



Artigo Original

Terapias no-convencionales en contextos hospitalarios de la Ciudad de Buenos Aires. Un estudio exploratorio de las motivaciones de especialistas alternativos y biomédicos

Non-conventional medicines in General Hospitals of Buenos Aires. An exploratory study of alternative and biomedical practitioners' motivations

Mercedes Saizar¹
Mariana Bordes²

¹ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas- Centro Argentino de Etnología Americana

² Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas- Centro Argentino de Etnología Americana- Universidad de Buenos Aires

Resumo: Sobre la base de materiales originales, provenientes de entrevistas abiertas, extensas y recurrentes, este trabajo se propone analizar las relaciones entre la biomedicina y las terapias alternativas, a partir de las perspectivas de los especialistas que comparten un mismo espacio institucional. Distinguimos diversas perspectivas en función de sus intereses, experiencias personales y la formación recibida: 1) Biomédicos: a) motivaciones previas resultantes de trayectorias individuales de búsquedas de salud; b) interés por brindar otras opciones terapéuticas, manteniendo el control de la práctica terapéutica alternativa al subsumirla a la lógica biomédica y, c) consideración de ofertas alternativas como paliativos ineficaces y peligrosos para la salud de los pacientes. 2) Especialistas alternativos: a) interés en visibilizar su práctica y legitimarla al ubicarse como terapeutas en un espacio público y oficial, y b) interés por conservar los sentidos de su práctica mediante estrategias de ocultamiento y manejo de diversos discursos de acuerdo al público al que se dirigen. Concluimos que existe una pluralidad de situaciones que manifiestan distintas motivaciones entre los especialistas biomédicos y alternativos, configurándose un campo heterogéneo en el que los sentidos, los alcances y los límites de la práctica terapéutica se negocian cotidianamente.

Palavras-chaves: Salud Pública- Terapias Complementarias- Sociología Médica

Abstract: Based on original materials from open-ended interviews and fieldwork in Hospitals, the purpose of this study is to analyse the relations between biomedicine and alternative therapies, from the point of view of the specialists in both fields who share the same institutional environment. We distinguish different perspectives according to their interests, personal experiences, and studies. 1) Physicians: a) existence of a previous motivation resulting from an individual search for health; b) interest in offering the sufferer other therapeutic options, keeping the alternative therapy practice controlled by subsuming it under the biomedical logic; and c) those who consider these options to be ineffective palliatives and health hazards. 2) Alternative therapies specialists: a) show an interest in making their practice visible and legitimising it by placing themselves as therapists working in a public and official institution, and b) show an interest in preserving the sense of their practice through the use of hiding strategies and the use of different discourses depending on who they address. We conclude that there is a diversity of circumstances that show different motivations, shaping a heterogeneous field in which the sense, scope and limits are negotiated daily.

Keywords: Public Health- Alternative Therapies- Medical Sociology

1. Introducción

En las últimas décadas, cobra relevancia en el ámbito académico de la sociología y la antropología médica el interés por los modos específicos en que las medicinas otras repercuten en el ámbito oficial de atención sanitaria. Esta pregunta tiene como trasfondo ineludible la relación que se establece entre la medicina ortodoxa, avalada científicamente –biomedicina– y las medicinas no-convencionales, cuestión respecto de la cual podemos distinguir brevemente distintos ejes de indagación. Entre ellos, se destacan los trabajos que ponen el acento en un nivel epistemológico. En este marco, se ha señalado que ambos campos médicos se fundamentan en dos paradigmas, que no sólo se inscriben en lecturas filosóficas diversas en torno a la salud, la enfermedad, el diagnóstico y el tratamiento, como han notado Coulter¹, Eglem², Luz³; sino que vehiculizan una concepción diferente de la realidad y de las relaciones sociales. Como punto de partida de estas elaboraciones, resultan paradigmáticos los desarrollos de Kirmayer⁴, Good⁵, Kleinman⁶, Laplantine⁷, los cuales sostienen que la medicina convencional, fundada en un modelo etiológico-terapéutico alopático, se caracteriza por una epistemología desde la cual las dolencias son codificadas en términos de una entidad empíricamente contrastable, lo que deriva en un dualismo cuerpo-mente, que se diferencia respecto de la visión holista asociada a las terapias alternativas y complementarias como notara Goldstein⁸. Otros corpus de estudio en esta misma línea, por su parte, se han esforzado en matizar lo que se visualiza como estereotipos polarizados en el sentido dado por Hirschhorn⁹, ofreciendo claves comparativas que habilitan a pensar –más que en una dicotomía– en términos de un continuum negociado y siempre en constante redefinición de saberes y prácticas. En esta línea, cabe destacar el trabajo de Ning¹⁰ quien a partir del análisis de diferentes nociones frecuentemente asociadas a la ideología alternativa –holismo, vitalismo, espiritualidad, curación natural y responsabilidad individual– subraya los intercambios e interrelaciones potenciales entre biomedicina y alternativas, analizados como dos sistemas simbólicos pasibles de homologarse, al menos en estos ítems.

A pesar del reconocimiento que ostentan todas estas perspectivas que sugieren que la creciente visibilidad de las terapias no convencionales se encuentra lejos de trastocar las estructuras de poder establecidas en el sistema de salud biomédico (Saks¹¹), cabe destacar que la mayor parte de los trabajos dejan traslucir un margen de agencia de los alternativos o no convencionales. Este hecho se registra en particular en el marco del funcionamiento de instituciones complejas, con la existencia de definiciones y espacios ambiguos que promueven la integración (Shuval y Mizrahi¹²). Esta constatación se expresa en diferentes desarrollos. En primer término, es posible mencionar los trabajos que se centran en la influencia de la biomedicina sobre las medicinas otras. Al profundizar en el estudio de las estrategias de profesionalización de especialistas alternativos, se ha constatado la tendencia a recuperar las pautas de legitimación propias de la biomedicina, lo que se vislumbra en diferentes aspectos, tanto en lo que refiere a la producción, transmisión y puesta en práctica del conocimiento manifiestos, por ejemplo, en los procesos de formalización y estandarización de la formación profesional, descritos por Cant y Sharma¹³, como en lo que concierne a prácticas que involucran la imitación de marcaciones identitarias y rituales clínicos, que McClean¹⁴ analiza en términos de imitación y parodia.

En esta línea de estudios, se destacan asimismo las investigaciones que ahondan en las implicancias socioculturales de esta coexistencia. Aquí, cobran relevancia las lecturas que señalan un proceso de domesticación de estas terapias, como es el caso de Fadlon¹⁵. Lo interesante de esta propuesta radica en la explicitación de un terreno de debate en torno a las dinámicas de aculturación y asimilación puestas en juego, inscribiéndose en la pregunta sobre la construcción identitaria de grupos minoritarios que se sitúan entre lo establecido y lo nuevo (Wright¹⁶) o entre lo establecido y lo marginal (Elías¹⁷).

Pues bien, en este último punto se inscribe el presente trabajo, centrado en la incorporación de la oferta de terapias alternativas en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En términos contextuales, es posible constatar que la legislación actual en este marco de estudio, así como en el resto de la Argentina, indica que la biomedicina es la única medicina cuyos especialistas, debidamente inscriptos y matriculados en el sistema, están habilitados para ejercer el “arte de curar”, es decir, para intervenir sobre el cuerpo de los dolientes.

En segundo término, las denominadas terapias alternativas, alternativas/ complementarias (OMS18) o no convencionales, la mayoría de ellas de raigambre oriental y asociadas al fenómeno de la New Age, han impactado de manera creciente durante las últimas décadas en el campo de la oferta de salud de nuestra región, transformándose en una opción ya no de elites sino de consumo habitual por parte de los sectores medios y altos, quienes las eligen en estrategias de uso combinado o paralelo tanto con la biomedicina como con otras medicinas presentes en el campo de ofertas terapéuticas. Siguiendo la propuesta de Idoyaga Molina¹⁹ entendemos que la atención de la salud en nuestro país se da en el marco de un sistema etnomédico, comprendido por la oferta de la biomedicina, las medicinas tradicionales, las medicinas religiosas, las terapias alternativas y el autotratamiento o medicina casera; sistema en el que los usuarios seleccionan y combinan tales medicinas en estrategias de uso paralelo o complementario.

Es así que la incorporación de las terapias alternativas en hospitales públicos representa un interesante fenómeno de estudio, que plantea, entre otras líneas de análisis, el campo de las relaciones entre la biomedicina y las terapias alternativas, las que no sólo suponen ideas diferentes en torno a la salud, la enfermedad y la terapia, sino que se relacionan en un área donde una es legalmente reconocida, posee una amplia oferta de cobertura universal y gratuita, y otra es marginal en términos formales, aunque elegida por los usuarios del sistema de salud. Partiendo de marcos cosmovisionales diferentes, con miradas a veces contradictorias acerca de la persona, las entidades que la conforman, la etiología de la enfermedad, la idea de salud y la eficacia terapéutica, nos preguntamos hasta qué punto una se subsume en la lógica de la otra, aceptando la domesticación (Fadlon¹⁵) y la pérdida de contenidos rituales de sus prácticas (Mc Guire y Kantor²⁰) y/ó hasta qué punto la aceptación de los límites impuestos es una estrategia de visibilidad y reconocimiento social y profesional.

2. Objetivos

Específicamente, en este trabajo nos interesa distinguir las perspectivas de los especialistas biomédicos y alternativos en relación a la complementariedad terapéutica entre ambas prácticas en el contexto de los Hospitales públicos Generales. En cada uno de los grupos analizaremos el discurso sobre su propia práctica y sobre la otra; profundizando acerca de los sentidos asignados a la eficacia terapéutica de cada práctica terapéutica, el rol frente a la salud y al tratamiento de la enfermedad, así como los alcances y límites de la complementariedad terapéutica entre ambas.

3. Metodología

La metodología elegida para llevar adelante este trabajo se enmarca en la epistemología y los métodos propuestos por la fenomenología y la hermenéutica. Utilizando un abordaje etnográfico, nos proponemos indagar y analizar los sentidos atribuidos por especialistas biomédicos y alternativos al fenómeno de inscripción de terapias alternativas en contextos hospitalarios. Los resultados se basan en materiales originales recabados mediante observación y observación participante, así como en entrevistas abiertas, extensas y recurrentes a especialistas alternativos y biomédicos de cuatro hospitales públicos localizados en la Ciudad de Buenos Aires durante el período 2010-2016. En virtud de que en uno de los hospitales donde trabajamos nos solicitaron que resguardáramos la identidad institucional y de los/las entrevistados/as, hemos extendido el mismo criterio a los cuatro hospitales y a todas las entrevistas realizadas, por lo cual utilizamos seudónimos para los/las informantes y no brindamos información específica que pudiera connotar específicamente de qué hospital estamos hablando.

El presente trabajo se inscribe en el marco de nuestros proyectos de trabajo como investigadoras del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la Argentina, con sede de trabajo en el Centro Argentino de Etnología Americana, entidades a quienes agradecemos, respectivamente, la financiación y la posibilidad de pertenecer a un grupo de investigación consolidada.

4. Resultados y Discusiones

4.1 Talleres de Terapias Alternativas en Hospitales Públicos

En la actualidad, la ciudad de Buenos Aires cuenta con trece Hospitales Generales dependientes del gobierno local que circunscriben su oferta a población de su localización territorial y cuatro dependientes del gobierno nacional que atienden a usuarios de todo el territorio. En ambos casos, se trata de unidades complejas de asistencia integral a la salud que ofrecen atención gratuita a la población de todas las franjas etarias, a través de la oferta de numerosas especialidades de la biomedicina, la odontología y el campo psicológico. La dinámica de trabajo que se corresponde con los hospitales generales se inscribe en lo que se ha denominado segundo nivel de atención e implica una serie de prácticas profesionales de consulta, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes en el marco de las lógicas biomédicas de comprensión de la salud y enfermedad. Al interior de estas instituciones se brinda atención médica programada y de urgencia, servicios de diagnóstico y tratamiento –tanto en consultorios externos como en salas de internación-, de múltiples especialidades de la medicina, dirigido a pacientes que requieren prestaciones de una mayor complejidad que en el Nivel I –atención primaria- y menos específica que en el Nivel III –atención especializada-.

En este contexto sanitario, los talleres de terapias alternativas se insertan en la oferta de salud de los cuatro hospitales generales de la ciudad de Buenos Aires en los que trabajamos de manera similar, aunque con algunas diferencias, por lo que notaremos tales similitudes y diferencias a medida que desarrollemos el trabajo. Es necesario señalar que tales diferencias no constituyen más que variaciones en ciertos aspectos, determinadas en gran medida por lo novedoso del fenómeno y por la ausencia de reglamentación formal al respecto, como notáramos en una oportunidad anterior (Saizar, Bordes et al.21).

La coordinación general de los talleres de terapias alternativas está a cargo de un miembro de formación biomédica, parte del plantel permanente de la institución, mientras que la coordinación y ejecución de los talleres particulares se encuentra a cargo de un terapeuta alternativo, conformándose una estructura jerárquica en la que el poder de decisión y control sobre las actividades generales queda en manos de un especialista biomédico. El desarrollo de las actividades se da en el marco edilicio del hospital, existiendo variaciones en el grado de visibilidad y tamaño de los espacios que ocupan. Las prácticas alternativas aceptadas por la institución son aquellas que no implican el acceso –ni diagnóstico ni terapéutico- al cuerpo físico del doliente más allá de los límites de la piel y las acciones terapéuticas permitidas son aquellas que no prescriben la ingesta de ningún tipo de fármaco. Los terapeutas alternativos desarrollan su labor de manera voluntaria –ad honorem- y les es requerido algún tipo de certificación que avale su formación, variando las instituciones formadoras reconocidas de hospital en hospital.

Las terapias alternativas ofrecidas en los distintos hospitales van desde algunas disciplinas cuyo grado de visibilidad en la sociedad es amplio, tales como la reflexología, el yoga e incluso el reiki, a opciones menos conocidas como cuencos tibetanos, danzas sagradas, bioenergía o masajes shantala. Existen dos modalidades en las que se desarrolla la inserción: una, en el que la oferta de terapias alternativas es variada y se renueva en el tiempo quitando algunas ofertas y agregando otras, pero limitándose a la atención de usuarios en un mismo espacio edilicio y otros, en el que la oferta es estable pero se inserta en variadas áreas edilicias de atención del hospital.

Respecto de la población que concurre a los talleres alternativos, notamos en todos los hospitales en los que trabajamos que la oferta se presenta como abierta a toda la comunidad de referencia geográfica, lo cual por supuesto no evita que en algunos de ellos prevalezca la concurrencia de pacientes estables de ciertos servicios, tales como los de Salud Mental, Ginecología, Dermatología, Obstetricia, Trabajo Social o Reumatología, generalmente asociado a la prevalencia de ciertas demandas de atención frente a patologías específicas. Sin embargo, el porcentaje más significativo de los participantes provienen de las inmediaciones del hospital, a partir de la difusión que los talleres alcanzan en la comunidad próxima, mediante la publicidad que de ellos se realiza en medios gráficos como revistas y diarios zonales, programas de radio y páginas de Internet.

Los coordinadores generales y específicos se encuadran en la figura del voluntariado, distinguiéndose sin embargo de los tradicionales voluntarios de ámbitos hospitalarios, cuyas tareas se asocian al apoyo logístico de biomédicos y paramédicos. Los especialistas alternativos sostienen y hacen posible las actividades de los talleres, moviéndose en un ámbito inestable, marcado por una doble marginalidad: la del ser voluntarios –y por ende no pertenecer al plantel permanente de la institución- y la de coordinar actividades no convencionales que, por falta de legislación, se encuentra en los bordes mismos de la estructura institucional y del paradigma biomédico dominante en la actualidad (Saizar, Bordes et al, 21).

A continuación, presentaremos las perspectivas de los especialistas biomédicos y alternativos, distinguiendo al interior de cada grupo las diferentes perspectivas en torno a la inserción de las terapias alternativas en hospitales.

4.2. La perspectiva de los biomédicos

Si bien suele presentarse a la biomedicina como un campo homogéneo, acordamos con distintos autores en que la variabilidad de perspectivas a su interior es amplia y heterogénea, lo que ha llevado a algunos autores, en virtud de la diversidad y el pluralismo cultural que media las formas en que la biomedicina se presenta en las distintas sociedades, a sugerir su denominación bajo el rótulo de biomedicinas, como en los casos de Cant y Sharma¹³ y Mc Farlane y De Brun²².

Sin dejar de considerar esta perspectiva que alerta sobre el peligro de homogeneizar el campo biomédico, creemos sin embargo, que ciertos criterios elementales permanecen constantes y son los que permitan entenderla como un todo, con una lógica inherente que delimita no sólo una ética de trabajo, sino también la consideración de los aspectos biológicos de la enfermedad y la salud, una perspectiva acerca de los modos en que debe darse la relación (bio)médico – paciente y una comprensión común acerca del rol del especialista. Es decir, más allá de las variantes al interior del campo, la biomedicina puede comprenderse como un sistema médico que posee una lógica propia que la distingue de otras formas médicas.

En lo que hace específicamente a nuestro tema, distinguimos entre los biomédicos entrevistados tres grupos en función de las motivaciones que sustentan el apoyo, la promoción o el rechazo de las terapias alternativas ofertadas en contextos hospitalarios. El primer grupo está formado por aquellos biomédicos que no sólo acuerdan sino que promueven el desarrollo de los talleres de terapias alternativas en los hospitales donde trabajan. En sus relatos se manifiesta la existencia de motivaciones previas, resultantes de la experiencia propia o de alguno de sus pacientes que, luego de haber asistido como usuarios a alguna de las terapias alternativas –no necesariamente la misma o las mismas que se ofrecen en sus lugares de trabajo- han obtenido un resultado satisfactorio, lo que produce un efecto de aceptación generalizada hacia la mayoría de las prácticas alternativas.

Estos especialistas suelen comprender, en términos amplios, a la salud y la enfermedad como un proceso en el que la enfermedad posee un sustrato biológico y es esencialmente definida en términos físicos, pero cuyo desarrollo o desaparición puede ser desencadenada, acelerada o retardada por factores de índole emocional que impactan en la vida del paciente. La centralidad de la biomedicina continúa presente en tanto se reservan la primacía del diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, pero aprueban e incluso promocionan el uso de las terapias alternativas para cubrir otros aspectos –colaterales- del tratamiento de la enfermedad. Desde esta perspectiva, las terapias alternativas brindan a sus pacientes un acompañamiento al establecer un marco de contención afectiva, emocional y espiritual que facilita el funcionamiento de la terapia biomédica.

Para estos biomédicos –al igual que para la mayoría de sus colegas- resulta importante contar con la validación de otros pares profesionales, tanto aquella que se sustenta en las opiniones particulares de otros colegas como de la comunidad científica en términos generales, lo que los conduce a validar la eficacia terapéutica de las alternativas mediante un proceso que traduce la lógica ajena en términos y códigos propios. Así es que el funcionamiento y la eficacia

de las terapias alternativas se traslada un lenguaje conocido: el de la enfermedad o la dolencia como un hecho físico.

El segundo grupo de biomédicos muestra un interés por ampliar la oferta de opciones terapéuticas a los sufrientes, pero manteniendo el control de la terapia alternativa al subsumirla a la lógica biomédica. Así es que se presenta la idea de que las terapias alternativas ocupan un espacio destinado a brindar a los pacientes ámbitos de sociabilidad, redes de contención y una rutina que ocupe el tiempo que el desempleo, en este caso, ha dejado libre. En ese sentido, la práctica del yoga, del reiki, la reflexología o cualquier otra terapia alternativa cumple una función meramente pragmática que bien podría cubrir –con igual eficacia– cualquier otro tipo de tarea, siempre que logre aglutinar a un grupo de individuos, marcándoles ritmos de uso del tiempo y una nueva ocupación que colme la ausencia de una rutina laboral, les otorgue la posibilidad de generar nuevos vínculos sociales y les permita un uso más amable del espacio hospitalario en los casos en que por sus dolencias deben asistir con asiduidad.

Desde esta perspectiva, las terapias ofertadas en los talleres alternativos se conciben en términos de actividad, alejada de la idea de terapia –incluso de la terapia de corte psi que representan los grupos de autoayuda–. El cuerpo, como entidad biológica pero también social, recupera protagonismo en esta perspectiva y se transforma en una instancia de abordajes múltiples, en el que la biomedicina es la única medida terapéutica y el resto se definen como meras actividades de corte social.

Finalmente, distinguimos un tercer grupo de biomédicos entrevistados que, aunque minoritario respecto a los anteriores, presenta una posición de claro rechazo frente a la incorporación de cualquier otro tipo de práctica terapéutica en el ámbito hospitalario.

La distinción entre la biomedicina y las terapias alternativas es, para este grupo, contundente y no acepta matices de interpretación: la propia práctica es definida en términos de rigurosidad científica, la otra es denostada en tanto ni siquiera se la considera una terapia; a una se le atribuye procesos de formación habilitantes, a la otra se la define negativamente por la falta del mismo. En virtud de tales características, una es considerada financiable por el Estado, la otra, no. Desde esta perspectiva, las terapias alternativas no sólo son definidas por la ausencia de todas las características propias de una medicina o incluso de una terapia, atribuyéndoles el formato de una actividad –como en el segundo grupo–, sino que además son consideradas peligrosas para el bienestar del paciente, plausibles de generar daños y poner en riesgo la integridad física y anímica del doliente. Estos especialistas no están dispuestos a apoyar la iniciativa ni a derivar a sus pacientes a la oferta alternativa, menos aun si ésta se encuentra dentro del hospital, casos en los que critican abiertamente su existencia y solicitan a las autoridades el cierre de los talleres alternativos.

4.3. La perspectiva de los especialistas alternativos

El espectro de terapeutas alternativos que ejerce su terapia en contextos hospitalarios es, al igual que el colectivo de especialistas alternativos en general, amplio y heterogéneo (Bordes23) e integra desde aquellos que poseen una formación acreditada por algún instituto de enseñanza reconocida (Saizar, Bordes, et al21) a quienes pueden ser considerados autodidactas, en términos de su formación asistemática e informal (Saizar24); desde terapeutas de una sola disciplina a aquellos que cuentan en su haber con una variada formación en distintas prácticas alternativas; desde quienes perciben su inserción en el medio biomédico como una posibilidad de promocionar una visión integrativa de la medicina, legitimar su práctica y/u obtener visibilidad social a aquellos que valoran el espacio obtenido como una manera de ofrecerles a los usuarios una opción de salud y calidad de vida diferente y que posee eficacia real frente al tratamiento de la enfermedad.

En todos los casos, el nivel de compromiso con la tarea, el tiempo dedicado y la aceptación de las condiciones de gratuidad responden tanto a características personales como a la relación establecida con los coordinadores biomédicos y los otros coordinadores alternativos,

presentándose como las causas del inicio, de la permanencia o del cese de la participación en los talleres hospitalarios.

En función de la perspectiva respecto a los alcances y límites de la inserción de las terapias alternativas que practican en el ámbito hospitalario, distinguimos dos grupos: los integralistas y los alternativos.

Los integralistas representan la mayoría –en términos cuantitativos- de especialistas de diferentes prácticas terapéuticas alternativas en los cuatro hospitales en los que trabajamos. Su concepto de integración no se corresponde exactamente al concepto teórico utilizado en la antropología o sociología médica, que presupone la utilización de diferentes tipos de medicina –dos o más- frente a un mismo episodio de enfermedad. En estos casos, se asocia la integralidad con la posibilidad de que el paciente elija el tipo de medicina que quiere para su tratamiento. En ese sentido, reflexionan que si existiera una real autonomía del paciente –aquella capacidad de decidir el tipo de tratamiento en cada ocasión- el hecho de estar insertos en la oferta de salud del hospital los posicionaría mejor que a otros terapeutas alternativos para atender esa demanda. Por otra parte, la posibilidad de ofertar su terapia en el mismo espacio público y reconocido por el Estado que los biomédicos, establece –desde su perspectiva- una condición de paridad entre los distintos tipos de especialistas, tanto biomédicos como alternativos.

Los integralistas no se perciben en una posición de enfrentamiento con la biomedicina, sino que por el contrario, adoptan como propios algunos estándares de la biomedicina en general y del ámbito hospitalario en particular. Así, por ejemplo, intentan tomar de ella algunas modalidades de atención, como son la distribución de la atención de pacientes por especialidad biomédica –oncología, inmunología, ginecología, etc.-, la organización de la consulta en turnos agendados, la toma de nuevos pacientes por derivaciones de otros especialistas, el uso de fichas e historias clínicas para seguimiento de los usuarios, entre otras.

La incorporación de las pautas hospitalarias se manifiesta asimismo en los criterios de coordinación tanto de los talleres como de las oferta de terapias en particular, estableciéndose un organigrama piramidal y una jerarquía de mando definida. En lo que hace al funcionamiento grupal, los terapeutas alternativos se encuentran semanalmente en el marco de ateneos –término que en biomedicina refiere la reunión de especialistas para tratar temas específicos de su labor médica- y grupos de supervisión, instancias en las que se repite la dinámica de funcionamiento de los encuentros biomédicos y en las que las jerarquías marcadas por cargos y experiencia de trabajo de los especialistas se manifiesta en el uso de la palabra, la aprobación/desaprobación de criterios terapéuticos y por sobre todo, en la validación institucional que otorga la misma realización del ateneo. Asimismo, la manera en que habitan y decoran el espacio físico, los modos en los que ubican los muebles, el estilo de la cartelera de información, la clasificación y nomenclatura de las salas, se cuentan entre otros pequeños aspectos que permiten comprender el intento de adecuarse al modelo hospitalario vigente.

Uno de los aspectos en los que puede observarse con mayor claridad el proceso de adopción de criterios biomédicos por parte de los terapeutas alternativos, es la utilización de ciertas pautas de validación científica de la terapia, como es el caso de la implementación de protocolos de atención y la participación en procesos de medición de resultados, cuyo objetivo es producir información de validez para la comunidad biomédica. La importancia de esta adopción radica en que, de todos los elementos de identificación de la biomedicina mencionados, la validación científica y la comunicación de los resultados en comunidad de pares son rasgos de indudable centralidad en el paradigma biomédico, como notara Barry²⁵. En este sentido, la participación en la realización de estudios clínicos es percibida como la posibilidad de integración a un equipo consolidado de "profesionales" de la salud, considerándose a ellos mismos y a los biomédicos en un mismo rango de profesionalidad.

Por otra parte, los terapeutas a quienes denominamos conservadores en función de su perspectiva respecto de la inserción de las terapias no convencionales en ámbitos hospitalarios, representan –como habíamos adelantado- un grupo minoritario, pero no por ello menos importantes de considerar como parte del fenómeno. Estos terapeutas aceptan sumarse a la oferta de talleres alternativos en hospitales como parte de una serie de acciones estratégicas

tendientes a visibilizar socialmente su propia terapia, conseguir pacientes potenciales para su clínica particular y ofrecer una alternativa diferente a los usuarios del hospital, con la idea de extender el campo de impacto de las disciplinas que practican.

En virtud del reconocimiento de la existencia de diferencias de sentido entre los conceptos de salud, enfermedad y terapia de su propia lógica respecto de los de la biomedicina, los especialistas alternativos conservadores refieren aceptar las limitaciones que les son impuestas a la hora de desarrollar su tarea, como parte de las estrategias de reconocimiento y visibilidad antes mencionadas. Así, la práctica terapéutica adquiere voluntariamente características performativas diferentes a las ejercidas en sus clínicas particulares, diseñando la presentación institucional de las actividades terapéuticas como un complemento del tratamiento biomédico. Tal estrategia de difusión pública se concibe en términos de insertarse en la oferta biomédica sin crear situaciones de conflicto, al tiempo que se intentan conservar los sentidos y nociones asociadas a su práctica terapéutica mediante discursos que ocultan, frente a la mirada biomédica las diferencias de atribución en lo que hace a las definiciones sobre la terapia, la corporalidad, el rol de la energía y la importancia de su equilibrio /desequilibrio respecto de la etiología/terapia de la enfermedad.

En sus discursos, los especialistas de este grupo manifiestan una manera de estar en el hospital diferente a la manera en que lo hacen en sus lugares de trabajo habitual, en cuanto incorporan elementos de otro campo sin perder todos los elementos del propio. Mientras que en el consultorio particular los terapeutas conservadores despliegan una decoración con velas, sahumerios, música *new age* o mantras y se visten con ropa de uso cotidiano, en el trabajo en el hospital combinan algunos de estos elementos con otros, propios o distintivos de la biomedicina, tales como guardapolvos o ambos blancos, la decoración de los gabinetes de atención terapéutica con los títulos que acreditan su formación como terapeutas y la sustitución de algunos elementos característicos por otros que, cumpliendo la misma función en el marco de la práctica, no despiertan resquemores en la comunidad hospitalaria, como es el caso de la utilización de una bolsa o cartera en vez de velas o mandalas para marcar el centro de la rueda de danzas circulares.

Desde la perspectiva de los especialistas, esta desritualización es consecuencia directa de la práctica en el ámbito hospitalario, una condición necesaria para poder llevar adelante el taller sin entrar en contradicción con lo esperado para este tipo de ámbito.

Es notoria la sensación de extrañeza cuando, habiendo realizado trabajo de campo en consultorios privados de esos mismos terapeutas, uno ingresa a sus lugares de trabajo en el hospital, puesto que la combinación de elementos marcados por la biomedicina con elementos propios de las alternativas resulta una mixtura que resulta una acertada metáfora espacial del fenómeno de inscripción de estas terapias en contextos biomédicos.

Los especialistas de este grupo visualizan su inserción en el hospital como una manera de ampliar el campo de adherencia a las terapias alternativas, manteniéndose -sin embargo- al margen de las pautas impuestas por la biomedicina, en una estrategia signada por la ambigüedad y la negociación constante en el discurso. En tal sentido, aceptan los condicionamientos impuestos por el contexto biomédico como parte de una etapa necesaria que deben atravesar para cumplir sus objetivos, mientras que los límites de lo posible respecto a la manera de ejercer la práctica terapéutica están en constante negociación, dependiendo de la postura del interlocutor y de las características del público.

5. Consideraciones Finales

Como hemos visto a lo largo del trabajo, existen pluralidad de situaciones que ponen de manifiesto distintas motivaciones entre los especialistas biomédicos y los especialistas alternativos, incluso entre los propios biomédicos y entre los terapeutas alternativos entre sí.

De la aceptación con límites al rechazo, pasando por una visión que subsume las terapias alternativas a la biomedicina, los biomédicos entrevistados acuerdan, finalmente, en la supremacía de su propia práctica y en el carácter de verdad científica que les otorga la adhesión

a un modelo biologicista, la pertenencia a una institución reconocida por el Estado y la importancia de los criterios de práctica adquiridos durante el proceso de formación en contextos formales. Desde ese marco de interpretación de sus propios roles, algunos se permiten entablar diálogos con otras terapias.

Así como la biomedicina toma ideas de las terapias alternativas, éstas toman formas de la biomedicina, como es el caso—en un sentido amplio— de las vías de legitimación social de su práctica, en el sentido otorgado por Ning¹⁰ o, más específicamente, de conductas y formas de presentarse que en el caso de los biomédicos tienen como objetivo demarcar posiciones de saber y manifestar su condición de expertos: el uniforme de ambos o guardapolvo blanco, el uso de una sala específica para la atención diagnóstica y terapéutica, la austera decoración de los espacios, entre otros, en una estrategia que Kleinman²⁶ describe para el caso de los biomédicos como *attempts at status enhancement* y que pareciera ser valorada en el mismo sentido por los terapeutas alternativos.

En el caso de los terapeutas alternativos, la situación es de mayor ambivalencia. Pertenecientes a un campo más fluido y en ausencia de marcos regulatorios formales, los terapeutas alternativos están más dispuestos a negociar su rol a cambio de lograr mayor visibilidad en el campo de la salud. Algunos coinciden en que esta inserción es sólo una estrategia pasajera, mientras que la mayoría la percibe como un modo de sumarse con estabilidad al campo de la atención de la salud pública y gratuita. Coincidimos con McClean¹⁴ en que este tipo de fenómenos son evidencia de los modos en que las terapias alternativas combinan en la terapia discursos e ideología que los hacen más holísticos y cuyo eclecticismo puede, adicionalmente, explicar su impacto creciente y el gran número de pacientes que eligen estas terapias.

Creemos que el fenómeno de inscripción de las medicinas no convencionales en ámbitos biomédicos representa un campo fluctuante y flexible; en el que se pueden hallar rastros de desritualización y rasgos de domesticación, así como intentos de pluralismo médico en el sentido propuesto por Cant y Sharma¹³, mas ninguno de ellos definido de una manera permanente u homogénea. En tal sentido, y como hemos desarrollado a lo largo del trabajo, parecíamos estar frente a un campo en el que se cruzan y entremezclan objetivos personales y grupales, experiencias individuales y expectativas profesionales, estrategias a corto y largo plazo, en el que las identidades y las lógicas terapéuticas de uno y otro campo del saber se negocian cotidianamente.

6. Referências Bibliográficas

1. Coulter I. Integration and paradigm clash: the practical difficulties of integrative medicine. En: Tovey P, Adams J, Easthope G (eds). *The mainstreaming of complementary and alternative medicine*. London: Routledge; 2004. p.103-22.
2. Eglem E. Alternative medicine in Paris and Rio de Janeiro: a study on transformative health experiences. *Saúde Soc* 2014; 23 (2): 404-17.
3. Luz M. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis (Rio J.)* 2005;15 (Supl):145-76.
4. Kirmayer L. Mind and body as metaphors: Hidden values in biomedicine. En: Lock M, Gordon D.(eds.). *Biomedicine Examined*. Dordrecht, Holland: Kluwer Academic Publishers; 1988. p. 57-94.
5. Good B. *Medicine, rationality and experience. An anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
6. Kleinman A. *Writing at the margin: Discourse between anthropology and medicine*. California: University of California Press; 1995.
7. Laplantine F. *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol; 1999.
8. Goldstein, M. Holistic doctors. *Becoming a non-traditional medical practitioner*. *Urban Life*, 1985; 14: 317-44.
9. Hirschhorn K. Exclusive versus everyday forms of professional knowledge: legitimacy claims in conventional and alternative medicine. *SHI* 2006; 28 (5): 533-57.

10. Ning A.M. How alternative is CAM? Rethinking conventional dichotomies between biomedicine and complementary/alternative medicine. *Health (London)* 2012; 17: 135-58.
11. Saks M. Alternative medicine and the health care division of labour: Present trends and future prospects. *Curr Soc* 2001; 49: 119-34.
12. Shuval J, Mizrahi N. Changing boundaries: modes of coexistence of alternative and biomedicine. *QHR* 2004; 14: 675-92.
13. Cant S, Sharma U. The reluctant profession. *Homoeopathy and the search for legitimacy*. WES, British Sociological Association 1995; 9: 743-62.
14. Mc Clean S. Doctoring the Spirit: Exploring the Use of Meaning and Mimicry and Parody at a Healing Centre in the North of England. *Health (London)* 2003; 7: 483- 500.
15. Fadlon J. *Negotiating the Holistic Turn: the domestication of alternative medicine*. Albany: State University of New York; 2005.
16. Wright P. Las religiones periféricas y la etnografía de la modernidad latinoamericana como un desafío a las ciencias de la religión. *Caminhos (Goiania)* 2008; 6 (1): 83-99.
17. Elias N. Ensayo teórico sobre las relaciones entre establecidos y marginados. En *La sociedad de los padres y otros ensayos*. Bogotá: Norma; 1998. p. 249-89.
18. Organización Mundial de la Salud. *Estrategias para la Medicina Tradicional 2001-2005*. Genova: Organización Mundial de la Salud; 2002.
19. Idoyaga Molina A. Ethnomedicine and world-view: a comparative analysis of the rejection and incorporation of the contraceptive methods among Argentine women. *Anthropol Med* 1997; 4 (2): 145-58.
20. Mc Guire M, Kantor D. *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick: Rutgers University Press; 1988.
21. Saizar M, Bordes M, Sarudiansky M. El cuidado en los márgenes. Nuevas formas de voluntariado en el contexto del Estado Post-Social. En: Lorente B (ed) *Transformaciones del Estado Social. Perspectivas sobre la intervención social en Iberoamérica*. Buenos Aires: Miño y Davila; 2011. p.199-254.
22. Mac Farlane, De Brun T. Medical pluralism in the Republic of Ireland: Biomedicine as ethnomedicines. En: Moore R; Mc Clean S (Eds) *Folk healing and Health Care practices in Britain and Ireland: Stethoscopes, Wands and Crystals*. Oxford: Berghahn Books; 2010. P. 181-99.
23. Bordes M. Entre el arte de curar y la profesionalización. Aportes para el estudio de la práctica médica alternativa o Nueva Era a partir de las trayectorias socio-ocupacionales de especialistas. *Revista de Antropología Experimental* 2009; 9: 55-73.
24. Saizar M. *De Krishna a Chopra. Filosofías y Prácticas del Yoga en Buenos Aires*. Buenos Aires: Antropofagia; 2009.
25. Barry C A. The role of evidence in alternative medicine: Contrasting biomedical and anthropological approaches. *Soc Sci Med* 2006; 62: 2646-57.
26. Kleinman A. Indigenous systems of healing: Questions for Professional, popular and folk care. En: Salmon J (Ed) *Alternative medicines: popular and policy perspectives*. London: Tavistock; 1984. p. 138-64.

Artigo Recebido: 22.03.2017

Aprovado para publicação: 01.11.2018

Saizar, Mercedes

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Centro Argentino de Etnología Americana

Avenida de Mayo 1437 1° A

(CP 1087) Ciudad Autónoma de Buenos Aires- Argentina

Telephone: +5411-43811821

E-mail: mercedessaizar@conicet.gov.ar
