

Artículo original

Pluralismo terapéutico entre biomédicos de la Ciudad de Querétaro, México

Mastache-Villalobos P. (1); García de Alba-García J.E. (2); Salcedo-Rocha A.L. (3)

(1) Doctorante en Ciencias Socio-Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México; (2) Jefe de la Unidad de Investigación Social, Epidemiológica y en Servicios de Salud, en Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco; (3) Investigadora de la Unidad de Investigación Social, Epidemiológica y en Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco

Resumen

Objetivo: Análisis de los motivos por los cuales, algunos bio-médicos, están practicando pluralismo terapéutico durante su asistencia profesional al proceso salud/enfermedad. **Material y Método:** Diseño: Está fundamentado en el método Cualitativo, donde la técnica para la recolección de datos se basó en entrevistas semi-estructuradas. Emplazamiento: Ciudad de Querétaro, México. Participantes y/o contextos: Seis graduados de la Licenciatura de Medicina en alguna universidad de México, ejerciendo su profesión, seleccionados por muestreo por conveniencia. Método: Cualitativo mediante entrevista, análisis de discurso desde una posición interpretativa, utilizando como técnicas a la teoría fundamentada y a la inducción analítica, y auxiliándose del software MaxQDA12. **Resultados:** Muestran que la práctica de pluralismo terapéutico por los bio-médicos, se enfoca en la interrelación de terapéuticas biomédicas y de la medicina integrativa/complementaria/alternativa, debida a la insatisfacción con los resultados obtenidos con la biomedicina y por el convencimiento a través de la experiencia, que las terapéuticas no biomédicas ofrecen beneficios a los enfermos. Los bio-médicos también contemplan la inclusión de terapéuticas de la Medicina Integrativa/Complementaria/Alternativa (MICA), como recursos accesorios a su arsenal terapéutico biomédico, sin embargo, también se observó que dependiendo del paciente, las terapéuticas MICA las pueden utilizar como único recurso para la atención del proceso salud/enfermedad. **Conclusiones:** Los datos encontrados en el presente trabajo, sugieren que los bio-médicos que practican pluralismo terapéutico, han re-significado los saberes de la práctica biomédica adquirida durante la preparación académica universitaria.

Palabras clave: Medicinas Integrativas/Complementarias/Alternativas, Pluralismo en medicina, pluralismo terapéutico.

Abstract

Objective: is the analysis of the reasons why some biomedical doctors in the city of Queretaro, Mexico, are practicing therapeutic pluralism during their professional attention to the health/disease process. **Material and Method:** Design: is based on the qualitative method from the Medical Anthropology. The data collection method was based on semi-structured interviews. Location: City of Queretaro, Mexico. Participants and / or contexts: Six graduates of the Bachelor of Medicine at a university in Mexico, exercising their profession, selected by convenience sampling. Method: Qualitative through interview, analysis of speech from an interpretive position, using grounded theory techniques and analytic induction, using MaxQDA12 software. **Results:** show that the practice of therapeutic pluralism by biomedical doctors focuses on the interrelationship of biomedical therapeutics and integrative/complementary/alternative medicine, due to dissatisfaction with results obtained from biomedicine and conviction through experience, that non- biomedical therapeutics offer benefits to patients. Biomedical doctors also consider the inclusion of therapeutic Integrative/Complementary/Alternative Medicine (ICAM) as accessory to biomedical resources. However, it was also observed that depending on the patient, ICAM therapeutics can be used as the sole resource in a health/disease process. **Conclusions:** The data found in this work suggest that biomedical doctors practicing therapeutic pluralism have redefined their practice of biomedical knowledge acquired during academic preparation in the university.

Key Words: Integrative medicine, pluralism in medicine, therapeutic pluralism.

Introducción

La medicina, como conjunto cambiante de conceptos y recursos materiales e ideales dependientes del grupo humano, genera expresiones culturales similares o diferentes donde los actores sociales dan sentido a su entorno y construyen, una identidad colectiva.^{1,2} Produciendo consensos, disensos, conflictos y cambios de diferente magnitud.³

A partir de este contacto cultural se construye el pluralismo, entendido como: *“estructura social en que distintos grupos sociales, más o menos independientes entre sí y organizados según distintas ideologías, valores, intereses y pautas de conducta, se encuentran en competencia y luchan por conseguir ascendencia social y política...”*⁴

Al ser la medicina una actividad cultural, no está exenta de la influencia del pluralismo. Pluralismo derivado de problemas médico-epistemológicos y de la salud-enfermedad, que dan paso a diferentes escuelas de práctica y pensamiento, y que se entiende como: *“interrelaciones desarrolladas por distintos recursos ideológicos, materiales y humanos, cuyo objetivo es prevenir, aliviar o curar la enfermedad”*.⁵

En base a lo señalado, hoy en México distinguimos cuatro sistemas médicos interrelacionados.

1) La medicina doméstica o popular, desarrollada principalmente por el ama de casa, y se basa principalmente en la herbolaria y la dietética.⁶

2) La medicina tradicional, que se refiere a *“Conocimientos, destrezas y prácticas, basadas en teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, que explicables o no, son usadas en el mantenimiento de la salud”*.⁷

3) La medicina complementaria/alternativa, planteada en este trabajo como Medicina Integrativa/ Complementaria/ Alternativa (MICA), que es entendida como: *“...un amplio grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un propio país, o no están integradas en su sistema sanitario prevaleciente,”*^{8,9} 2008:73), y

4) La biomedicina que es: *“...la contracción de ‘medicina biológica’ que tiende a privilegiar el aspecto biológico, término utilizado más específicamente por la antropología...”*¹⁰

En este trabajo, se reflexiona, sobre el por qué a pesar de que la biomedicina tiene el casi exclusivo derecho legal, de ejercer y dirigir las actividades ocupacionales, y de

las formas de educación y de atención al proceso salud/enfermedad.¹¹ Hoy en México algunos eligen poner en práctica terapéuticas no aprendidas durante su formación profesional universitaria.

Diferentes autores han tratado de dar respuesta a esto, planteando una metamorfosis de la biomedicina a otras prácticas médicas, por dos causas generales:

A) Internas de la biomedicina como: *“Debemos saber ...cual es la eficacia de las practicas aplicadas, ya sean alopáticas o provengan de otras concepciones curativo-preventivas...”*¹² El alto costo de los medicamentos de patente, las migraciones, la globalización de los medios de comunicación y una mayor demanda de acciones sobre la enfermedad más que sobre la salud,¹³ y los cuestionamientos sobre la confiabilidad evaluativa de los estudios farmacológicos, e irregularidades que algunas compañías farmacéuticas hacen con el fin de *“...excluir o retrasar la información de las pruebas...”*¹⁴

B) Propias de los bio-médicos practicantes en el proceso de generar una redefinición de la profesión,¹⁵ como: la libertad profesional disminuida, por la racionalidad económica de disminuir gastos y costos en la atención médica, relegando al criterio clínico como un componente más de la fórmula;^{15,16} pacientes que ahora sienten menos trabas para cuestionar directa o indirectamente la conducta del profesional médico.^{15,16} Pacientes que demandan exploraciones, recetas, pensiones, etc. ejerciendo presión sobre el bio-médico.¹⁸ Desaparición de la “tradicional consulta del médico”,¹⁵ establecimiento de relaciones del médico con la poderosa industria farmacéutica que con frecuencia trasgreden y vulneran el ejercicio profesional ético y hasta la feminización de la medicina.¹⁵

Lo anterior, nos llevó a considerar como Objetivo: Analizar los motivos por los cuales, algunos bio-médicos instalados en la Ciudad de Querétaro, México, están practicando pluralismo terapéutico durante su asistencia profesional al proceso salud/enfermedad.

Metodología

Diseño y participantes

Estudio cualitativo, desarrollado en Querétaro, México, capital del estado de Querétaro, con una población de 2'000,000 de habitantes, donde participaron, previo consentimiento informado, seis bio-médicos, seleccionados

de manera propositiva. 4 hombres y 2 mujeres, todos en la 5a. década de la vida, con un ejercicio profesional que va de los 25 a los 34 años. Egresados de cuatro universidades diferentes, cuatro en los 80's y uno iniciando los 90's.

La técnica de entrevista semi-estructurada de acuerdo a una guía (ver anexo I), se aplicó en los consultorios de los participantes. Algunas entrevistas se hicieron en horario de atención a los pacientes, situación que dificultaba un poco la entrevista y otras en un horario fuera de sus labores. Las entrevistas solo se grabaron en audio, donde quedó asentado el consentimiento verbal de los participantes previo a la recolección de datos.

ANEXO I

Guía para la 1ª entrevista a los sujetos de estudio.

Esfera de Datos Personales:

Lugar de nacimiento.

Edad.

Lugar donde creció.

Relación con padres, familiares o personajes cercanos que sean biomédicos.

Esfera sobre su vida académica:

Motivaciones para estudiar Medicina.

Lugar de estudios de la licenciatura.

Motivos de elección de la Escuela o Facultad de Medicina.

Profesor(es) de influencia durante la licenciatura.

Asignatura de mayor influencia en su desarrollo como médico.

Año de graduación.

Esfera como profesional biomédico:

Actividad(es) después de graduarse.

Interés por la aplicación al examen de residencia médica.

Cantidad de tiempo que ha ofrecido consulta como biomédico.

Esfera como biomédico pluralista:

Lugar de aprendizaje de la/s terapéutica/s alternativas ofrece.

Año en que la/s aprendió.

Motivos por la/s qué la/s aprendió.

El caso de éxito más significativo.

El caso de fracaso más significativo.

Interés por aprender otras terapéuticas MICA.

Conocimiento sobre la legislación de las MICA.

Opinión sobre el tema de legislación.

Análisis

Para el análisis de datos se realizó:

- 1) Transcripción, donde se confrontó el texto con la grabación para corregir errores y se incorporó notas de campo y otros materiales;
- 2) Codificación, donde se obtuvieron las primeras categorías basadas en el descubrimiento de los fenómenos relevantes, y su análisis de lo común, lo diferente y las estructuras que los conforman, elaborando un libro de códigos con su explicación e interrelación;
- 3) Búsqueda de circunstancias negativas, con el fin de reformular las proposiciones y dilucidar el fenómeno.
- 4) Validación de textos desde los participantes, en el estudio.

Resultados

La información producto de 245 minutos de interacción con seis bio-médicos. Evidencia que ejecutan en sus pacientes pluralismo terapéutico entre la biomedicina y las MICA, y que ninguno aplica medicina tradicional mexicana, vgr: tronada de anginas, desempacho, acomodo de huesos, curada de espanto o temazcal.

Del análisis obtuvimos tres categorías, dos temporales, relacionadas a las esferas del pasado y del presente, y una tercera relacionada a la esfera motivos de la práctica. (Ver tabla 1)

Tabla 1.
Categorías y subcategorías

CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
1) ESFERA DEL PASADO	a. Contexto académico.
	b. Contexto Social.
	c. Acercamiento a las MICA.
2) ESFERA DEL PRESENTE	i. En relación a la biomedicina.
	ii. En relación a las MICA
	iii. En relación al proceso s/e/a.
3) MOTIVOS DE LA PRACTICA	A. Relacionados al grado académico.
	B. En relación a la economía.

1) ESFERA DEL PASADO

Engloba a todo pensamiento o hecho pasado en relación a la formación en biomedicina.

a. Contexto académico.

Se refiere a las circunstancias académicas sobre las decisiones relacionadas a la biomedicina.

En esta subcategoría se encontró que los bio-médicos hicieron estudios universitarios en diferentes universidades; sólo en un caso un profesor motivó el contacto con las MICA, los demás bio-médicos iniciaron el contacto después de terminar sus estudios universitarios; los seis terminaron en tiempo y forma la licenciatura y cinco tiene estudios de posgrado.

- ...yo terminé la prepa a los 17, y a los 17 yo entré a la carrera, y a los 21 ya me había recibido, y a los 23 ya había hecho la especialidad ...
- ...cuando empecé la residencia, mis maestros, el Dr X, me invitó a colaborar en un estudio sobre medicina informal...

b. Contexto Social.

Se refiere a las circunstancias sociales que rodeaban las decisiones relacionadas a la biomedicina.

Esta subcategoría muestra que la influencia familiar no es decisiva para seleccionar estudiar la licenciatura en medicina, solo en un caso se observó la influencia familiar:

- ...yo considero que yo nací sabiendo que quería estudiar medicina, porque cuando yo tenía 5 años, operaba yo a los grillos, o sea, siempre me llamó la atención la medicina...
- ...mi papá que es químico, doctorado en microbiología sanitaria, él de alguna forma influyó en que nos gustara o buscáramos a la medicina, de hecho de los cuatro hermanos, tres somos médicos....

Para el acercamiento hacia las medicinas integrativas/complementarias/alternativas, la familia, los familiares y las amistades dan soporte, y en algunos momentos "obligan" a tomar la decisión a ser pluralistas en su práctica médica:

- ... mi hermano ya estaba orientado hacia esas medicinas, mi hermano mayor ya era médico y él me regaló un libro de acupuntura...

- ...una vez un primo de mi esposo, ya me había invitado muchas veces a unas sesiones de Reiki, para que yo tomara un curso, decía del Reiki, que era una iniciación, y yo decía -hay no, eso qué, como que no...

c. Acercamiento a las MICA.

Se refiere a las acciones e ideas que permitieron al/a bio-médic@ acercarse a las MICA, originadas por curiosidad, descubrimiento, experiencias desafortunadas, pasando por la certeza de que algunas terapéuticas MICA, son intrínsecas a sus creencias personales:

- ...yo fui por curiosidad nada más, fui para ver, es más mi esposa fue la que me invitó...
- También yo creo que a veces como médicos, a veces, también como que nos ensañamos un poquito, o a veces también creo que puede ser esa, esa necesidad que sentimos de que realmente estamos haciendo algo por el paciente, pero realmente en lugar de estarlo ayudando, pues lo estamos perjudicando más.
- ...yo siempre he sido una persona que creo en lo que no se ve...

2) ESFERA DEL PRESENTE.

Se refiere a todo pensamiento o hecho reciente o presente, relacionado al pluralismo terapéutico.

a. En relación a la biomedicina.

En esta subcategoría emergió que en la mayoría, la biomedicina ha producido sentimientos de insatisfacción por los resultados obtenidos, así como tristeza y preocupación por no poder ayudar a sus pacientes.

- ...llega el momento en que, en que hay padecimientos, hay situaciones que no puede uno resolver como médico...y entonces como que empieza uno a sufrir. Por un lado como que se hace uno resistente e insensible, ante esas situaciones, pero en el interior como que le va generando un sentimiento como reprimido...

- *...es una desgracia que vayan con uno y otro especialista, o con diferentes, y no tengas resultados...*

También reconocen que aún durante su práctica bio-médica, hay pacientes que sin decirlo no buscan ser atendidos con biomedicina.

- *Los mexicanos muchas veces venimos al doctor por magia, venimos al doctor porque es lo moderno pero lo que buscamos es al chamán... y queremos que el chamán nos cure, entonces la gente que me dice: es que lo vengo a ver y ya me siento mejor, ese, ese está buscando al chamán...*

Por otra parte, se observó que los practicantes de las MICA, desean comprobación científica, aunque en otros su intensa experiencia personal les hace innecesaria este tipo de comprobación.

- *...hay que ser abierto, escéptico a todo pero... receptivo a todo... si tenemos un espíritu científico, lo que nos interesa es encontrar qué es lo verdadero o qué es lo mejor que nos explica la verdad...*
- *para mí es maravilloso ver como las personas llegan al taller con un rostro, un semblante duro, un semblante angustiado, un semblante triste, aquejándose de... algunos de enfermedades, otros de muchas cosas, de situaciones difíciles, pero para la cuarta, quinta sesión, sobre todo después de la quinta sesión, su semblante cambia, empiezan a sonreír...*

b. En relación a las MICA.

En esta subcategoría se encontró que los informantes expresan satisfacción con los resultados obtenidos en las terapéuticas MICA que practican.

- *...es muy satisfactorio porque problemas que no se resuelven, o sea, gente que acuden conmigo que son médicos que ya fueron con mil personas y no le resolvieron, yo se los resuelvo, le da a uno mucha satisfacción.*

También se observó que solo para un bio-médico, la bio-medicina paso a ser una práctica alternativa a las terapéuticas MICA y para los otros bio-médicos las terapéuticas MICA son un recurso adicional a las terapéuticas bio-médicas.

- *...mi ideal es no abusar del medicamento, no hay porqué abusar tanto, porque tenemos otras alternativas que nos pueden ayudar muy fácil...*

- *...lo considero como parte de mi arsenal como médico...*

- *[En relación a la pregunta sobre cómo utiliza la medicina alópata] Como complementario, en caso de necesidad por algunas situaciones, se ocupa, básicamente un antibiótico o un analgésico...*

c. En relación al proceso salud/enfermedad/atención.

Se refiere a como los bio-médicos han re-significado la salud, la enfermedad y la atención del paciente, en su práctica médica y como consecuencia ahora establecen una relación médico-paciente más comprensiva.

- *...hay cosas que nosotros no vemos, pero que el paciente lo siente...*
- *...me empecé a dar cuenta, de que realmente tenemos un espíritu, un cuerpo, y que influye mucho...*
- *Yo de inicio veo a mis pacientes y yo manejo la medicina alópata, pero ahora sí soy sumamente precavid@ con lo que prescribo, cómo lo prescribo y algo es que sí les doy mucho tiempo a mis pacientes para platicar, para conversar, que se desahoguen un poquito de todo lo que traen...*

3) ESFERA: MOTIVOS DE LA PRÁCTICA.

Se refiere a las expresiones o actos que tenga algún bio-médico, que sea contrario a las proposiciones siguientes supuestos.

1. Se practica pluralismo terapéutico porque se ha estudiado, practicado y hay convencimiento del beneficio de cierta terapéutica.
2. Se practica por ganancias económicas;
3. Se practica para ser más que un médico general

Se encontró evidencia que debilita:

El supuesto 2. pues dos de los biomédicos, aseguraron que practican bio-medicina debido a que les proporciona recursos económicos para vivir:

- *...pero... no me dio... no hubo esa aceptación tan grande, pero como era mi único recurso, tenía que cambiar, probablemente a lo mejor si hubiera tenido el trabajo como el de ahorita en este momento, a lo mejor hubieran cambiado las cosas, pero no, no hubo ese cambio, entonces... lo fui dejando, dejando y dejando...*

- *...Prefiero tener seguro el sueldo porque tengo que pagar muchas cosas, si es la razón principal, no porque me guste más, me gusta más aquello...*

El supuesto 3., pues cinco de los seis bio-médicos entrevistados tienen estudios de posgrado

Discusión

El pluralismo terapéutico practicado por los bio-médicos es un terreno poco explorado, tal vez por la novedad y complejidad que el tema tiene, pues en él confluyen tres aspectos que juntos son de difícil manejo: el técnico, el social y el humanístico. Si a esto se le añade el ya de por sí complejo terreno de las medicinas integrativas/complementarias/alternativas, se tiene un terreno casi inexplorado.

Los resultados presentados deben considerarse limitados y ejemplares solo para el gremio que practica las MICA, por ser resultado de opiniones emitidas por bio-médicos estudiados, que muestran una identidad construida desde su entrenamiento universitario⁴, donde, su pragmatismo desarrolla el gusto por el éxito y la eficacia.¹² Y su acercamiento a las MICA es resultado de una insatisfacción personal por ayudar más al paciente, coincidiendo con Bascuñan,¹⁷ reforzada por cuestionamientos diversos a las base terapéuticas de la biomedicina.¹⁴

Encontramos que la masificación del conocimiento, incluido el médico, ha ocasionado que los pacientes, cuenten con información actualizada sobre su enfermedad,^{17,15,16} obligando a éstos a adquirir nuevos conocimientos y habilidades “...donde más que ofrecer un ‘saber’, los médicos deben evaluar la información y entregar la mejor alternativa según los valores y preferencias del paciente”, situación que también emergió en los datos de este trabajo.

Los entrevistados muestran como preocupación, los altos costos de la terapéutica bio-médica.⁸ Que evoca: trasgresión de la ética médica por los fabricantes farmacéuticos.¹⁶ Invasión de la profesión biomédica por

consorcios hospitalarios y de seguros^{15, 17} y la desaparición del reconocimiento y devaluación del médico general,^{15, 18} faltando profundizar en ello, pues son pocos los estudios que presentan resultados concretos sobre el tema.

Conclusiones

Los bio-médicos estudiados conscientes de los cambios internos y externos a la biomedicina, han flexibilizado y re-significado sus saberes, para hacer eficientes y accesibles sus servicios, sin descartar intereses de auto-superación y económicos sin fines lucrativos.

Se considera necesario continuar profundizando el tema.

Financiamiento

Esta investigación se está llevando a cabo con el subsidio de colegiaturas del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México y de una beca académica del Programa Nacional de Posgrados de Calidad del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), México

Puntos Clave

Lo conocido sobre el tema.

El pluralismo en medicina se atribuye principalmente a una crisis interna de la disciplina y a la insatisfacción del bio-medico en su práctica profesional.

Qué aporta este estudio.

Los biomédicos que acuden a las MICA lo hacen por la satisfacción de los resultados obtenidos para ayudar más a los pacientes, y por la re-significación que hacen pacientes y profesionales del proceso salud-enfermedad-atención, sin necesariamente recurrir estos últimos al lucro.

Autor correspondiente: Dr. Javier Eduardo García de Alba García

javier_91046@yahoo.com, Belisario Domínguez #1000 col Independencia. C.P. 44349, Guadalajara, Jalisco.

Unidad de Investigación Social, Epidemiológica y en Servicios de Salud, Centro Médico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, Jalisco.

Referencias bibliográficas

1. Giménez, G y Gendreau, M. (s/a). *The effects of economical and cultural globalization on traditional rural communities in Mexico*. International Studies Association. Recuperado el 24 de abril de 2012, en: <http://isanet.ccit.arizona.edu/archive/GimenezGendreau.html>
2. Rodríguez, MA. (2006). *Familias interculturales. La construcción de la interculturalidad de lo micro social a lo macro social*. Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca. Salamanca, España. PP. 64-107

3. Gómez JT y Hernández JG (2010). *Relaciones interculturales, interculturalidad y multiculturalismo; teorías, conceptos, actores y referencias*. Cuicuilco. 17(48):11-34. México.
4. Hillmann, K. (2001). *Diccionario Enciclopédico de Sociología*. Empresa Editorial Herder, S.A. Barcelona, España. Pp: 447, 448, 701, 702
5. Pereyra-Elías, R. y Fuentes, D. (2012). Medicina Tradicional Vs Medicina Científica. ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial? *Acta Médica Peruana*. 29(2):62-63. Lima, Perú.
6. Barragán, A. (2006). La práctica de la auto atención por fitoterapia en un grupo de familias mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar*. 8(3):155-162.
7. WHO (2000). World Health Organization. *General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine*. Geneva, Switzerland: WHO.
8. OMS, Organización Mundial de la Salud (2002). *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005*. Organización Mundial de la salud, Ginebra, Suiza.
9. Almaguer, A., García, H. y Vargas, V. (2008). *Interculturalidad en salud. Experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. D.F.: México: Secretaría de Salud.
10. Piza, G. (2007). Antropología Médica: una propuesta de investigación, en: *Introducción a la antropología social y cultural. Teoría, método y práctica*. Carmelo Lisón Tolosana (editor). Ediciones Akal, S.A. Madrid, España. Recuperado el 28 de diciembre de 2013, en: http://books.google.com.mx/books/about/Introduccion_a_la_antropolog%C3%ADa_social_y.html?id=1WsQbzy_YIQC&redir_esc=y
11. Freidson, E. (1978). *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Editorial Península. Barcelona: España.p:61.
12. Menéndez, E, García de Alba J E, .y Arias M E (1992). *Antropología médica y el proceso salud-enfermedad atención*. En. Menéndez, E. y García de Alba JE *Prácticas populares, ideología médica y participación social. Aportes sobre antropología médica en México*. Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco.. México,. p: 326
13. Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*. Vol.14, pp: 33-69.
14. Wolford, B. (2014). Mala Medicina. *Newsweek en Español*. 18(47): 32-36. News for América LLC. México.
15. Horwitz, N. (2004). El cambio de la práctica médica. Desafíos psicosociales para la profesión. *Revista Médica de Chile*. Vol 132: (6): 768-772.
16. Vera-Delgado A (2004). Humanismo y medicina, y algunas reflexiones pertinentes. *Revista Colombiana de Cardiología*, 11(6):270-276.
17. Bascuñán M (2006). Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos. *Revista Médica Chile*, 133 (1):11-16.
18. Girón, M, Beviá, B, Medina, E, Simón, M (2002). Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: un estudio con grupos focales. *Revista Española de Salud Pública*. 76(5):561-575.