sentía contento ni conforme con brindarle exclusivamente medicina convencional a mis pacientes*”, y que las condiciones burocráticas y conflictos ideológicos con la organización de los servicios de salud lo llevaron a no concluirla y a formarse en Homeopatía. Su descontento comenzó al final de la carrera de grado luego de una etapa de fascinación con la medicina científica:

Empiezo como a percibir mucho más intensamente mi necesidad de integrar al hombre con otro tipo de cosas que no sea el detalle de estudiar la materia como se estudia en disección anatómica... más que nada el aspecto sutil y el aspecto mental, y el aspecto espiritual fundamentalmente. Yo decía “*algo tiene que haber que integre todo esto*”, porque no puede ser que el hombre sea un conjunto de órganos, que cada uno trabaja aparentemente por su

cuenta y en forma individual, ¿y qué pasa con las emociones, y qué pasa con el cuerpo y las emociones, y qué pasa con el sentido de la vida y demás? (Dr 5).

Fue un médico de su entorno personal—estudioso de la Homeopatía pero que no la había ejercido-- quien lo incentivó a orientar su carrera a la práctica de dicha disciplina, y sus propias experiencias de frustración durante la concurrencia hospitalaria lo que terminó de convencerlo de cambiar el rumbo en el ejercicio de la medicina:

“Vos tenés todo el perfil para ser homeópata, vos tenés que estudiar homeopatía” [me dijo]. Y me acuerdo que estaba preparando urología, un día en el consultorio de él, y me trajo un cuaderno de apuntes del curso de homeopatía que había hecho él, de los tantos cursos, porque él hizo varias veces homeopatía y nunca la ejerció. Así que como que me dejó el mandato de que la frustración de él de no haber podido salir del circuito convencional, porque él decía (...) vos que todavía ni siquiera te recibiste, trató de hacer algo diferente” (Dr5).

Del mismo modo una médica de 55 años habló de sentir un “vacío en la profesión” como la razón para orientarse hacia la Homeopatía, lo que ocurrió una vez finalizada la residencia en obstetricia y ginecología y tras iniciar una carrera hospitalaria y en centros de salud en el sector público, “no encontraba en el trato, en la relación médico-paciente, nada que me satisficiera realmente. Entonces me sentía, ¿cómo te diría? vacía en la profesión, en lo que yo buscaba realmente de la medicina (Dra 15). Aunque no recordaba quién la había conducido hacia la Homeopatía, cuando construye el relato retrospectivo infiere que fue algún colega no ortodoxo que por entonces –principios de los ‘80-- debía ocultar tanto en la facultad como en el ambiente hospitalario su formación en la medicina “no universitaria” por temor a la reprobación de pares y superiores:

B- ¿Y por qué te inclinaste por homeopatía?

Dr- Bueno, no conocía en realidad lo que era la homeopatía; en la medicina no se habla prácticamente -en la medicina tradicional- de homeopatía. Pero llegué a eso... no sé francamente cómo bien, si a través de alguien que me ha invitado... Vos sabés que lo tengo medio olvidado eso. Pero bueno, cuando asistí a la charla [en las Escuela de Homeopatía X], me hablaban de la filosofía del ser, del sufrimiento del ser humano, y yo decía “pero qué maravilla, esto es medicina”. Yo no podía creerlo. En la carrera jamás se hablaba de la enfermedad como sufrimiento, prácticamente eso no existía, excepto algún médico muy mayor, que probablemente haya hecho también alguna alternativa y no lo decía, porque en el hospital tenías que estudiarlo a escondidas, yo estudiaba con los libros escondidos (Dra 15).

Varios entrevistados que se inclinaron por formarse en homeopatía recuerdan encuentros con médicos no ortodoxos en el ámbito de trabajo que ejercieron una influencia decisiva en su futuro profesional. Es interesante que destaquen que debido a su formación alopática y a la ignorancia o

descalificación de la Homeopatía en los claustros universitarios tuvieron que vencer sus propios prejuicios y descreimiento para poder acercarse a la disciplina. Una médica de 41 años, relata su experiencia durante la residencia en pediatría de manera elocuente:

Hubiera jurado que nunca iba a hacer homeopatía, es más, yo en la facultad tenía una compañera que su papá es homeópata, y a mí me daba pena, decía pobre, tiene un papá que es un chanta, o sea, ese era mi concepto de la homeopatía. Cuando estaba en tercer año de la residencia, haciendo neonatología en el Hospital X, había una médica neonatóloga, excelente neonatóloga, y excelente persona, y me quedé de guardia varias veces con ella, y en una de esas guardias me la encontré leyendo, y cuando le pregunté qué leía era un tratado de homeopatía. Entonces me sorprendió muchísimo que ella estuviera estudiando semejante cosa que yo no tenía ni idea qué era, y ella fue la que me explicó qué era la homeopatía en serio, y en ese momento hasta dudé de dejar la residencia y dedicarme directo a la homeopatía; era una locura, estaba en tercer año de la residencia, pero ya a partir de ese momento quise hacer homeopatía, tardé siete años más en poder hacerlo, por la vida (...)(Dra 23).

Algunos entrevistados se acercan a la Homeopatía porque a través de sus redes personales conocen a médicos de gran prestigio en círculos homeopáticos, por ejemplo, hijos de médicos homeópatas famosos son sus compañeros de facultad y a través del contacto personal se entusiasman por aprender Homeopatía, la que deja de “*ser una mala palabra*” (Dr 27, 57 años) y se transforma en una posibilidad cierta de desempeño profesional; o incluso, el acercamiento ocurre a través de encuentros fortuitos. Tal fue el caso del Dr 34, de 55 años, estaba concluyendo la carrera a principios de los '80, cuando compartiendo un café con compañeros comenzó a “despotricar” contra el sistema de salud y el por entonces presidente de una de las Escuelas Homeopáticas más prestigiosas lo escucha e invita a conocer otro mundo médico:

Estaba en un bar de la facultad, despotricando contra el sistema (...) Que el médico se ve, digamos, por lo menos en esa época, se veía muy obligado a una consulta rápida, y tenía que reducirla a un sistema técnico, porque uno no puede atender un paciente que le dice que se desvista y se desvista son más de los quince minutos que te dan en el hospital para la consulta médica, entonces era una cuestión muy técnica de ver los análisis y fijarse en un cuadro mental o escrito, con qué hay que medicar y bueno, y así. Entonces era una cosa demasiado mecánica donde no había una relación humana, y bueno, y había que hacerlo, entonces yo despotricaba contra eso, que decía no, no me da la oportunidad de conocer a la persona, de saber a quién estoy tratando (...) Y se me acercó un señor que me había escuchado, y me dijo bueno, “mire, muchas de las cosas que usted dice estamos de acuerdo, y si quiere venir, no es la única medicina que hay, y me invitó a su casa, y bueno, yo era residente...” (Dr 34).

Los '80 eran años en los que la Homeopatía no sólo era “*mala palabra*” en el ámbito académico sino que su práctica fue prohibida durante cuatro años en la provincia de Córdoba y los ecos de la prohibición habían llegado a Buenos Aires, aunque ninguno de los médicos que entrevistamos

mencionó haber tenido problemas para ejercerla en consultorio privado. Más recientemente, algunos médicos insatisfechos con el ejercicio de la medicina convencional se acercan a las MACs a través de su participación en redes profesionales informales e interdisciplinarias que se constituyen en ámbitos no institucionalizados para aprender y experimentar formas alternativas de cuidado de la salud. Tal es el caso de Dr 32, de 40 años que inicia la formación de posgrado en cirugía y luego se especializa en medicina interna para tener un abordaje más integral del proceso de salud-enfermedad y poder intervenir antes que sea necesario una acción quirúrgica. Participar en un grupo de estudio “extra-muros” lo condujo a formarse en MACs:

Buscaba yo una forma de ampliar y una forma de llegar, porque también veía que era como muy acotado lo que uno podía hacer, en los tiempos en que uno lo podía hacer, y hasta dónde podía llegar. Y paralelamente, con un grupo de estudio también con psicólogos [transpersonales] y otros colegas, y la verdad que eso fue lo que me ayudó mucho a abrir un poco la cabeza, ¿no? Ese enfoque tan ampliado en donde se contempla la espiritualidad y donde se contemplan estados no ordinarios de consciencia, y los materiales que estudiábamos y algunos casos que veíamos en conjunto, algunos casos clínicos, me ayudó un poco a tomar la decisión de trabajar de esta forma, ¿no?, de buscar la integración. Porque yo había pacientes que los terminaba derivando a un psicólogo o que los terminaba derivando a hacer yoga, a hacer tai chi. (...)Y bueno, y ahí yo también paralelamente leía mucho de psicología, leía mucho de Jung, o sea, buscaba como una formación más amplia (Dr 32).

Primero se formó en Ayurveda, por su enfoque holístico de intervención, y luego en Homeopatía impresionado por la integralidad del abordaje clínico tras su experiencia como paciente:

Me gustó mucho el enfoque del Ayurveda, en el sentido de que también contempla cuerpo, mente y espíritu, y que trabaja en todos los aspectos de la persona; trabajando en el cuerpo, con actividad física, con cuidados, con desintoxicación, con un montón de técnicas y terapéuticas; en lo mental también trabajando con psicoterapia, o con técnicas específicas de descanso, de desintoxicación también mental. (...). Mientras yo estaba estudiando [Ayurveda], una colega, una médica especialista en oftalmología, me hizo una historia clínica homeopática (...) me impactó tanto la forma en que lo encaró, las cosas que me preguntó y cómo fue sacando las causas profundas, los núcleos profundos, que ahí, bueno, decidí ponerme a estudiar homeopatía (Dr 32).

Los médicos que estudiaron Ayurveda en Buenos Aires destacan la importancia de la certificación de la Universidad de Buenos con la que cuentan algunos cursos; aunque no son títulos reconocidos por el Ministerio de Salud, representan un aval académico para presentarse ante colegas y pacientes.

Condiciones de trabajo y de las residencias: aspectos críticos del sistema y crisis personales

Algunos médicos se acercaron a las MACs a partir de crisis con la profesión que llevan a pensar en dejarla, o a hacerlo por un tiempo. Esta vivencia ocurre en la etapa formativa de la residencia hospitalaria, cuando se insertan en el mercado de trabajo médico, o avanzada la carrera profesional.

Una médica especializada en tocoginecología de 34 años, con una tradición familiar en el uso de MACs, empezó la carrera de medicina pensando en trabajar en medicinas holísticas; sin embargo, durante los primeros años se “fanatizó” con la medicina científica y decidió que quería ser cirujana. Su crisis con la biomedicina comenzó en la etapa de residencia en un hospital público cuando se encontró con la realidad del ejercicio de la profesión, sin contar con una preparación humanística para enfrentar experiencias extremas de dolor y pobreza. Fue ahí cuando empezó a distanciarse de sus pares, y de los modelos de identificación de rol que le proponían implícita o explícitamente, y a sentir que “no encajaba en el sistema”. Experimentó incluso los síntomas del *burnout*⁷:

Mi idea era hacer medicinas alternativas, la idea integrativa del ser humano, y en la carrera todo eso se va perdiendo, es como que se va fragmentando el ser humano, y uno se va poniendo como fanático también de la medicina ortodoxa. (...) Y cuando terminé la facultad lo que yo quería hacer era cirugía, o sea totalmente lo opuesto a lo del principio. Entonces me metí en tocogineco. Y las residencias son despiadadas. Trabajás de lunes a lunes, guardia día por medio, y te encontrás además con diferentes profesionales, gente que le interesa la medicina a nivel servicio humano, y hay gente que no, vas encontrando de todo a nivel del trato con el paciente (...) Me empecé a sentir fuera de lugar. Mi jefe de ginecología me decía que yo no era seria, porque yo me reía con los pacientes, soy muy informal, entonces me gusta reírme con los pacientes, hago chistes (...) que la gente no me tomaba en serio, y que la medicina no era así (...). Porque si no se hace muy difícil, porque ves muchas cosas, ves muchas cosas, que te afectan, mucho. Muertes de pacientes, empezás a tratar con la muerte, con la enfermedad, con la miseria del ser humano, con la pobreza, de todo, en el hospital ves..., te encontrás con el dolor humano, cómo tratar el dolor humano, dar un diagnóstico de cáncer, ponerle, son cosas que no te prepararon, no te preparan nunca, decirle a una madre que su hijo nació muerto. Y vos recién empezás, es medio raro. (...) la verdad que no encajaba, no quería hacer las mismas cosas que hacían la mayoría de mis compañeros... además del cansancio de trabajar tanto, empecé a odiar lo que hacía, odiar. Y me planteé si realmente la medicina era lo que yo quería. En la residencia. Pasaba de un romance, "está buenísimo", y trabajar a full, y operar, a odiar lo que hacía, estar muy cansada, no querer hablar con pacientes, plantearme si realmente era que yo no servía para eso, porque era poco formal... , cuando terminé la residencia, terminé así burnout... y bueno, decidí que no quería ni operar

7 - El *burnout*, es una respuesta ante el estrés laboral crónico. Varios estudios en nuestro país tratan el problema del stress laboral y el fenómeno de desgaste profesional o síndrome de *burnout* entre médicos en programas de residencia y en el personal médico de guardia de establecimientos hospitalarios (Eymann y Busaniche 2009, Catsicaris et al. 2007; Domínguez et al. 2009; Eymann et al. 2008; Kornblit 1998; Alvarez et al. 2005; Zaldúa y Lodieu 2000, entre otros).

más, ni hacer más obstetricia, y que iba a empezar a hacer algo de ginecología, tranquila, iba a ir viendo, yo pensé que iba a dejar la medicina, realmente (Dra 7).

La residencia como sistema de aprendizaje permite a los médicos en formación desarrollar nuevas competencias para el ejercicio de la profesión e integrarse al equipo de salud a partir de procesos más amplios de socialización profesional (Eymann y Busaniche 2009:198). En esta etapa formativa algunos de los jóvenes médicos pueden sentir extrañamiento con la subcultura médica y el sistema actual de formación hospitalaria. Como lo describió la entrevistada, las condiciones “*deshumanizadas*” de las residencias tanto para el médico como para el paciente (carga horaria excesiva y responsabilidades no acordes con la etapa y contenido de la formación), la inadecuada preparación para relacionarse de una manera más humana con los pacientes, la desaprobación de los superiores de disminuir la distancia profesional para sobrellevar situaciones de stress y dolor pone a algunos médicos en la disyuntiva de dejar la profesión. Esta médica concluyó la residencia, otros médicos que entrevistamos no lo hicieron y se volcaron por formarse en MACs como una opción frente a la especialización biomédica y posibilidad desempeño laboral. En palabras de la Dra 7:

Otra alternativa es hacer medicinas alternativas (...) Y era la pregunta del montón de los chicos, por ahí decían "yo salí de la facultad pero no quiero hacer la residencia, no me interesa". Los médicos estamos podridos también de este sistema (...) Llega un punto que la cabeza te estalla. Estás de guardia ese día, entrás a las siete de la mañana hasta las nueve, las veinticuatro horas y al otro día seguís, tenés que operar, tenés que hacer esto, lo otro, aquello, y te vas a tu casa a las siete de la tarde, al otro día volvéis a entrar de guardia, y así (Dra7).

En el caso de la entrevistada la salida que encontró a la crisis personal con la profesión fue no ejercer como cirujana y dedicarse a la ginecología clínica integrando medicinas no convencionales con las que se relacionó inicialmente como paciente. Estudió primero acupuntura y cuando la entrevistamos estaba completando su formación en Ayurveda. Para otros médicos las crisis con la práctica de la medicina aparece finalizada la etapa formativa hospitalaria cuando se insertan en el mercado laboral, o más tardíamente en el ejercicio de la profesión. Las condiciones de trabajo en los distintos subsectores del sistema de salud, la monotonía en la tarea asistencial, y los límites de la biomedicina para actuar en el proceso de salud-enfermedad los llevan a replanteos profundos del sentido de la práctica médica. Un joven médico pediatra de 39 años previo a formarse en Reiki, Ayurveda, y Homeopatía transitó las dificultades de ejercer la profesión en el subsector privado de empresas *top* donde el médico se transforma en el prestador de una mercancía adaptada al gusto del cliente – incluso en la modalidad “*delivery*” -- como el desincentivo de trabajar en el sector público, cuando

se hace un uso político de los programas de salud y la falta de asignación de recursos limita enormemente la calidad de la atención:

El hospital es como que te contiene bastante durante la formación, pero después es como salir del útero materno y salir a buscar en lo que es la profesión, fuera del hospital. Y ahí empezó un poco a aparecer la inquietud por buscar otras disciplinas; transité todo lo que es la medicina tradicional en diferentes ámbitos, desde trabajar en lugares muy carenciados hasta lugares súper top de prepagas así importantes (...) ya durante la residencia empezás un poco la búsqueda para ir insertándote en el mercado laboral, y cuando salís de la residencia es como que no te queda otra que salir a buscar trabajo. He hecho de todo: las posibilidades que te permite la medicina tradicional es o hacer trabajo en consultorio o hacer trabajo de guardia que es como lo más inmediato. Después he hecho domicilios también, he en un servicio domiciliario que tiene el SAME también, y dentro de esas posibilidades de trabajo, ya te digo, he trabajado con diferentes ambientes sociales, digamos. (...) [empresas de medicina privada con] gente de mayor nivel adquisitivo, [en el sector público] con gente de muy bajo poder adquisitivo. (...) Y nada, me encontré con las mismas... con diferentes ópticas pero con las mismas dificultades en cuanto a lo que es la medicina tradicional, a lo que es el sistema de salud. Y me empecé a cansar un poco de todo. (...) En los lugares de menor recursos socioeconómico, llegás con mucho ímpetu, muchas ganas, mucha fuerza, con ganas de hacer cosas, presenté proyectos, he trabajado en [localidad X] en una salita que no tenía pediatría de guardia, y nos incorporaron a un grupo de pediatras del Hospital[X], como un megaproyecto, y presenté proyectos para hacer trabajos en campo, ir a buscar a la gente a los barrios más humildes, e iba quedando todo en un cajoncito, hasta que después de las primeras dos guardias, donde vinieron los canales locales de televisión a sacarse la foto con el médico que regía la salita, después todo se fue quedando en nada, solamente la guardia en sacar pacientes. Entonces llegué a ver en una guardia, no me olvido más, casi ciento cuarenta chicos, yo solo; con lo cual fijate la calidad de atención que podés dar atendiendo veinticuatro horas sin parar, sin descansar, y ante la inquietud de poner otro médico más de guardia, o ampliar el servicio, o mejorar la calidad de atención desde el recurso humano, no había respuestas, y me terminé yendo, me cansó. Mucho manejo político y poco dedicado realmente a querer ayudar (...) tenía un cargo rentado, un nombramiento y renuncié (...) Y después cuando trabajás con gente de mayor poder adquisitivo, es como si la profesión se fue como..., no sé si desprestigiando o qué, ¿no? A veces es como si fueras un *delivery* de medicina cuando hacés domicilios para prepagas de planes altos o gente con mucho poder adquisitivo, te llaman como si llamaran "*traeme una grande de muzzarella y traeme un médico, ya que estás*". (...) y hay veces que el trato realmente es malo, o la exigencia de pedir estudios innecesarios, porque yo pago la prepaga entonces yo tengo derecho a exigirte que vos me pidas tal o cual estudio, cuando realmente no tiene criterio médico. (...) Y por qué no le das otro remedio, por qué no le das un antibiótico (...) y en realidad es un resfrío o una gripe que simplemente tenés que ir acompañando el proceso y nada más (...) Y por otro lado me empecé a ver siempre diciendo las mismas cosas, repitiendo lo mismo, y no teniendo respuesta real a lo que para mí empezó a ser la duda de decir bueno, qué es estar en salud o qué es estar enfermo. Y ahí empezó un poco el cambio y la búsqueda (Dr17).

Para bajar el stress laboral practica reiki, meditación y yoga, ya través de estas prácticas se acerca al Ayurveda, atraído por su enfoque comprensivo de la salud y la posibilidad de utilizar la meditación como herramienta terapéutica. Dejó la profesión por un tiempo para dedicarse al reiki y a una actividad artística, pero circunstancias biográficas –formar una familia—lo llevaron a retomar la práctica médica convencional. Cuando lo entrevistamos trabajaba como pediatra en guardias en dos establecimientos, en el consultorio externo en una mutual, en consultorio privado con reiki y Ayurveda, y estaba completando su formación en Homeopatía. Otros médicos con carreras más avanzadas frustrados con ciertos aspectos del trabajo clínico buscaron primero alternativas de especialización dentro de la biomedicina para humanizar el vínculo terapéutico y superar el sesgo biologicista (ej. psiquiatría); pero insatisfechos con este recorrido luego se formaron en MACs.

Socialización temprana, experimentación y transformación personal, y testimonios de eficacia

A diferencia de los casos anteriores algunos entrevistados estudian medicina con una orientación previa hacia las MACs, sabiendo que tras su formación universitaria se volcarían a hacia la práctica no ortodoxa. En el caso de la Homeopatía esta orientación ocurre porque son hijos de médicos homeópatas que “heredan” el entusiasmo por la práctica médica con esta orientación, o por socialización temprana por tradición familiar de uso. En esta segunda ruta biográfica lo que se busca alcanzar es coherencia entre la modalidad personal de cuidado de salud y la práctica profesional:

De alguna manera yo nunca me había atendido con la medicina alopática, como le llamamos, o sea con la medicina convencional. Siempre mis padres de chica me atendieron con homeopatía... mi madre, más que nada, siempre prefirió no medicarnos, salvo cuando el pediatra le decía bueno, es momento; o sea creo que yo había tomado a los dieciocho años una sola vez antibiótico en mi vida, por una otitis muy fuerte. Entonces tenía ese concepto un poco, porque me lo habían inculcado de alguna manera que nosotros somos tres hermanos y nunca nos enfermábamos (...) Yo seguí la carrera, la carrera es hermosa, o sea no es que yo tengo algo en contra, digamos. Incluso yo pensaba hacer diferentes especialidades (...) Lo que sí me hacía mucho ruido es esto de medicar, ¿no? (...) cuando ya se empieza a cursar en el hospital ahí empecé yo a sentir que había un poco de incoherencia entre lo que yo usaba para mi vida y lo que yo veía que usaban los médicos para los pacientes. Entonces ahí empezó como una especie de crisis, sin la particularidad de decir que es malo, pero a mí me empezó a suceder que yo no quería eso para mis próximos pacientes (...) ‘si yo cuando me lastimo o cuando estoy con infección o tengo fiebre, espero’; esa era mi idea, cómo le voy a decir a un paciente que se tome esto, esto y esto si yo no creo en eso, para mí, ¿no? (Dra 18, 29 años).

Especializada en la práctica del Yoga, la Dra 18 primero exploró en distintas alternativas de formación en MACs como opción frente a una “especialidad normal” (seguir una residencia hospitalaria) que era incompatible con su desempeño laboral como instructora de Yoga. A través del círculo de colegas de dicha práctica se acercó primero al estudio de la Medicina Ayurveda, y luego a la Homeopatía. Al igual que la Dra 18 varios médicos “descubren” el Ayurveda a través del circuito alternativo de cuidado de la salud (participación en seminarios de autoconocimiento, talleres vivenciales, el Yoga y otras prácticas espirituales), y de la lectura de libros de médicos referentes del Ayurveda en occidente. En la reconstrucción de estas experiencias hablan de “resonancias” y “vibraciones” del Ayurveda con búsquedas personales y sensibilidades más o menos concientes, o latentes. Varios médicos se acercaron al Ayurveda desde una búsqueda espiritual de transformación personal sin pensar en que lo integrarían en la práctica profesional, proceso que relatan como inevitable a partir de dicha transformación y desde una lógica de coherencia.

Finalmente, algunos médicos deciden formarse en Homeopatía y Acupuntura debido a experiencias exitosas con su utilización sean éstas personales, de conocidos, o pacientes. Se trata de disciplinas de las que descreían completamente. Las “evidencias” inequívocas de efectividad despiertan su interés por conocerlas, y desafían sus certezas sobre el paradigma biomédico como única realidad clínica. Se dan cuenta que *“algo se están perdiendo”* con la formación ortodoxa. Uno de los ejemplos más impactantes es la de una médica cardióloga de 54 años que comenzó a estudiar Medicina China tras una experiencia en una guardia hospitalaria. Observa cómo un paciente japonés ingresado con un cuadro de infarto inminente logra revertir los síntomas cuando un pariente le aplica una técnica de imposición de manos. Esta experiencia la llevó a interesarse en la medicina oriental; primero se formó acupuntura por la evidencia científica disponible sobre su eficacia y porque la biomedicina podía explicar algunos de sus mecanismos de acción:

Mientras nosotros le poníamos el suero, se estaba shockeando, le hizo una imposición de manos, y yo vi en el monitor cómo los signos de infarto desaparecieron, de infarto, o sea lo agudo que aparece en el momento se normalizó todo, y entonces ahí, bueno, me dio una impresión muy grande porque el paciente estaba muy mal, y nosotros no habíamos hecho nada, y entonces esa imposición fue lo que cambió el curso del... Salió, no tuvo infarto, no subieron las encimas, digamos, ninguna de las... o sea, lo curó la imposición, digamos. Después lo subimos a unidad coronaria, pero el paciente ya había normalizado todos sus parámetros y estaba haciendo una insuficiencia coronaria aguda, que evidentemente no había llegado al infarto porque esa imposición lo impidió (...). Y ahí empecé a leer ...magnetismo, reiki, empecé a leer sobre medicinas alternativas, que para mí eso era una cosa totalmente oscura, porque siempre lo había tenido por charlatanería. En la facultad me habían inculcado

que lo científico era la medicina alopática, y para mí la homeopatía, la acupuntura, todo lo que no fuera...todo eso para mí no existía. Inclusive lo atacaba (...dije no, algo acá pasa que me estoy perdiendo, y empecé a leer, y en ese momento lo que me pareció, por todo lo que leí, que tenía más basamento, porque buscando en publicaciones científicas y demás encontraba artículos y demás, es medicina... acupuntura. Y ahí fue que empecé (Dra 10).

Hacia una tipología de modalidades de desempeño laboral

La tipología describe la inserción actual de los entrevistados en el mercado de trabajo médico.

Práctica Privada		Práctica sólo Hospitalaria— búsqueda de integración/	Práctica escindida entre MC y MAC	Pluriempleo, mientras completa formación en MACs
Especialización en una MA(particular y /o institucional)	Complementaria o Híbrida en MACs			
Dr 2 (55) Ayu Dr 8 (50) Ayu Dra 9 (57) Acu Dr 12 (41) Ayu Dr 14 (34) Ayu Dr 20 (75) Acu Dra 21 (56) H Dr 22 (65) H Dra 23 (41) H Dr 24 (65) H Dr 25 (57) H Dr 26 (75) H Dra 29 (70) H	Dra 3 (41) Ayu y Vs Dr 6 (55) H y Ayu Dra 15 (55) H y Vs Dra 16 (54) H y Vs Dra 18 (29) Ayu y H Dr19 (39) H y Acu Dr 30 (69) H y Acu Dr 31 (62) H y Acu Dr 32 (40) Ayu y H Dr 33 (62) H y Acu Dr 34 (55) H y Acu	Dra 5 (57) A y Vs	Dra 1 (38) Ayu Dra 4 (42) Ayu y H Dra 10 (54) Acu Dra 11 (39) Ayu y H Dra 13 (57) Ayu Dr 17 (39) Ayu y H Dra 27 (40) H Dra 28 (49)H y vs	Dra 7 (34), Acu y Ayu.

Antes de avanzar en la descripción de la tipología, destacamos que los entrevistados practican MACs desde una lógica de medicina complementaria o integrativa respecto de la biomedicina, con variantes en esta lógica y según la/s MAC/s que integran. Además de la integración en la propia práctica clínica, destacaron que existe una integración “de hecho” comandada por los pacientes mismos por su pluralismo terapéutico (los consultan luego de agotar los recursos de la biomedicina o lo hacen de manera paralela), o porque los entrevistados implementan interconsulta y derivaciones a médicos convencionales, o a especialistas del circuito médico alternativo (ver Freidin 2010 a y b).

La mayoría (24) trabaja de manera privada incorporando una o varias MACs en el trabajo clínico. Los entrevistados más jóvenes y con formación más reciente en MACs en esta categoría (siete) combinan el consultorio particular (unitario o compartido con colegas) con la atención en consultorios externos institucionales de Homeopatía, Acupuntura, o Ayurveda, según su formación en estas disciplinas, o tienen una fuente de ingresos externa (inversiones comerciales, negocios

familiares, etc.) que les permite no tener un empleo complementario o varios en el ámbito médico convencional. Los entrevistados con mayor trayectoria en el campo de la práctica de MACs son los que lograron establecer una clientela que les permite sostener su economía con ingresos provenientes exclusivamente del consultorio con consulta privada, aunque algunos también generan ingresos a través de la actividad docente en la MAC en la que se especializaron. Los médicos coinciden en que “armar” el consultorio privado con una actividad sostenida lleva muchos años de ejercicio de la profesión, tanto en la práctica convencional como no convencional, y por lo tanto varios de ellos previo a lograr un desempeño autónomo mantuvieron de manera paralela puestos como médicos alópatas en establecimientos públicos o privados (a lo que se suma aspectos técnicos de la especialidad biomédica, por ejemplo, en obstetricia, y la posibilidad de incorporar algunas terapéuticas no convencionales en dicho ámbito de trabajo). No sólo la marginación institucional de las MACs en los servicios de salud influye en que la mayoría de los entrevistados trabaje fuera del circuito convencional sino que esta alternativa de desempeño laboral es altamente valorada por los médicos; se trata de un nicho para el ejercicio liberal de la medicina y de recuperación de autonomía profesional (fijación de honorarios, tiempo dedicado a la consulta, y ritmo de trabajo) frente a las condiciones de contratación que imponen las “terceras partes” (empresas de medicina prepaga y obras sociales).

Los restantes entrevistados (que son en conjunto más jóvenes y mujeres) trabajaban actualmente de manera escindida, es decir, dividiendo su tiempo y/o ámbitos de trabajo entre la práctica de la medicina convencional en sus respectivas especialidades y en MACs (en consultorio privado o de instituciones vinculadas con la disciplina en la que se formaron). Para los más jóvenes se trata de agregar los primeros pasos en la práctica de MACs al pluriempleo que caracteriza la estrategia laboral para maximizar ingresos de los médicos con carreras menos avanzadas (Galín 2002; Belmartino et al. 1990). Sólo dos entrevistadas con una larga carrera hospitalaria en el sector público en sus respectivas especialidades biomédicas han podido incorporar en la práctica clínica las MACs en las que se formaron (y se trata de horas de trabajo extra ad-honorem). Otras médicas y médicos lograron hacerlo de manera informal logrando la aceptación progresiva de colegas y jefes de servicio. Destacamos que algunos entrevistados expresaron su conformidad con el trabajo escindido, especialmente cuando han logrado realizar tareas en el ámbito convencional que no implican la atención en consultorio, o bien trabajo clínico minimizando el uso de fármacos.

Comentarios finales

El estudio en marcha muestra que entre las razones que los motiva a buscar alternativas/complementos a la educación médica ortodoxa, los médicos y médicas destacan los límites de la biomedicina como paradigma para comprender el proceso de salud-enfermedad por su sesgo biologicista e individualista, y curativo; las condiciones de trabajo que limitan la autonomía profesional y la satisfacción con la práctica asistencial; y aspectos críticos de la formación de posgrado en el sistema de residencias y concurrencias hospitalarias. El impacto del encuentro con las MACs en la vida profesional varía según el momento de la biografía personal y trayectoria laboral, y las variantes circunstancias del contexto histórico-institucional.

Bibliografía

- Avello, M. L., C. Avendaño, y S. Mennickent (2009) “Aspectos generales de la homeopatía” *Revista médica de Chile*, 137: 115-120.
- Belmartino, S.; C. Bloch; I. Luppi; Z.T. de Quinteros; M. Troncoso (1990) *Mercado de trabajo y médicos de reciente graduación, Organización Panamericana de la Salud*, Publicación No.14.
- Bucher, R. y A. Strauss 2001[1961]. “Profession in process”, en A. Strauss, *Professions, Work and Careers*. New Brunswick: Transaction Publishers
- Cataldi, G. (2009) “History of Argentina”, <http://liga.iwmh.net>
- Conrad, P. (2007) *The Medicalization of Society*, Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Crespo Duberty, M. (2007) *La Realidad de la Homeopatía*. Buenos Aires: Kier.
- De Medio, H. (2004) *Veterinaria homeopática*. Buenos Aires: Kier.
- Eisenberg D.M., Ronald, C., Kessler, R. G., Foster, C., et al. “Unconventional Medicine in the United States”; 1993, *N Eng J M*. 328: 246-252.
- Eymann, A. y J. Busaniche. 2009. “Todavía falta mucho por comprender y mejorar en las residencias médicas”, *Arch Argent Pediatr* 107(3) 198-199.
- Freidin, B. (2010a) “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.
- _____ (2010b) “Difusión cultural, integración y adaptaciones locales: El caso de la medicina Ayurveda en Argentina”, *XXIX International Congress of the Latin American Studies Association (LASA)*, Toronto, Canada, 6-9 de octubre.
- _____ (2007) *Acupuncture Worlds in Argentina: Contested Knowledge, Legitimation Processes, and Everyday Practices*. Tesis de Doctorado, Brandeis University, Dep. de Sociología, MA, USA.
- Galín, P. (2002) “Dependencia y precarización laboral: los profesionales de la salud en la Argentina”, *Revista Latinoamericana de Estudio del Trabajo*, Año 8, No. 15: 87-104.
- González, A. (2008) *Status científico, discursos y conflictos: El proceso de institucionalización de la homeopatía argentina. La revista Homeopatía, Buenos Aires, 1933-1940*. Tesis de Maestría. Maestría en Ciencia, Tecnología y Sociedad, Universidad Nacional de Quilmes.

- 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.
- Kornblit, A. 1998. "El estrés en la guardia médica hospitalaria". *Estudios de trabajo*. 31, N° 16.
- Lansky, A.L. (2009) *Impossible Cure: The Promise of Homeopathy*, Portola Valley: R.L.Ranch.
- May, C. y D.Sirur (1998) "Art, science and placebo: incorporating homeopathy in general practice", *Sociology of Health and Illness*, 20 (2): 168-190.
- NCCAM, National Center for Complementary and Alternative Medicine. 2002 "Acupuncture", National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services.
- NCCAM, National Center for Complementary and Alternative Medicine (2009) *Ayurvedic Medicine: An Introduction*, US. Department of Health and Human Services, NIH.
- 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.
- PHO (2006) *Grupo de Trabajo en Plantas Medicinales*, II Reunión, 29-31 de marzo, Curitiba, Brasil.
- Reddy, S. 2002. "Asian Medicine in America: The Ayurvedic Case", *ANNALS, AAPSS*, 583:97-121.
- Ribeiro, A. (2008) "A Institucionalizacao da homeopatia no Brasil", *Rev. de Hom.*, 71 (1/4): 70-73.
- Shaffir, W. y Pawluch, D. 2003. "Occupations and Professions," en L.T Reynolds and N.J. Hernan-Kiney (Eds.) *Handbook of Symbolic Interactionism*. Walnut Creek: Altamira Press. Pp. 893-913.
- Strauss, A. 2001a. "Preface" en A. Strauss, *Professions, Work and Careers*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- _____. 2001b. "A concluding note on professions" en *Professions, Work and Careers*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- 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.
- Smith, F. y D. Wujastic (2008) "Introduction" en D. Wujastic y F. Smith (eds.) *Modern and Global Ayurveda: Pluralism and Paradigms*. New York: SUNY.
- Vijnovsky, A. W. (2008) *Historia de la Homeopatía en la República Argentina desde 1817 hasta nuestros días*, Buenos Aires: AMHA.
- WHO (2001) *Legal Status of Traditional Medicine and Complementary/Alternative Medicine: A Worldwide Review*. Washington : WHO
- 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.
- Zaldúa, G. y M. T. Lodieu. 2000. "El síndrome de burnout: el desgaste profesional de los trabajadores de la salud", en A.M. Dominguez Mon, A. Federico, L.Findling, y A.M. Mendez Diz (Comps.) *La salud en Crisis*, Buenos Aires: Dunken. Pp. 377-395.