El uso de la medicina tradicional china en la costa oeste de Norte-América. Oriente en Occidente: China en Occidente.[1]

Manuel Torres Cubeiro

Comunicación presentada en el III Congreso de Historia de la Antropología y Antropología Aplicada. Pontevedra, 14-16 Noviembre 1996.

Esta comunicación analiza los resultados de una investigación llevada a cabo hace un año y medio en la costa noroeste del Pacífico del continente americano. Una investigación centrada en indagar las formas de legitimación de una medicina "alternativa", la medicina tradicional china (MTC), en una sociedad y en una cultura dominadas por la ciencia biomédica. El problema que me propongo compartir con vosotros, y que intenté resolver entrevistando a doctores que practicaban esta medicina en los EE.UU. y en Canada, es el de llegar a comprender cómo una ciencia "importada" de Oriente es practicada en una cultura, donde el modelo de ciencia predominante es el occidental. Para decirlo de una forma retórica, ¿cómo Oriente se encuentra y ubica en Occidente? Expodré las claves de aquella investigación y algunas reflexiones sobre el concepto de cultura.

Dividiremos esta comunicación en tres partes, primero clarificaré qué es la medicina tradicional china y cuáles son sus rasgos claves; por contraste describiremos las características de la biomedicina; en segundo lugar aclararé lo que podríamos entender por pensamiento médico chino (si es que algo así existe más allá de mis palabras), y la concepción de ciencia que lo sustenta; así como los rasgos del paradigma que sustenta la biomedicina; en tercer lugar, resumiré las estrategias de legitimación empleadas en el uso de la MTC en un contexto occidental (el noroeste del pacífico del continente americano); concluiré con unas reflexiones sobre las diferencias y similitudes entre ciencia occidental y ciencia oriental, y unas reflexiones críticas sobre el "concepto" de cultura.

I. ¿Qué es la medicina tradicional china?[2]

La MTC es el *ars medica* tal y como ha sido practicada en China durante más de dos milenios. Es el conjunto de conocimientos tal y como ha sido aplicado prácticamente hasta 1949. En este denso espacio de tiempo los estudiosos coindiden en distinguir siete tipos, en la MTC, diferentes de prácticas y teorías médicas, con sus correspondientes manuales y tratados: terapia oracular, medicina demoniaca, medicina religiosa, terapia basada en el uso pragmático de drogas, medicina budista, medicina de la correspondencia sistemática y biomedicina[3] occidental.

No es fácil, pues, saber a que se refiere el término MTC. Sirva de ejemplo de esta dificultad en una investigación sobre el uso de la MTC en Nueva York. Su autora (Harre 1993) afirma que el término MTC sirve como un esquema organizativo para un sistema en permanente evolución cuyas raíces se encuentran en las tradiciones

[1] Se utilizan datos de una investigación llevada a cabo entre 1993 y 1994 en los EE.UU. como tesis final de un Master en Antropología en la Western Washington University (Bellingham, Wa.).
[2] La mayor parte de la bibliografía utilizada es del ámbito anglosajón (o alemana traducida al inglés).
[3] Unschuld 1985: 4-5; Porkert 1974, Kaptchuck 1983.

clásicas chinas[4]. Otro especialista, Unschuld, en la historia de la terapéutica médica china afirma que existiría un núcleo innamovible de principios, o más bien una filosofía, rodeado de un conjunto de prácticas y teorías históricamente mudable que se han ido modificando; permitiendo así la adaptación del núcleo básico a las distintas circunstancias histórico - temporales[5]. Para entendernos, y a pesar de caer en cierto reduccionismo[6], describiré la perspectiva teórica de lo que normalmente se entiende por MTC reduciéndola a lo que se ha venido en llamar *medicina de la correspondencia sistemática* por ser la base teórica de la técnica más usada en contextos occidentales: la acupuntura.

La MTC considera que en un individuo sano, "normal", la energía vital, denominada *qi* (utilizaré a partir de ahora la palabra china sin traducción), fluye de forma equilibrada y suave a lo largo de su espíritu-mente-cuerpo a través de unos canales denominados meridianos. Cuando en cualquier circunstancia el flujo de *qi* está desequilibrado o es irregular, el individuo no está sano. Un anormal flujo de *qi* se encuentra siempre presente en todos los casos de enfermedad, dolor, incomodidad o simples heridas.

La finalidad médica fundamental de la MTC es la de guiar al paciente hacia formas sanas de vida que mantengan el flujo normal de *qi*, previniendo así la enfermedad[7]. La finalidad curativa fundamental de la MTC es la de restaurar el suave y equilibrado flujo de *qi* en el cuerpo, y de esta manera restaurar la salud del individuo. Ante una enfermedad, o una herida, el doctor restaura el sano y armonioso flujo de *qi* usando una o varias modalidades de tratamiento: acupuntura, ejercicios físicos y de respiración, masajes, moxa (unas hierbas quemadas aplicadas sobre el cuerpo), ventosas sobre los puntos de acupuntura, modificiones del estilo de vida, tratamientos con hierbas medicinales, etc…[8]

Tomemos como ejemplo la acupuntura. Cuando se presenta un problema la acupuntura utiliza agujas situadas en puntos definidos sobre la piel para manejar el exceso o defecto de *qi*; las agujas solucionan, re-equilibra, el bloqueo en el flujo normal de *qi*. Los puntos de acupuntura fueron definidos desde hace más de dos milenios; estan situados a lo largo de todo el cuerpo conformando canales por los que fluye el *qi*, los meridianos. El acupunturista situa agujas para equilibrar el flujo de *qi* bloqueado por la enfermedad.

La biomedicina es la medicina "científica" occidental como constructo cultural[9]. La moderna medicina occidental basa sus teorías en la perspectiva básica, implícita o explícitamente admitida, de que el cuerpo humano es una máquina compuesta por diferentes sistemas y partes. Un cuerpo sano es una máquina en buen funcionamiento; un cuerpo enfermo o herido es una máquina que necesita reparación, o bien mecánica, o bien química, o bien un tratamiento combinado que elimine los patógenos causantes del mal.

[4] Hare 1993: 32-38.
[5] Unschuld 1985: introducción.
[6] Unschuld 1985: 223-24.
[7] Pachuta 1989, Pang 1987; Hammer 1990; NIAOM 1991.
[8] La MTC se basa en una larga experiencia clínica que incluye una abundante bibliografía sobre todos temas médicos; quizás el clásico por antonomasia sea *The Yellow Emperator's Classic of Internal Medicine* publicado en inglés por Veith en 1949
[9] Existe una literatura creciente que analiza la medicina occidental como un producto cultural. Sirvan como ejemplo las siguientes referencias bibliográficas: Amarasingham 1990; Hahn and Kleiman 1984; Haram 1991; Maretzki and Seidler 1985, Kleinman 1995.

La cura conlleva el uso de terapías químicas, ingeridas o inyectadas, y correcciones mecánicas, bien a través de la cirugía, bien a través de artilugios que alteran la posición o el funcionamiento corporal para reconducirlo hacia una restablecida sana mecánica. En prevención la biomedicina genera formas que prevengan al cuerpo-máquina del mal-fucionamiento, así como formas para mantener el cuerpo-máquina-química libre de patógenos.

La diferencia básica entre ambos tipos de medicinas es evidente. La MTC mira a cada paciente como un individuo único dentro de un contexto específico. Tanto la prevención como el tratamiento se ajustan específicamente a cada individuo Por ejemplo, en el herbalismo chino cada prescripción ajusta la proporción de las hierbas a la constitución individual y única de cada individuo; o en acupuntura, los puntos seleccionados para cada paciente son distintos, aunque presenten patología similares. El diagnóstico determina el sentido del síntoma en la constitución individual. *Se diagnostica al individuo y se le trata.*

La biomedicina mira a cada individuo como una "enfermedad" o "caso" cuyos parámetros son mecánicos y/o patológicos, generando el tratamiento adecuado para la enfermedad y no para el individuo (una píldora o una operación quirúrgica vale igual para todos, pues se trata de una enfermedad instalada en el cuerpo-máquina de un enfermo/a). *Se diagnostica la enfermedad y se la trata.*

II. **Características del pensamiento médico chino y la concepción subyacente de lo que sea "ciencia" (una concepción "diferente" de la causalidad y de la verdad).**

Aunque parezca artificial hablar de "pensamiento chino", voy a centrarme en tres rasgos diferenciales de las teorías médicas surgidas en China. Primero dos axiomas que según los especialistas posee el pensamiento chino; en segundo lugar las concepciones de verdad y causa que los especialistas apuntan para describir la diferencia con la concepción biomédica (pude comprobar la utilidad de dichas conceptualizaciones en mis entrevistas); en tercer lugar su "teología". Finalizaré esta sección con una breve caracterización paralela del "pensamiento occidental".

La medicina china parte de dos axiomas:

1) la imposibilidad de definir la acción, y
2) la necesidad inevitable de incorporar una perspectiva exterior para poder definir a la propia acción. [10]

Esto significa que una teoría, o un diagnóstico en medicina, no es correcto sino incorporar una perspectiva externa dentro de la propia. Se postula además la imposibilidad de una definición completa de la acción, por ejemplo, del momento en el que se pueda encontrar un paciente. Es ante todo la modestia y la prudencia la que guía al terapeuta pues, un diagnóstico o representación teórica no es jamás completa por definición.

> "La cualidad de cualquier acción se encuentra más allá de la experiencia directa positiva: solamente puede ser percibida indirectamente, bien en la estructura dada a la acción por algún sujeto valioso y perceptivo, o bien a través de la observación de la estructura dada a la reacción de un sujeto ante un segundo objeto"[11].

En relación con los conceptos de causa y verdad, se diferencian dos conceptos de causa y dos concepciones de la verdad en el pensamiento científico chino. Para entender lo que significan hemos de describir primero, con más detalle, la ya citada *medicina de la correspondencia sistemática*.

[10] Unschuld 1985, Porkert 1974.

[11] Porkert 1974: 16-17, traducción propia. Axioma similar al concepto de observación de segundo grado de la teoría cibernética y de sistemas: Luhman 1991, Delgado 1994, Lamo 1994, Izuzquiza 1990.

La medicina de la correspondencia sistemática considera que existen cinco Órganos, corporal y espiritualmente hablando. Son: Hígado, Estómago, Corazón, Riñón y Pulmón[12]. A cada uno, y en relación con la contraposición *Yin -Yang*, se asocian cinco elementos básicos: Metal, Fuego, Agua, Madera y Tierra. Con cada Órgano y sus elementos asociados se corresponde un número infinito de relaciones: un color, un estado de ánimo, una estación, un periodo del día, una secreción corporal, una familia de hierbas medicinales, etc…

Estos cinco elementos básicos están en constante trasformación, pues cada uno contiene elementos suficientes de los otros para llegar a mutar. La mutaciones se corresponden con ciclos similares a los cambios estacionales. El resultado es un sistema de mutaciones permanentes y eternas. Esta teoría se conoce con el nombre de la teoría de las Cincos Fases o Teoría del Cambio (el oráculo chino *I Ching* se basa en una concepción similar).

Pero ¿qué tiene todo esto que ver con la medicina? Para la MTC cada individuo, cada cuerpo - mente - espíritu tiene una determinada, única e irrepetible, constitución Orgánica. En cada persona la relación entre los Órganos es distinta: en una persona puede dominar el Hígado y por supuesto todos sus asociados: una tendencia a un estado de ánimo, un color, hierbas, etc…; siendo al mismo tiempo por ejemplo, débil el Pulmón; en otra persona puede ser al revés, el Pulmón ser el Órgano fuerte mientras que los demás Órganos compensan su fortaleza con su debilidad. El Diagnóstico médico chino determina de forma exacta la constitución individual de cada uno, para prevenir la enfermedad o para reequilibrar la "nomalidad" ante una enfermedad o anomalía[13]. Así la MTC se centra en el caso individual y no en una enfermedad o patología implantada en un cuerpo-máquina.

En el sistema de la correspondencia sistemática todo el universo está relacionado con todo lo demás de una forma precisa, simple y empírica.

1) Pero, ¿qué concepciones de la verdad y la causa subyacen a la MTC?. Unschuld (1985: 6-7) distingue dos concepciones de causa en la historia del pensamiento y medicina china, no exclusivos de la cultura china.

Primero, lo que Unschuld llama *paradigma de relaciones causa efecto entre fenómenos que se corresponden*. Se basa en el reconocimiento de que SOLO un limitado número de principios fundadentales son causales. De esta forma todos los fenómenos pueden ser categorizados como manifestaciones de unos pocos principios fundamentales. Piensesé en los cinco elementos de la medicina de la correspondencia sistemática y en sus asociaciones, en la teoría del *Yin-Yang*, o en cualquier forma de magia. Las causas se limitan a un número limitado de principios. La naturaleza esta costituida por un número infinito de hilos que remitirían constantemente a un número limitado causas: *Yin-Yang*, los cinco elementos o fases, etc...

En segundo lugar, Unschuld distingue además *el paradigma de relaciones causa-efecto entre fenómenos que no se corresponden*; este contendría dos subparadigmas: por un lado cuando la causa de todo lo que sucede es de carácter *sobrenatural* (antepasados, espíritus, demonios, diosas, dioses, etc…); por otro, cuando la causa es *natural* (comidas, bebidas, clima, el calor, el frio, un virus, una bacteria,etc..). La biomedicina se especializó en esta segunda concepción de causa

[12] Siguiendo la literatura en la materia utilizo mayúsculas para referirme a los Órganos de a MTC, intentando asi establecer una diferencia con la referencia de las palabras en castellano: Kaptchuck 1983; Porkert 1974; Hare 1993.

[13] Los precticantes de MTC, y en ello conincide la literatura especializada, consideran el diagnóstico de la MTC como una de las técnicas más difíles de aprender pues incluye, entre otras muchas técnicas, tomar el pulso del *qi* (tres puntos de contacto y tres niveles para cada uno de ellos).

pero en la cultura china todas las concepciones mencionadas han estado siempre explícitamente presentes.

2) Detengámonos ahora en la concepción de verdad subyacente a esta forma de conceptualización de la realidad. Desde la primera unificación bajo la dinastía Han, la civilización china ha estado en permanente expansión y asimilación (basta mirar cualquier historia de China, o piensese en lo "contradictorio" de la revolución "comunista" de 1949). Pero se trata de una expansión, y esta va a ser su característica diferencial, que añade siempre lo nuevo a lo viejo (sigo en esto las obras de Unschuld citadas en la bibliografía).

Los nuevos descubrimientos incorporan los viejos conocimientos sin contradicción, incluso cuando son antagónicos. La verdad no se revela a si misma en función de su validez racional o lógica, sino que su validez se revela directamente en función de su validez pragmática. Un conocimiento es verdadero, una teoría es válida, cuando sus aplicaciones conducen al fin deseado. Diferentes teorías, diferentes verdades pueden coexistir aunque sean contradictorias si las aplicaciones pragmáticas producen manipulaciones exitosas de una realidad percibida. Se trata de una patrón ubicuo de la verdad. Por decirlo con otras palabras, la verdad depende de la definición de la realidad de la representación teórica. La verdad depende de la capacidad de dicha teoría para la modificación de la realidad definida por ella. Sin esta concepción subyacente de la verdad es difícil entender cómo han convivido las siete teorías de la medicina citadas al inicio de esta comunicación.

En claro contraste con esta concepción de la verdad, la ciencia occidental cree en la existencia de una verdad única. Una verdad que la lógica y las matemáticas revelan. La verdad existe y la mente humana la descubre en sus representaciones.

Otra característica del "pensamiento chino" es la ausencia de un Dios personal y único. Como el título de un libro especializado en medicina china sugiere, la naturaleza es *The Web That Has Not Weaver*, la telaraña sin araña, un reloj sin relojero. El pensamiento chino ofrece un análisis de los fenómenos naturales que no incorpora o asume un Dios personal, y desde luego no un Dios único.

En nuestra tradición occidental la influencia del cristianismo se ha ido haciendo patente en nuestra manera de concebir la ciencia objetiva. La concepción de un Dios único y personal ha sido, de alguna forma quizás tácita, dominante en nuestras perspectivas científicas.

Resumiendo, el pensamiento médico chino es por antonomasia modesto. Constituye un contexto, llamémoslo mental, dentro del cuál, quizás por ser eminentemente simbólico y por reconocer la imposibilidad de una representación completa, incluye perspectivas contradictorias.

La biomedicina es en contraste, digamos, arrogante: detecta LA VERDAD. El pensamiento chino asume distintas verdades siempre y cuando sean útiles. Mientras que la biomedicina se ciñe a una "objetividad", la MTC investiga y aplica "objetividades" pragmáticamente eficaces. La MTC parece llevar a la práctica la afirmación socrática de la ignorancia como base irremplazable del saber, de la investigación.

III. **Estrategias de legitimación de la MTC en Occidente.**[14]

Lo que me propuse averiguar en mi investigación en EE.UU. y Canada era cómo los doctores que practican MTC entablan diálogo con sus clientes. Si la MTC es un producto cultural chino, dejando momentáneamente de lado sus fundamentos objetivos, ¿cómo es posible su uso en una cultura que no la ha gestado? Partiendo de que las creaciones culturales son constantemente creadas y recreadas en la interacción diaria, buscaba averiguar ¿cómo se produce esa interacción diaria en una cultura occidental?, ¿qué estrategias permitían el diálogo inteligible entre un médico formado en MTC y un paciente que acude a su consulta?

Si definimos una cultura como un conjunto de procedimientos que crean, producen y mantienen el orden social de un grupo en la medida en sus producciones ideológicas, artísticas y materiales son un calco de sí[15], ¿qué estrategias adaptativas y legitimadoras son utilizadas por la MTC en una cultura que no la ha gestado? En cierta medida la MTC ha de adaptarse al lenguaje del paciente educado en un contexto biomédico, pero para que se produzca la entrada de una forma distinta de conceptualizar la enfermedad han de existir ciertas condiciones en Occidente que permitan su entrada (el paciente es el que elige previamente a su terapeuta). Mi investigación se planteó el indagarlas.

En un intento por descubrir las formas en las que se construye un puente entre ambas medicinas hice, y posteriormente analicé, once entrevistas abiertas en profundidad a doctores que practicaban la MTC en la costa noroeste de Norte América (en los estados norteamericanos de Washington y Oregon, y en la British Columbia canadiense). Tres eran de origen chino, el resto americanos con formación en MTC.

Presentaré a continuación un esquema de los resultados del análisis de aquellas entrevistas. Los doctores en MTC utilizaron tres estrategias, no excluyentes entre sí, de legitimación para entablar diálogo[16]; las denominaremos: científica, étnica y espiritual. Describimos a continuación cómo, en el interior de cada una de estas estrategias, los médicos ofrecen una definición de lo que entendían por enfermedad y él entablaron un diálogo conmigo, y por extensión supuestamente con sus clientes-pacientes. Las tres estrategías se encuentran dentro del marco teórico de la MTC descrito en el primer apartado de esta comunicación, si bien cada una ofrece una perspectiva diferente de la MTC.

Uno de los doctores que entreviste ejemplifica *la estrategia científica de legitimación* de la MTC. Chang Li estudió MTC y biomedicina en su país de origen (China). Practica ambas medicinas en una pequeña población al sur de Vancouver (Brithish Columbia,Canada). Para él la MTC es eficaz, funciona, pero son absurdas las explicaciones chinas tradicionales. La biomedicina, me dice, ya ha permitido explicar científica y objetivamente la eficacia de la acupuntura. Precisamente por esta

[14] Estoy llevando a cabo un estudio similar en la Comunidad Gallega. Agredecerá cualquier información sobre el uso de la MTC en contextos occidentales o cualquier indicación sobre esta comunicación. Manuel Torres Cubeiro. C/ Von Humbolt 3, 3 izq. 15008 A Coruña. 981-848346 ó 981-230112. E-mail: cpsilk89@usc.es

[15] En el mismo sentido de episteme de Foucault o sociedad a la manera de Luhmann como sistema autoreferente, autopoiético de comunicaciones, siendo la cultura la memoria de este sistema social. Luhmann 1991.

[16] Llamo estrategias de legitimación a lo que Goffmann y el interaccionismo simbólico entendieton por definiciones de la situación. El doctor negocia con su paciente, y en la entrevistas conmigo, una definición de la situación que sirve de punto de partida para la re-negociación constante de la situación con su paciente.

demostración científica Chang Li muestra su fascinación por los descubrimientos que sus antepasados habían hecho sin la tecnología adecuada, y supone que se validaran todos los demás.

La entrevista, de más de tres horas, fue un intento de convencerme de la eficacia objetiva de las agujas de acupuntura. Para referirse al *qi* siempre utilizó la palabra energía, relacionándola siempre con cierta forma de electricidad corporal. Me mostró diversos aparatos eléctricos inventados para detectar "objetivamente" como esa energía fluye por el cuerpo humano. Chang Li asume la definición de enfermedad de la biomedicina y en función de ella explica el uso de terapias de la MTC. Al ser preguntado sobre aspectos no explicados científicamente de la MTC, responde que la explicación científica esta por venir. Él afirma no utilizar aquello que científicamente no ha sido aún demostrado. Confía en la tradición, pero por encontrarla en cierta medida supersticiosa, la supedita siempre a la confirmación biomédica.

En el contexto científico de legitimación se acerca la MTC al modelo de la práctica de la biomedicina: se busca su profesionalización y reconocimiento social mostrando la cientificidad de sus técnicas, su efectividad y eficacia. La confirmación biomédica de la acupuntura, la técnica más usada por los doctores y la más conocida por sus pacientes, cumple **tres funciones**: en **primer lugar**, legitima la práctica de una medicina foránea con la metodología de la biomedicina, y le permite al mismo tiempo reclamar y adquirir un reconocimiento legal; en **segundo lugar**, permite un diálogo inteligible con los miembros de una cultura donde la biomedicina es lo "normal" (valga como ejemplo la traducción de la palabra *qi* como energía similar a la eléctrica, siendo los puntos de acupuntura puntos "eléctricos"); **finalmente**, la justificación científica de la acupuntura sirve como estandarte para la justificaión científica futura de las otras técnicas usadas por la MTC.

Si en la estrategia científica de legitimización nos encontrabamos con que se trataba de acercar la MTC a la biomedicina, en lo que *denominamos estrategia étnica de legitimación*, la negociación tiene lugar sobre el hecho de que se trata precisamente de algo "importado" desde otra cultura, de algo extraño, exótico, étnico. La MTC es legitimada como una medicina alternativa diferente y extraña, exterior al propio contexto biomédico. De alguna forma se asume que, puesto que proviniente de otra cultura, no caerá en los errores estereotípicamente atribuidos a la biomedicina.

Simmel en un pequeño artículo de 1908 ilusta perfectamente, con lo que él llama el rol social del extraño, lo que encontre en mis entrevistas con los doctores de la MTC. El carácter foráneo, exótico es usado como herramienta de intercambio para establecer un diálogo comunicativo con los pacientes. Su extrangería le sirve al extraño, al médico, para aportar objetividad a la cultura, a la biomedicina, en la que se encuentra. Su atractivo, su enganche con el cliente, está en el descontento con la terapías biomédicas, en la visión exterior, étnica que ofrece al paciente.

La enfermedad es definida con un vocabulario foráneo. No se traducen las palabras sino que se acude a circunloquios para llevar al paciente a una forma culturalmente distinta de entender la cura y la enfermedad. El ejemplo lo representa otro de los doctores que entrevisté. Chino de origen, originario de Pekin, llevaba dos años dando clases y practicando en una escuela de MTC en Seattle. Su inglés tenía un fuertisimo acento. Durante la entrevista hubo muchisimas alusiones a palabras chinas que él interpretaba para mí. Fue permanente la alusión a la imposibilidad de una traducción completa. El inglés, decía, le resultaba una lengua limitada para expresar las infinitas alusiones de cada una de las palabras de su lengua de origen (recuerdese

el sitema de correspondencia sistemática). La enfermedad era un bloqueo por exceso o defento en el *qi* propio de la constitución individual de una persona. El diagnóstico relacionaba ese bloqueo con la constitución personal. La terapia intentaba restaurar la normalidad propia de la constitución individual.

La *estrategia espiritual de justificación* ofrece otra forma de establecer el diálogo con los pacientes. En esta estrategia los doctores usan un vocabulario emocional, cálido y amistoso para hablar de la enfermedad y de la cura. Tanto al proceso que conduce a la enfermedad como las terapias curativas son caminos hacia una cura personal de carácter espiritual; vías hacia el crecimiento espiritual del individuo. La enfermedad es entendida una petición de ayuda espiritual y orgánica del espíritu - mente - cuerpo de una persona. El proceso curativo tiene, por lo tanto, bases personales. La cura es un camino espiritual que tanto el paciente como el doctor comparten, un camino que ambos toman juntos. Un camino hacia la toma de conciencia de la propia constitución y estado espiritual. A través del diálogo el paciente asume la responsabilidad de su salud con la ayuda, guía y consejo de su terapeuta. La actuación de los médicos "normales" (los biomédicos) se estereotipa, utilizando críticas a la biomedicina y al doctor "normal".

John es americano. Estudió MTC en una clínica de Seattle como un intento, confesaba, de ayudarse a sí mismo en la medida en que servía de ayuda a los demás. Intentaba superar una profunda crisis personal provocada por la muerte de su esposa. John afirma que cada uno de nosotros posee en su interior el mejor de los médicos, lo que él denomina el "internal healer" (para explicar su significado utilizaba metáforas que lo relacionan con el sistema inmunológico). El lenguaje que John utiliza conmigo y con sus pacientes es cálido y amistoso. John ajusta su popias palabras a las empleadas por el paciente. Con el vocabulario de su paciente expresa, traduce, los problemas y experiencias de su paciente a un plano nuevo. Poco a poco John va introduciendo elementos en el diálogo que ayuden al paciente, dice, a integrar sus experiencias emocionales en algo de mayor amplitud espitiritual.

Como terapeuta él afirma darle a sus clientes las herramientas necesarias para seguir la guía de este doctor interior que todos llevamos dentro, pues la mayoría no sabemos, nos resistimos o no queremos oirlo[17]. Todo lo relacionado con el *qi* John lo conecta con las emociones y experiencias personales de sus pacientes. El *qi* es energía emocional o psíquica. La biomedicina, según él, no logra asimilar, en su intento de curar, los aspectos subjetivos de la vida y experiencia del paciente, no le permite al paciente seguir el camino de enrriquecimiento personal y espiritual que su "internal healer" le va marcando. Una enfermedad es por lo tanto un aviso del "internal healer" para cambiar algo en la propia vida. Y cómo tal tiene que ser atendido y respondido.

Las terapias usadas por John no se reducen a la MTC. Su práctica es ecléptica: distintas medicinas asiáticas, amazónicas, chamanismo de distintas partes del mundo, biomedicina, etc… son utilizadas por él. Asistí personalmente a una ceremonia donde empleó técnicas chamánicas de los indios americanos para provocar un mayor acercamiento espiritual entre los miembros del grupo con el que trabajaba. John afirma que carece de importancia cuál sea el medio usado siempre que nos permita restablecer la armonia respondiendo a la llamada del "internal healer". Lo único importante es la eficacia. El crecimiento espiritual va asociado a la asimilación

[17] La difusión e influencia de las terapías de orientación psicodinámica en los EE.UU. y Canada (Varela-Alvarez Uría 1989, Castel et al. 1980.) ha influido en la traducción de la MTC a la cultura norteamericana, y en general en la cultura occidental (Hammer 1990)

coherente de las propias emociones y experiencias. Cuando las propias experiencias y emociones no se asimilan el *qi* se bloquea. La cura es una asimilación coherente de la propia responsabilidad sobre la salud. La finalidad de la cura es el crecimiento espiritual. En la medida en que se asumen plenamente las propias experiencias y emociones el bloqueo de *qi* desaparece, las emociones se asientan y el espíritu crece.

Quizás la mejor forma de ver como las tres estrategias de legitimación son complementarias sea una cita explicativa de uno de los centros de acupuntura de Seatle. En ella se explica el sentido del símbolo, de creación propia, de la clínica.

The integration of Chinese Medicine into the cultures of the Western hemisphere involves the process of expansion, enfoldment and transformation. The fundamental philosophical goals of Eastern and Western medicine are the same --to heal the sick and weary-- but the outward manifestations of the healing processes can appear to be quite different in nature. The key to integration is to understand and reinforce the similarities of each modality while honoring and appreciating the strengths in the differences.
The logo of the North West Institute of Acupuncture and Oriental Medicine is a symbolic way of presenting its purpose. The logo is formed by two symbols. The first is a **kua** from the *I Ching*, the venerable and vital classic of divination and philosophy. This **kua** is that of Tai, or Peace, which signifies the harmonious union of *Ying* and *Yang* bringing about a time of peace and prosperity in which heaven can be experienced. The second symbol, Xing, is an ancient pictographic character for a crossroad, way or path. The crossroads signifies active movement and is the precursor of the modern Chinese character for an energetic phase of nature, as in the five phases which form a fundamental philosophic perspective of Oriental Medicine. The two symbols together show the two underl*ying* philosophies of Oriental Medicine: the balancing of polarities of yin and *yang* and the natural harmony of the five phases[18].

IV. Conclusiones. El concepto de cultura y los modelos culturales: cárcel o liberación.

Esta comunicación intentaba exponer un *esbozo modesto* un problema planteado por el concepto clásico, en antropología, de cultura. Basándose en datos obtenidos en un trabajo de campo realizado durante un año en la costa oeste del continente norteamericano, ilustraba este problema en base a tres estrategias de legitimación usadas por médicos chinos que practican su ciencia en un contexto predominantemente biomédico. La intención era compartir dos inquietudes. La primera relacionada con la aplicabilidad del concepto de cultura en las llamadas sociedades complejas; la segunda relacionada en la posibilidad de utilizar el paradigma médico chino como plataforma para solucionar ciertos problemas existentes en el paradigma biomédico occidental. En estas conclusiones clarificaremos estos puntos.

El problema. Partiendo del concepto holista. clásico de cultura, la MTC practicada en los EE.UU. plantea un problema: ¿cómo una medicina "alternativa o foranea" adquiere sentido en el interior de una cultura dominada por la biomedicina?

El concepto holista[19] de cultura prevalente entre los antropólogos, a pesar de la premisa relativista[20], cae en contradicción en el análisis de un caso como el analizado en esta comunicación. Veamos algunas definiciones clásicas de cultura:

"Cultura es la urdimbre de significaciones atendiendo a las cuales los seres humanos interpretan su experiencia y orientan su acción; estructura social es la forma de esa acción, la red existente de relaciones humanas"[21].

"La cultura... en su sentido etnográfico amplio, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto miembro de la sociedad. La condición de la cultura en las diversas sociedades de la

[18] Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine, 1994.
[19] Craige 1992, Leavitt 1992, Oxfeld 1992, Thornton 1988, Geertz 1973, Giddens 1977, Seamen 1992.
[20] Cohen 1988, Ebel 1986, Stein 1986, Washburn 1987, Redfield 1950.
[21] Geertz 1973: 133.

> humanidad, en la medida en que puede ser investigada según los principios generales, constituye un tema apto para el estudio de las leyes del pensamiento y la acción humanos."[22]

Esta última definición de Taylor es clásica, como la siguiente de B. Malinowski:

> [CULTURE]...the integrate whole consisting of implements and consumer's goods, of constitutional charters for the various social groupings, of human ideas and crafs, beliefs and costoms. Whether we consider a very simple or primitive culture or an extremely complex and developed one, we are confronted by a vast apparatus, partly material, partly human and partly spiritual, by which man is able to cope with the concrete, specific problems that face him. These problems arise out of the fact that man has a body subject to various organic needs, and that he lives in an environment which it is his best friend, in that it provides the raw materials of human handiwork, and also his dangerous enemy, in that it harbors many hostile forces.[23]

Dejando de lado las implicaciones de una definición biologicista de cultura[24] Podríamos decir que la cultura es para la antropología un todo dentro del cual cada individuo de una sociedad vive, con un sistema ecológico y económico en común (piénsese en las obras de Marvin Harris o de Leslei White). La cultura otorga al individuo lo que sus instintos no le dan, complementa el trabajo de la biología.

Pero lo hace de una forma peculiar. Al nacer en el seno de una sociedad cada persona va adquiriendo en el proceso de enculturación, a través de la vida cotidiana[25], los elementos de sentido que le permiten sobrevivir y comunicarse con sus compañeros de sociedad.

El antropólogo busca reproducir para un individuo extraño, su lector, a la cultura que se propone explicar y con la que ha convivido, el sentido que un componente cultural determinado tiene para un nativo. Es decir, explicar la medicina china supone darle al lector los elementos culturales (económicos, ecológicos, religiosos, y un largo etcétera hasta construir el todo holista cultural) que un chino ha ido adquiriendo a lo largo de su experiencia de enculturación en su sociedad.

Hasta aquí todo parece bastante claro. La MC practicada en la costa noroeste del pacífico plantea una pequeña contradicción.

El concepto clásico de cultura estaba diseñado para pequeñas comunidades al estilo de Redfield (1950), comunidades rurales. Sin embargo en las sociedades modernas. urbanas y rurales, se plantea la contradicción de que ese todo a describir es, en primer lugar, demasiado grande, de difícil descripción y generalmente tratado por la sociología, y en segundo lugar, y quizás más importante, se presenta como un concepto cárcel, donde la creatividad y el cambio social, necesariamente existentes, no tienen cabida.

La llamada antropología posmoderna se centra precisamente en esta crítica. Clifford lo expresa perfectamente:

> "...si no es la cultura un mero objeto de análisis, tampoco es un cuerpo unificado de símbolos y de significados a los que podemos dar una interpretación definitiva. Cultura significa contestación, también representación y explicación de esos procesos tanto como de lo analizado. La especificación del discurso, y ésta es mi mayor preocupación, deviene en algo más que una simple y cuidadosa delimitación entre el historicismo y lo autoreflexivo." [26]

Una cultura no es, como lo muestra el ejemplo analizado en esta comunicación, un todo cerrado, inmutable. Los modelos culturales son modificados en cada interacción, en cada construcción del sentido que tiene lugar en la vida cotidiana[27]. La cultura es algo creativo, algo que nos solo nos libera de la naturaleza,

---

[22] Tylor, citado en Harris 1971: 123.

[23] Malinowski 1944: 136

[24] Quizás la mejor expresión del componente biológico de la cultura sea la siguiente definición desde la sociología del conocimiento influida por la teoría de sistemas. La cultura sería: "el equivalente funcional del aparato instintivo humano" (Lamo 1994).

[25] Goffman, etnometodología y el interaccionismo simbólico: Blumer y Mead.

[26] Clifford 1986 en Clifford-Marcus 1986: 51.

[27] Parte de esta problemática puede verse en la discusión sobre la viabilidad o no del concepto de medicina alternativa y sus alternativas: medicinas no convencionales, paralelas, holísitcas, etc. Hare

aludiendo a Levi-Strauss, sino que además nos libera de ella misma, permitiendo la creatividad y el cambio. La verdadera función de la antropología aplicada es facilitar la comprensión de este cambio y favorecer el cambio integrador.

Los datos y la investigación. En el esbozo de análisis de los datos recogidos en los EE.UU. y Canada, propuse tres estrategias no excluyentes de legitimación como formas en las que los practicantes de la MTC entablaban un diálogo significativo conmigo, construían el sentido de su práctica diaria: la científica acercaba la MTC al modelo biomedicao buscando la profesionalización, la étnica mantenía la especificidad de la MTC y la estrategia que denominamos espiritual "creaba" un ámbito "místico" desde el que entablar una relación personal y emotiva con el paciente.

Inquietudes. El concepto clásico de cultura me plantea tantas preguntas, dudas y cuestiones como las que indudablemente resuelve. La definición de un sociólogo alemán me sugiere bastantes cosas, pues estás diseñada dentro del intento de generar una teoría sociológica de las sociedades complejas:

Niklas Luhman define la cultura como "la memoria de los sistemas sociales", "la forma de sentido de la recursividad de la comunicación social". Según esta definición un modelo cultural nace de la repetición recursiva. Es detectable en un análisis pormenorizado del discurso producido por sus miembros. La cultura sería el conjunto de procedimientos que hacen a un grupo mantener la estructura social en la medida en que sus producciones ideológicas, artísticas y materiales son una producción y un calco de sí mismo (episteme o orden del discurso para Foucault[28]).

Un modelo médico, y el modelo de ciencia sustentado por la cultura de un determinado sistema social no son una excepción. La práctica de la MC en la costa del pacífico supone, al menos en lo que se refiere al análisis planteado en esta comunicación, el surgimiento de un modelo médico mezcla de distintos elementos de distintas culturas. Siendo coherente con las implicaciones de las teorías de Luhmann (1991) habría que profundizar el análisis para poder comprender el sistema social emergente.

Y esto me lleva a una segunda inquietud: creo que la antropología médica aplicada se centra precisamente en la investigación de los sentidos construidos en el límite planteado en esta comunicación. Y además la MTC incluye una dimensión amplia, aunque distante, desde la que intentar solucionar desde una perspectiva modesta los problemas que indudablemente plantea la biomedicina y su modelo de ciencia.

V. **Bibliografía.**

Aakster, C. W.
1986 Concepts in alternative Medicine. Social Science and Medicine. 22(2): 265-273
Amarasingham Rhodes, Lorna.
1990 Stud*ying* biomedicine as a cultural system. *IN* Johnson and Sargent 1990: 159-173.

1993, Eisemberg et al. 1993, Menéndez 1984, Moulin 1990, Wardwell 1994, Sharma 1993, Fortin 1990, McQueen 1985, O`Grady 1987, Velimirovic et al. 1984, Beardsley 1993, Begley 1993, Gray 1992, Greenberg 1993, Huston 1994, Katsenstein 1994, Linden 1991, Marshall 1994, Mervis 1992, Mitchell 1993, Phalon 1993, Scheiber 1994, Steward 1994, Toufexis 1993, Wallis 1991, Lalli 1983, 1990; , Queniart et. al. 1990; y quizás lo más interesante sean los análisis de los sistemas médicos desde la antropología de la experiencia o del desarrollo: Badone 1991, Bayley, Leslei 1980, McClenon 1993, Katz 1982, 1993 y Marcus 1994.

[28] Foucault 1966, 1970.

Amber, Reuben and A.M. Babey-Brooke.
1966 The Pulse in Orient and Occident: Its Philosophy and Practice in Holistic Diagnosis and Treatment. New York: Aurora Books
Badone, Ellen.
1991 Ethnography, fiction and meanings of the past in Britain. American Ethnologist. 18 (3): 518-546.
Bayley, Carol.
1993 Homeopathy (nonorthodox medical systems: their epistemological claims). The Journal Of Medicine and Philosophy. 18 (2): 129-137
Barkan, Elazar.
1992 Rethinking orientalism: representations of "primitives" in Western culture at the turn of the century. History of European Ideas. 15 (4-6): 759-765.
Berger, Peter L. and Thomas Luckmann.
1966 The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge. New York: Anchor Books.
Beardsley, Tim.
1993 Fads and feds. Scientific American. 269 (3): 39-42.
Begley, Sharon.
1993 Helping docs mind the body: medical schools add more unconventional therapies to their required curricula. Newsweek. 121 (10): 61-62.
Boundon, Raymond and Francois Bourricaud.
1989 A Critical Dictionary of Sociology. Chicago: University of Chicago and Routledge.
Bowers.
1974 Medicine and Society in China. New York: Josuah Macy, Jr. Foundation
Blumer, Herbert.
1969 Symbolic Interactionism: Perspective and Method. New Jersey: Prestice Hall.
Buell, Paul D.
1984 Theory and practice of traditional Chinese medicine, Paper, January 1984.
Cicourel, Aaron V.
1973 Cognitive Sociology. Language and Meaning in Social Interaction. London: Penguin.
1983 Hearing is not believing: language and the structure of belief in medical communication. *IN* Fisher and Dundas 1983: 221-239.
Castel, F. y R.Castel y A.Lovell
1989 La sociedad psiquiátrica avanzada. El modelo norteamericano. Barcelona: Anagrama.
Clifford, James.
1981 Orientalism by Edward Said. History and Theory. 19: 204-233.
1986 An ethnographic allegory. *IN* Clifford and Marcus 1986: 98-121.
1990 Notes on (field)notes. *IN* Roger Sanjek. Ed. Fieldnotes. The Making of Anthropology. New York: Cornell University Press.
Clifford, James and George E. Marcus.
1986 Writing Culture: The Politics and Poetics of Ethnography. Berkeley: California University Press.
Cohen, Ronald.
1988 Human rights and cultural relativism: the need for a new approach. American Anthropologist. 91(4): 1014-1017.
Cohn, Bernard, S.
1980 History and anthropology: the state of play. Comparative Studies in Society and History. 22 (2): 198-221.
Collins, H.M.
1993 The structure of knowledge. Social Research. 60(1): 95-117.
Collomb, H.
1973 Rencontre de deux systemes de soins. A propos de therapeutiques des maladies mentales en Afrique. Social Science and Medicine. 7 (8): 623-633.
Comarroff, Jean.
1988 Medicine: symbol and ideology. *IN* Peter Wight and Andrew Treacher. Eds. The Problem of Medical Knowledge: Examining the Social Construction of Medicine. Edinburgh: Edinburgh University Press. 48-68.
Confucious
1989 Analectects. New York: Vintage Books.

Crick, Malcolm R.
1982 Anthropology of knowledge. Annual Review of Anthropology. 11: 287-313.
Craige, Betty Jean.
1992 La*ying* the Ladder Down. The Emergence of Cultural Holism. Massachusetts: University of Massachusetts Press.
Delgado, J.M. y.Gutiérrez
1994 Método y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales.Madrid: Síntesis.
Easthope, Gary.
1993 The response of orthodox medicine to the challenge of alternative medicine in Australia. Australian and New Zealand Journal of Sociology. 29 (3):289-301
Ebel, Henry.
1986 The strange history of cultural relativism. Journal of Psychoanalytic Anthropology. 9(2): 177-183.
Eisenberg, David et al.
1993 Unconventional medicine in the United States: prevalence, cost and patterns of use. The New England Journal of Medicine. 328(4): 246-253.
Eisenberg, David and Thomas Lee Wright.
1985 Encounters with *Qi*. Exploring Chinese Medicine. New York: Norton and Company.
Farquhar, Judith.
1987 Problems of knowledge in contemporary Chinese medical discourse. Social Science and Medicine, 24(12): 1013-1021.
1991 Objects, processes, and female infertility in Chinese medicine. Medical Anthropology Quarterly, 5(4): 370-399.
1992 Time and text: approaching Chinese medical practice through analysis of a published case. *IN* Leslie 1992: 62-73.
1994a Eating Chinese medicine. Cultural Anthropology 9(4): 471-497.
1994b Knowing Practice: The Clinical Encounter Of Chinese Medicine. Boulder: Westview Press.
Fisher, Sue and Alexandra Dundas Todd. Ed.
1983 The Social Organization of Doctor-Patient Communication. Washington D.C.: Center For Applied Linguistics.
Foddy, William.
1993 Constructing Questions for Interviews and Questionnaires. Theory and Practice in Social Research. Cambridge: Cambridge University Press.
Foucault, Michell.
1970 (1966) The Order of Things: An Archeology of Human Sciences. New York: Pantheon.
1973 (1964) Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of reason. New York: Vintage.
1975 (1965) The Birth of the Clinic: An Archeology of Medical Perception. New York: Vintage.
1978 (1975) Discipline and Punish. The Birth of Prison. New York: Pantheon.
1979 (1976) The History of Sexuality I: The Will of Truth. New York: Pantheon.
1981 (1970) The order of discourse. *IN* Robert Young. Ed. Unt*ying* the Text: A Poststructuralist Reader. Boston: Routledge and Kegan.
1985 (1984) The History of Sexuality II: The Use of Pleasure. New York: Pantheon.
1991 (1978) Remarks on Marx. Conversations with Duccio Trombadori. New York: Semiotext(e).
Garfield, Richard.
1979 The philosophical basis of modern Chinese medicine. Science and Society, XLIII (4):431-446.
Garfinkel, Harold.
1967 Studies in Ethnomethodology. New Jersey: Prentice-Hall.141:1.
Greenberg, Keith Elliot.
1993 Promoting the merits of alternative medicine (briefings). Public Relations Journals. 49 (3): 8-10
Geertz, Clifford.
1973 The Interpretation of Cultures. New York: Basic Books.
1983 Local Knowledge: Further Essays in Interpretative Anthropology. New York: Basic Books.
Geertz, Clifford and Renato Rosaldo.
1990 History and anthropology. New Literate History. 21 (2): 321-335.
Giddens, Anthony.

1977 New Rules of Sociological Method. London: Huchinson
Goffman, Erving
1959 The Presentation of Self in Everyday Life. New York: Doubleday and Company.
1961 Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Others Inmates. New York: Doubleday & Company, Inc.
1963 Stigma. New York: Prentice-Hall.
1967 Interaction Ritual. Essays on Face-To-Face Behavior. New York: Pantheon.
1971 Relations In Public. Microstudies of the Public Order. New York: Harper Colophon Books.
Hahn, Robert and Arthurt Kleinman.
1984 Biomedical practice and anthropological theory. Annual Review of Anthropology. 12: 305-333.
Hammer, Leon.
1990 Dragon Rises and Red Bird Flies. Psychology and Chinese Medicine. New York: Station Hill Press.
Hare, Martha L.
1993 The emergence of an urban U.S.Chinese medicine. Medical Anthropology Quarterly7(1):30-49.
Harris, Marvin
1971 Introducción a la antropología general, Alianza, Madrid 1981
Izuzquiza, Ignacio.
1990 La sociedad sin hombres. Niklas Luhmann o la teoría como escándalo. Barcelona: Anthropos.
Johnson, Thomas M. and Carolyn F. Sargent. Eds.
1990 Medical Anthropology: A Handbook of Theory and Method. New York: Greenwood Press.
Kaptchuk, Ted J..
1983 The Web That Has No Weaver. Understanding Chinese Medicine. New York: Congdon and Weed.
Katz, Richard.
1982 Boiling Energy. Community Healing among the Kalahari !Kung. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
1993 The Straight Path. A Story of Healing and Transformation in Fiji. Cambridge, Mass.: Addison-
Wesley Publishing Company.
Kleinman, Arthur.
1980 Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry, University of California Press, Berkeley.
1981 Culture and patient care: psychiatry among the Chinese. Drug Therapy, November: 134-140.
1986 Social organization of distress and disease: depression, neurastenia and pain in modern China. Current Anthropology, 27 (5) 499-509.
1995 Writing at the Margin. Discourse between Anthropology and Medicine. Califoania: U.California P.
Kleinman, Arthur and Tsung-Yi Li (eds.).
1981 Normal and Abnormal Behavior in Chinese Culture. Reidel: Boston.
Katzenstein, Larry.
1994 Your (alternative) tax dollars at work (research grants for unusual medical practices). American Health. 13 (4): 12-14.
Leavitt, John.
1992 Cultural holism in the anthropology of south Asia: the challange of regional traditions. Contributions to Indian Sociology. 26 (1): 3-49.
Lemert, Charles C.
1979 De-centered analysis: ethnomethodology and structuralism. Theory and Society 4: 143-179.
Leslie, Charles M.
1976 Asian Medical Systems: A Comparative Study. Berkeley: California University Press.
1977 Pluralism and integration in the indian and Chinese culture systems, *IN* Landy 1977: 511-519.
1980 Medical pluralism in world perspective. Social Science and Medicine. 14B: 191-195.
Leslie, Charles M. and Allan Young.
1992 Paths to Asian Medical Knowledge. Berkeley: University of California Press.
Linden, Eugene.
1991 My excellent alternative adventure. Time. 138 (18): 76-77.
Lamo de Espinosa, E. J.M.González y C. Torres..

1995 La sociología del conocimiento. Madrid: Alianza.
Langrick, Roger.
1989 The Needle Game. One Man's life in the World of Professional Acupuncture. Canada: Dogr Hidesman Production.
Last, Murray.
1990 Professionalization of indigenous healers. *IN* Johnson and Sargent 1990: 349-366
Leach, Edmond.
1976 Cultura y comunicación. La lógica de la conexión de los símbolos. Una introducción al uso del análisis estructuralista en la antropología. Siglo XXI: Madrid.
Levi-Strauss Claude
1955 Antropología estructural. Eudeba: Buenos Aires.
Lindenbaum, Shirley and Margaret Lock.
1993 Knowledge, Power and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life. Berkeley: University of California Press.
Luhmann, Niklas.
(1975)1995 Poder. Barcelona: Anthropos.
(1984)1991 Sistemas sociales. BB.AA.: Alianza-Universidad Iberoamericana.
Malinowski, B.
(1944) 1984 Una teoría cinetífica de la cultura. Madrid: Sarpe.
Marshall, Eliot.
1994 The politics of alternative medicine. Science. 265 (5181): 2000-2003
Mead, G.
1972 Espíritu, Persona y Sociedad. BB.AA: 1972
Menéndez. E. L.
1978 El modelo médico y la salud de los trabajadores. En Basaglia et al. La salud de los trabajadores México: Nueva Imagen: 11-53.
Mitchell, Susan.
1993 Healing without doctors. (Alternative medicine). American Demographics. 15 (7): 46-50
Nolting, Mark and William F. Wulsin.
1991 The history of acupuncture in America. *IN* NIAOM 1991: 14-16.
Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine.
1991 An Ancient Art of Healing is Reborn (1981-1991). The Ten Years Journey of Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine. Seattle: Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine.
1994a Catalogue. Volume XIII. Academic year 1994-1995. Seattle: Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine.
1994b The Meridian. Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine. Vol.5 (1). Winter 1994. Seattle: Northwest Institute of Acupuncture and Oriental Medicine.
Oregon College of Oriental Medicine.
1993 1994-95 Catalog. Master of Acupuncture and Oriental Medicine Degree Program. Portland: Oregon College of Oriental Medicine.
1994 1995-96 Catalog. Master of Acupuncture and Oriental Medicine Degree Program. Portland: Oregon College of Oriental Medicine.
Oxfeld, Ellen.
1992 Individualism, holism and the market mentality: notes on the recollection of a Chinese entrepreneur. Cultural Anthropology. 7 (3): 267-300.
Pachuta, Donald M.
1989 Chinese Medicine: The Law of Five Elements.
Pang, T. Y.
1987 On Tai Chi Chuan. Bellingham: Azalea Press.
Porkert, Madfred.
1974 The Theoretical Foundations of Chinese Medicine. Systems of Correspondence. Massachusetts: M.I.T. Press
1976 The intellectual and social impulses behind the evolution of Chinese medicine. *IN* Charles M. Leslie. Ed. Asian Medical Systems. A Comparative Study. Berkeley: California University Press.
Phalon, Richard.

1993 A consumer's guide to alternative medicine (choosing a practitioner). Forbes. 152 (14): 254-256
Pretorius, Engela.
1993 Alternative (complementary?) Medicine in South Africa. South African Journal of Sociology. 24 (1): 13-17.
Queniart, Anne; Patrick Chabot; Suzanne Walsh and Patricia Jobin.
1990 Parcours therapeutiques en medecines alternatives. International Review of Community development. 24(64): 43-50.
Rabinow, Paul.
1975 Symbolic Domination. Chicago: Chicago University Press.
1986 Representations are social facts: modernity and postmodernity in anthropology. *IN* Clifford and Marcus 1986: 234-261.
1988 Beyond ethnography: anthropology as nominalism. Cultural Anthropology 3 (4): 355-364.
Rabinow, Paul and William M. Sullivan. Eds.
1979 Interpretative Social Science. A Second Look. Berkeley: University of Califirnia Press.
Redfield.
1950 The primitive world and its transformations. New York: Ihaca.
Said, Edward.
1978 Orientalism. New York: Vintage.
Simmel, George.
1908 (1971) The stranger. *IN* Donald N. Levine. Ed. On Individual and Social Forms. Selected Writings. Chicago: University of Chicago Press, Chicago. 1971: 143-149.
Sellerberg, Ann-Mari.
1991 "Hawks" in Swedish medical care: a study of alternative therapists. Research in the Sociology of Health-Care. 9: 191-205.
Sharma, Ursula.
1993 Contextualizing alternative medicine: the exotic, the marginal and the perfectly mundane. Anthropology Today. 9 (4): 15-18.
Smith, Murray E. G.
1992 The Burzynski controversy in the United States and in Canada: a comparative case study in the
sociology of alternative medicine. Canadian Journal of Sociology. 17 (2): 133-160.
Smith, Paul.
1989 Writing, general knowledge and postmodern anthropology. Discourse 11 (2): 159-170.
Stein, Howard F.
1986 Cultural relativism as the central organizing resistance in cultural anthropology. Journal of Psychoanalytic Anthropology. 9(2): 157-175
Stewart, Doug.
1994 Joe Jacobs (interview with the director of NIH's office of alternative medicine). Omni. 16(12): 69-76
Thornton, Robert J.
1988 The rhetoric of ethnographic holism. Cultural Anthropology. 3 (3): 285-303.
Taliaferro, Charles and Ray DeVries.
1994 Alternative views of healing in liberal democracies. Qualitative Sociology. 17 (1): 103-106
3 (3): 285-303.
Topley, Marjorie.
1976 Chinese traditional etiology and methods of cure in Hong Kong. *IN* Leslie 1976: 243-265.
Toufexis, Anastasia.
1993 Dr. Jacobs' alternative mission. Time. 141 (9): 43-45.
Traverso, Dominique.
1993 La pratique medicale alternative. L'experience de l'homeopathie et de l'acupuncture. Sociologie
du Travail. 35(2): 181-198.
Unschuld, Paul U..
1979 Medical Ethics in Imperial China. A Study in Historical Anthropology. Berkeley: California University Press.
1985 Medicine in China. A History of Ideas. Berkeley: California University Press.
1987 Traditional Chinese medicine: some historical and epistemological reflections. Social Science and Medicine, 24 (12): 1023-1029.

1992 Epistemological issues and changing legitimation: traditional Chinese medicine in the twentieth
century, *IN* Leslie. Ed. 1992: 44-61.
Varela, J. y F. Alvarez Uria.
1989 Sujetos frágiles. Ensayos sobre sociología de la desviación. Madrid: F.C.E.
Velimirovic, Boris et al.
1984 Alternative medicine, dried lizards and holistic fad: a polemic. Part 2. Curare. 7 (2): 85-93
Veith, Ilza. Translator.
1949 Huang Ti Nei Ching Su Wen. The Yellow Emperor's Classic of Internal Medicine. Berkeley: California University Press.
Washburn, Wilcomb E.
1987 Cultural relativism, human rights, and the AAA. American Anthropologist. 89 (4): 939-943.
White, Leslie A.
1943 "Energy and the evolution of culture", American Anthropologist, 45, 3, 1: 335-357.
1944 "Morgan's Attitude Towards Religion and Science", American Anthropologist, 46, 1, 1: 218-230.
1945 "Difusion vs. Evolution. An anti-Evolucionism Fallacy", American Anthropologist, 47, 3: 339-357.
1947 "Evolucionism in Cultural Abthropology: A Reinjonder", American Anthropologist, 49, 3: 400-413.
1959 "The concept of Culture", American Anthropologist, 61, 2: 227-251.
Wardwell, Walter I.
1994 Alternative medicine in the United States. Social Science and Medicine. 38 (8): 1061-1069
Young, Allan.
1980a An anthropological perspective on medical knowledge. Journal of Medicine and Philosophy. 5(2): 102-116.
1980b The discourse on stress and the reproduction of conventional knowledge. Social Science and Medicine. 14B(3): 133-146.
1981 The creation of medical knowledge: some problems in interpretation. Social Science and Medicine. 15B(3): 379-386.
1982 The anthropologies of illness and sickness. Annual Review of Anthropology. 11: 257-285.
1983 Rethinking ideology. International Journal of Health Services. 13(2): 203-219.
1987 How medicine tamed life. Culture, Medicine and Psychiatry. 11 (1): 107-121.