

LA PROLIFERACIÓN DE LAS MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS.

El ejemplo de la ciudad de Valencia

Maria ALBERT RODRIGO

Universitat de Valencia

maria.albert@uv.es

PROLIFERATION OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE. The example of the city of Valencia

Resumen: El uso de las terapias integrales ocupa un lugar cada vez más destacado en nuestra sociedad. Se trata de una realidad ya bien visible que se observa materializada en el funcionamiento y en algunos casos, con una larga trayectoria, de centros de terapias alternativas y complementarias (medicina china, ayurvédica, homeopática, bioenergética, naturista, Flores de Bach, reiki, etc.) a la que nos hemos acercado, a través de entrevistas en profundidad a los responsables de dichos centros y también realizando un importante trabajo de observación en espacios de concentración. La proliferación de estos centros camina de la mano de la necesidad de una regulación institucional tanto para el reconocimiento de profesionales como para su formación. Todo lo cual queda ilustrado en el caso concreto de la ciudad de Valencia como ejemplo de ello.

Abstract: The use of holistic therapies occupies an important place in our society. It is a visible reality observed in complementary and alternative therapies centres (Chinese medicine, Ayurvedic, Homeopathic, Bioenergetics, Naturist, Bach flowers, Reiki, etc.) in some cases, with a long history. In this paper, in-depth interviews have made the management of such centres as an important work of observation in spaces of concentration. The proliferation of these centers goes hand in hand with the need for institutional regulation for professional recognition as well as for training. All in the case of the city of Valencia as example.

Palabras clave: Salud. Espiritualidad. Medicinas alternativas y complementarias (MAC). New Age. Valencia Health. Spirituality. Complementary and Alternative Medicine (CAM). New Age. Valencia

I. Introducción

La biomedicina, desde sus orígenes ligados a la modernidad occidental, ha considerado la enfermedad desde un modelo exógeno-ontológico (Laplantine, 1999) como producto de la invasión de un ente patógeno sobre el cuerpo del paciente. El cuerpo es entonces no sólo un receptor pasivo de la enfermedad sino también del remedio que la cura, sin capacidad de intervención de la persona que lo encarna ni en su producción ni en su tratamiento. A partir de esta matriz de interpretación, la dolencia aparece como una entidad concreta, provocando lesiones que deben ser buscadas en el organismo físico, se consolida el dualismo que atravesará a la disciplina (formación práctica profesional) y determinará una relación de subordinación/exclusión respecto a otros paradigmas médicos: esta es la escisión entre el cuerpo y el espíritu¹. Si bien sería erróneo afirmar que la biomedicina constituye un corpus de nociones y prácticas influenciadas unívocamente por los modelos y/o conceptos teóricos de la física o la biología (lo que terminaría delineando al campo biomédico como una totalidad homogénea sin fisuras), es necesario reconocer el papel que esta mirada dualista va a jugar en el rechazo de la medicina oficial hacia las terapias no científicas. El modelo biomédico dominante en la actualidad en Occidente, se ha desligado de la persona total para tratar sólo un cuerpo disfuncional y una enfermedad abstracta, ignorando en gran medida al sujeto que la padece. Esta limitación ha producido una escisión profunda en el seno de la sociedad y, en el vacío de sentido dejado por la medicina oficial, han surgido y se han multiplicado una gama muy variada de métodos curativos complementarios (Pitluk, 2007: 310).

Esta epistemología empirista se constituye en uno de los pilares que permitió legitimar las pretensiones de totalización de las formas de intervención sobre la salud de las poblaciones, dando como resultado lo que Menéndez (1990) definió en términos del carácter hegemónico del modelo de atención de la salud biomédico, devenido en oficial hacia fines del siglo XIX en la mayoría de los países occidentales. Esto debe interpretarse como parte de un proceso que se da en virtud de la convergencia de un modelo específico de concebir la realidad corporal y su implementación a nivel de las estructuras de intervención estatales, lo que redundó en un fuerte disciplinamiento de la población (en Bordes, 2009).

De todos los desarrollos tecnológicos que han cambiado nuestra vida en nuestro mundo moderno, la tecnología médica es quizá la que podemos señalar con mayor confianza. Comparados con la vida de nuestros antepasados, su espantosa mortalidad infantil, sus terribles infecciones –tuberculosos, cólera, fiebre tifoidea, difteria– somos el vivo retrato de la salud, de una vida más sana y más larga de lo que antes nunca se soñó. Aunque parece claro que nuestra salud está mejor que nunca, cabe preguntarse, ¿Por qué tan a menudo nos sentimos más enfermos? ¿Por qué los gastos en salud aumentan? ¿Por qué estamos empezando a cuestionar los beneficios de la longevidad? ¿Por qué nos vemos ahora infestados de enfermedades que pueden no poner en peligro nuestra vida pero que la hacen desdichada, mientras los médicos apenas pueden hacer algo por evitarlo? Dolores de cabeza inexplicables, dolores de espalda crónicos, desórdenes estomacales, ataques de ansiedad, desórdenes de tensión y depresiones, más una cohorte de enfermedades que parecen cernirse entre la frontera de la mente y el cuerpo, como encefalomiелitis, mialgia, esclerosis múltiple, fatiga crónica, hiperactividad, alergias, asma, eccema y otros desórdenes “nerviosos”? En opinión de Harpur (2010) hay montones de respuestas a estas preguntas; pero la más sencilla y olvidada es que hemos descuidado el alma, especialmente en el campo de la medicina convencional, cuyos presupuestos materialistas nos dicen que el cuerpo es todo lo que tenemos; que es más o menos una máquina –complicada, sí, pero aun con todo, esencialmente

¹ Sin embargo, este modelo reconoce la influencia de factores endógenos como los genes y la mente y relacionales como las emociones, tanto en lo concerniente a las circunstancias que dieron origen a la enfermedad como en el modo de tratarla (D'Angelo, 2012: 335-336) sin que invalide dicho modelo.

una máquina- y que esa máquina incluye la “mente”, que es complicada, sí, pero no más complicada que el cerebro, con el que se identifica, y que finalmente será completamente comprendida (Harpur, 2010: 412-13).

II. El giro hacia las medicinas alternativas y complementarias

Desde los órganos de gobierno sólo se reconoce como válida y legal la práctica biomédica, lo que implica la aceptación de un único sistema médico y con ello de un solo paradigma de comprensión de la enfermedad y de la cura en la oferta pública y oficial de la salud. En las últimas décadas, de acuerdo con Bordes (2009) se registra una serie de transformaciones que operan un giro en esta lógica. Existe la oscura sospecha de que la enorme cantidad de medicamentos “maravillosos” que hemos inventado no necesariamente cura las enfermedades, sino que más bien las acalla. Según esta idea, la enfermedad se introduce entonces más profundamente en el cuerpo, para reaparecer más tarde con otra apariencia más virulenta (Harpur, 2010: 414). A pesar de todos nuestros éxitos médicos, una queja de fondo ha crecido en volumen en los últimos cuarenta años, una insatisfacción con el enfoque materialista y tecnológico de nuestro cuerpo, que ha inducido a mucha gente a experimentar con medicinas “alternativas” y terapias holísticas, muchas de las cuales se administran de manera tan literal como la medicina convencional, utilizando una especie de “tecnología” espiritual que ignora igualmente el alma. Sin embargo, ponen de relieve el sentimiento creciente de que es insensato tratar el cuerpo de forma aislada, como si fuera lo único que somos (Harpur, 2010: 414).

En términos generales, estos cambios se traducen en una tendencia discursiva global que enfatiza la necesidad de combinación de la práctica biomédica con terapias y enfoques médicos excluidos del régimen oficial. Si bien este proceso de cambio se encuentra lejos de trastocar en términos reales las estructuras de poder establecidas en el actual campo de atención de la salud en la mayor parte de los países occidentales, en la medida que la medicina ortodoxa continúa monopolizando la gestión institucional, la distribución de recursos y la legitimidad simbólica. Sin embargo, cabe tener en cuenta como, ante la eficacia demostrada de otras terapias, hay biomédicos que han optado por aprender técnicas de acupuntura, digito-puntura y de otras medicinas, obviamente interesándose sólo en procedimientos aislados y no en los saberes que enmarcan y dan sentido a los procedimientos específicos. En otras palabras, un biomédico haciendo acupuntura, es alguien que clava agujas en el cuerpo del paciente porque se trata de una técnica eficaz, empíricamente comprobada para tratar ciertos malestares. Nunca será un especialista que moviliza y equilibra el fluir de la energía hasta desvanecer completamente las manifestaciones físicas que producía el desbalance energético (Idoyaga, 2007: 22)². Easthope (1993) señala la estrategia delineada desde las instituciones médicas oficiales para enfrentar la creciente diversificación del campo de la salud y la mayor aceptación de terapias no-biomédicas, habilitando así a una incorporación selectiva de estas últimas bajo una lógica de subordinación.

De esta manera, el descontento con la medicina alopática solo explica las consultas por parte de una minoría de pacientes, ya que la mayor parte de ellos combina ambas simultáneamente (York, 1995; Heelas, 1996; Carozzi, 1996, 2000; Shimazono, 1999; Ballvé, 2003; D'Angelo, 2012). En este sentido la introducción de las terapias alternativas en las instituciones oficiales (hospitales, etc.) como complementarias, dependientes y subsumidas a la medicina biomédica podemos mostrarlo, a modo de ejemplo, citando la investigación que

² En nuestro trabajo de campo nos hemos encontrado sin embargo, ejemplos que apuntan en otra dirección. Así, en el caso valenciano, conocemos el caso de un médico que ha abandonado el sistema público (ha pedido una excedencia) y de forma privada ejerce su profesión desde un nuevo enfoque, en el que ha integrado nuevos conocimientos alternativos. Conocemos otros casos, en los que combinan ambos tipos de medicina: medicina alopática y medicina china por ejemplo.

realiza D'Angelo, 2012, sobre el uso del yoga. En ella se observa que más que tratarse de una terapia alternativa, se trata de terapia complementaria. En sus propias palabras, terapias y no medicinas, puesto que no tenemos elementos para sostener que el yoga sea utilizado en sus versiones locales como un sistema médico. Complementaria y no alternativa ya que el uso de sus técnicas en tratamientos tanto físicos como psico-emocionales, no implica necesariamente el abandono del paradigma bio-psi ni por profesionales ni por usuarios, si bien en algunos casos se presentan como alternativas a una medicalización igualmente creciente (D'Angelo, 2012: 353-354).

Aunque en el contexto europeo no existe una regulación global sí que podemos citar algunos casos, a modo de ejemplos, sobre los avances realizados en esta materia. Así, en Bélgica, una Ley de 1999 reconoce las técnicas homeopáticas, quiroprácticas, de osteopatía y acupuntura, además de diseñar una estructura y el procedimiento para la regulación de otras terapias. Francia posee un Código de Salud Pública que permite su práctica exclusivamente al personal médico autorizado, aunque reconoce un colectivo de profesionales paramédicos que puede realizar dichos actos bajo la supervisión de un médico. En Alemania existe la figura del "práctico" que junto con el personal médico cualificado son las figuras que pueden ejercer en este campo. En Gran Bretaña, en 1993 y 1994, fueron reguladas y legalmente aceptadas las titulaciones de osteopatía y quiropráctica y en la década posterior la acupuntura. En el caso español, podemos mencionar la constitución del Observatorio de las Terapias Naturales durante la primera década de este siglo, desde donde se pretende crear una plataforma, como punto de encuentro permanente, dedicada a la divulgación, información y la formación en materia relacionada exclusivamente con las terapias naturales. Desde esta plataforma, COFENAT (Federación Española de Terapias Naturales y No convencionales); CONAMAD (Sociedad cooperativa de Terapias Naturales) y TENACAT (Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias naturales) pretenden mostrar, en primer lugar, la realidad actual de las Terapias Naturales y en segundo lugar, introducir el debate sobre la necesidad de regulación del sector³. En esta línea, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ha publicado el primer documento de análisis de la situación de las Terapias Naturales (Diciembre de 2011)⁴. Desde el cual recoge los aspectos relativos a la evidencia científica disponible sobre la situación de estas terapias, tanto en España (Centros, Profesionales y técnicas) como en el extranjero. Simultáneamente aparecen en los medios de comunicación varios artículos que desprestigian dichas prácticas haciendo especial hincapié en el posible efecto placebo de algunas de ellas por lo que la Federación de Asociaciones de Profesionales de Terapias Naturales, TENACAT, UATAE, la Unión de Asociaciones de Trabajadores Autónomos y Emprendedores manifiestan las carencias que presenta el informe así como la falta de visión de futuro. No obstante, y así se reconoce también en este manifiesto, se trata de un primer paso para avanzar en una posible regulación de estas terapias⁵.

De forma que, aunque no existe una regulación, se hace necesario, aunque sea de forma breve, recordar el marco jurídico en el que este sector se halla inserto. En el caso español

3 En esta línea han financiado el "Primer Estudio Profesional sobre el Uso y Hábitos de Consumo de las Terapias Naturales en España", realizado por el Instituto DYM y presentado en mayo de 2008. Se trata de un estudio que de forma cuantitativa trata de conocer el grado de conocimiento de las terapias naturales entre la población, cuales son las terapias que se utilizan así como el grado de satisfacción. Mientras que de forma cualitativa trata de conocer la percepción que tiene la sociedad española de las terapias naturales desde el punto de vista del usuario y del no usuario, así como las actitudes y motivaciones que generan su uso.

4 En dicho estudio se han identificado y analizado 139 técnicas en el ámbito de las terapias naturales, de las cuales solo un parte, concluyen, tiene influencia directa sobre la salud y el resto van fundamentalmente dirigidas al bienestar o confort del usuario.

5 Puede consultarse en <http://www.tenacat.org/index.php/el-sector-mainmenu-134/noticias-mainmenu-187/493?task=view>

contamos con la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que establece que mediante real decreto se determinarán con carácter básico las garantías mínimas de seguridad y calidad que deberán ser exigidas para la regulación y autorización por parte de las Comunidades Autónomas de la apertura y puesta en funcionamiento de los centros, servicios y establecimientos sanitarios. En desarrollo de dicha ley se publicó el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre⁶, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios, y establecimientos sanitarios. Entre las diferentes unidades asistenciales que pueden estar integradas en los centros sanitarios o no sanitarios, cabe destacar la U. 101, denominada Terapias no convencionales y que es definida como Unidad asistencial en la que un médico es responsable de realizar tratamientos de las enfermedades por medio de medicina naturista o con medicamentos homeopáticos o mediante técnicas de estimulación periférica con agujas u otros que demuestren su eficacia y su seguridad.

Según lo establecido en este Real Decreto serán las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas quienes autorizarán la instalación, el funcionamiento, la modificación y, en su caso, el cierre de todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios ubicados en su ámbito territorial, y éstos tendrán un distintivo en un lugar visible que permita a los usuarios conocer que han recibido dicha autorización y el tipo de centro, con su oferta asistencial, o de establecimiento de que se trata. En la Comunidad Valenciana, la Orden de 18 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad, regula los procedimientos de autorización sanitaria de centros y servicios sanitarios en su ámbito territorial en la que se desarrolla el Real Decreto 1277/2003 a nivel autonómico, manteniendo las clasificaciones, denominaciones y definiciones establecidas en el artículo 2, y en los anexos I y II de la citada disposición.

A pesar de la falta de legislación específica, lo cierto es que el giro hacia estas terapias está cada vez más presente en nuestra sociedad y prueba de ello es la inclusión de una pregunta sobre el consumo de medicinas alternativas en las últimas 2 semanas que aparece en las sucesivas Encuestas Nacionales de Salud⁷ desde la década pasada. Por su parte, Ballvé (2003) apunta los siguientes motivos en el uso cada vez más amplio de este tipo de terapias: un peor estado de salud, sobre todo en el caso de los enfermos crónicos, terminales y somatizadores; un mayor nivel de educación que facilita el acceso a más información sobre las diferentes terapias disponibles; una mayor coherencia con determinadas filosofías de la vida o visiones de la salud; un creciente descontento con la medicina convencional junto al miedo a los efectos secundarios de los tratamientos convencionales y la percepción por parte de sus usuarios de que estas medicinas son eficaces (Ballvé, 2003: 35) ya que contemplan la armonización del sujeto en su totalidad, no sólo en su dimensión orgánica, sino también en otros ámbitos, como el anímico, el etéreo, el emocional, el espiritual, el energético, el ambiental y el social (Idoyaga, 2007: 33). A modo de ejemplo, podemos citar a los practicantes de shiatsu de Buenos Aires, en la búsqueda de un sentido nuevo en el tratamiento de la enfermedad en el que se incluyen los siguientes referentes cosmovisionales y de práctica social: la importancia de las emociones en el mantenimiento de la salud; el concepto de "energía"; la idea de armonización; una visión holística; la valoración de tratamientos no agresivos; la relación cercana médico-paciente y la introducción de cambios en el estilo de vida (Pitluk, 2007: 306).

6 Boletín Oficial del Estado, 254,30 de Octubre de 2003. p. 37.893-902.

7 Para ver explotación de los datos que proporciona la Encuesta Nacional de Salud 2003 ver Perdiguero y Tosal (2007). Pregunta que aparece en las sucesivas Encuestas Nacionales de Salud de 2006 y 2013.

III. La confluencia de los campos

En las últimas décadas ha penetrado en Occidente a través de lo que Carozzi (2000) denomina el “complejo alternativo” o “circuito alternativo”, constituido por una red⁸ global de individuos, en su mayoría habitantes urbanos de Occidente, con altos grados de educación formal, que participan, generalmente de manera intercambiable, como consultores y consultantes; coordinadores y participantes de talleres (o workshops); conferencistas y miembros de auditorios; maestros y discípulos; terapeutas y pacientes; difusores y lectores de una amplia variedad de disciplinas y técnicas nutricionales, terapéuticas, psicoterapéuticas, del movimiento corporal, esotéricas, espirituales y místicas orientales (York, 1995), a través de las cuales se ha desarrollado, la creencia en una realidad metafísica que a menudo se expresa como “energía”⁹. Esta energía universal latente se concreta y manifiesta en formas materiales y personales visibles e invisibles que incluyen desde los quantum de la física hasta todo tipo de entidades de carácter sobrenatural, pasando por objetos “energéticos” (naturales o artificiales) y por los propios seres humanos, en los que se manifiesta también esta energía tanto a través de su materia como a través de su espíritu (Cornejo y Blázquez, 2013: 17). Así, lo espiritual y lo físico se contemplan como un *continuum* energía-materia que fundamenta la progresiva fusión de la espiritualidad contemporánea con las cuestiones relativas a la salud y se puede entender como una superación dual humana a través de diferentes técnicas para lograr un auténtico equilibrio. En este sentido, podemos señalar, la respiración, la meditación y la concentración como herramientas primordiales en este proceso de armonización. De forma que, el control sobre el cuerpo a través de dichas herramientas se convierte en un eje fundamental a través del cual se alcanza la armonía cuerpo-mente-espíritu, necesaria para el bienestar en un sentido amplio y por lo tanto para la salud. Conviene recordar que en las sociedades no occidentales la medicina y la religión no se han considerado como instancias separadas. De una u otra forma, todas las terapias estaban ligadas a una concepción particular del cosmos, de la naturaleza, de la comunidad y del sujeto humano como parte de un todo.

Como hace notar Saizar, amplios sectores de las sociedades occidentales tanto en Argentina y otras naciones Latinoamericanas como en países desarrollados han incorporado en sus saberes, léxicos y prácticas cotidianas, nociones de raigambre oriental, tales como chakra, aura, karma, energía ying y yang, que por supuesto han sido refiguradas y simplificadas (en Idoyaga, 2007: 33). De lo que no cabe duda, es que se advierte que la persona es entendida como una totalidad, que supera ampliamente la dimensión orgánica, que abraza lo físico pero también lo psíquico y lo espiritual o energético. La enfermedad y la terapia se remiten a una visión holística del individuo, en la que la dolencia física o mental puede originarse en el daño, la enfermedad manifestarse como crisis matrimonial y la terapia ser el fluir de una energía superior (Idoyaga, 2007: 241).

Ya en los años 80, Pierre Bourdieu nos habló de la disolución de la frontera del campo religioso de forma que diversos agentes (no solo clérigos) se ocupaban del bienestar y de la atención de las emociones, la salud, etc. Así, se nos ha descrito la redefinición de las competencias en el interior del campo religioso que resulta del hecho de que los límites mismos

8 De acuerdo con Melucci (1989) los movimientos sociales son, en general, precedidos por el establecimiento de redes que actúan como laboratorios de transformación social y cultural donde nuevas identidades, formas de relación, formas de acción y percepciones del mundo son ensayadas.

9 Cabe decir que los últimos avances científicos señalan la psiconeuroinmunología (la ciencia que estudia la conexión entre el pensamiento, la palabra, la mentalidad y la fisiología del ser humano) como un desafío al paradigma tradicional al demostrar que los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico están en conexión por unas moléculas llamadas “neuro-péptidos” por lo que el dolor y la enfermedad se consideran como fuentes de información sobre el conflicto y la desarmonía subyacente en la persona. Así, el cuerpo se considera como un campo energético dentro de otros.

entre el campo religioso y los otros campos, y en particular con la medicina, han sido transformados (Bourdieu, 2000: 103)¹⁰. Se trata pues, de un nuevo campo de luchas por la manipulación simbólica de la conducta de la vida privada y la orientación de la visión del mundo, en el que ponen en práctica definiciones rivales, antagónicas, de la salud, de la curación, del cuidado de los cuerpos y las almas. De manera que los agentes que están en competencia en el campo de manipulación simbólica tienen en común el ejercicio de una acción simbólica: son personas que se esfuerzan por manipular las visiones del mundo (y, por allí, transformar las prácticas) manipulando la estructura de la percepción del mundo (natural y social), manipulando las palabras y, a través de ellas, los principios de la construcción de la realidad social (Bourdieu, 2000: 104). En este campo de cura de almas ensanchado, y de fronteras imprecisas, se asiste a una lucha de rivalidad nueva entre agentes de un tipo nuevo, una lucha por la redefinición de los límites de la competencia. El desmoronamiento de las fronteras de los campos religioso y de la salud son fruto de un proceso de transformación que ha configurado una nueva realidad cultural y social como resultado de un nuevo marco cultural de sentido (Geertz, 1992) o de lo que Prats (2012) llama nuevos imaginarios culturales como sistemas alternativos (o complementarios) a los sistemas hegemónicos representados por el cristianismo frente a las espiritualidades orientales y la medicina alopática frente a las terapias naturales¹¹. Esta búsqueda de bienestar personal se realiza en el marco de lo que Küng (1995) califica como el sentido de la vida en la actualidad: la búsqueda de experiencias agradables y la estetización de la vida cotidiana. Esta situación implica diversos grados de cambio cosmovisional, en términos de una reformulación de la concepción de persona, que puede abarcar una esfera más amplia que la aceptada por la medicina convencional en cuanto a interconexiones con la naturaleza y con las emociones.

Los dominios de la biomedicina y la religión parecen disolverse o, por lo menos, sus límites se tornan cada vez más borrosos frente a las dimensiones que adopta el mercado de la cura de las almas y los cuerpos, como reconocen diversos estudios (Bourdieu, 2004; Idolaya 2002). Y es precisamente en este punto donde vamos a situar el caso de la ciudad de Valencia como ejemplo de ello. Se trata de una realidad ya bien visible que se observa materializada en el funcionamiento y en algunos casos, con una larga trayectoria, de centros de terapias holísticas (medicina china, ayurvédica, homeopática, bioenergética, naturista, Flores de Bach, masaje, reiki, etc.). Para ello hemos realizado una primera prospección a través de entrevistas en profundidad a los responsables de dichos centros, focalizando nuestro análisis en la perspectiva de los profesionales (médicos o terapeutas) y no teniendo en cuenta la perspectiva del usuario. Se han realizado un total de 6 entrevistas a los responsables de dichos centros a lo que se ha acompañado de una importante labor de observación tanto en los centros como en espacios de concentración en Valencia (Biocultura, II Simposio de Terapias Integrales, Festiva, I Congreso Mediterráneo de Yoga) que se constituyen como núcleos de visibilización, actividades y relaciones entre los protagonistas de esta nueva realidad.

10 En términos analíticos, un campo podría ser definido como una red, o una configuración de relaciones objetivas entre posiciones. Estas posiciones son definidas objetivamente por su misma existencia; por las determinaciones que imponen a los que les ocupa, sean agentes o instituciones; por su situación (situs) actual y potencial en la estructura de la distribución de las diferentes especies de poder (o de capital), la posesión de las cuales da acceso a las ventajas específicas que están en juego en el campo; y finalmente, por sus relaciones objetivas con las otras posiciones (de dominio, subordinación, homología, etc.) (Bourdieu y Wacquant, 1994).

11 Prats, 2012, añade otro eje principal dentro de estos nuevos imaginarios culturales: el de los saberes esotéricos frente al conocimiento científico, en el cual no vamos a profundizar en este artículo por las limitaciones de espacio.

IV. El caso de la ciudad de Valencia

La situación real de los centros¹² en los que se aplican terapias integrales incluye una variedad importante de posibilidades, por ello, para su conocimiento los hemos clasificado en base a dos parámetros: de acuerdo con la normativa vigente en primer lugar, y, según el grado de formación reconocida del profesional que se halla al frente del mismo en segundo lugar. A partir de las entrevistas realizadas, hemos podido profundizar en este segundo parámetro y es desde el cual, hemos realizado el análisis que se presenta en las páginas siguientes.

Desde el punto de vista jurídico, la realidad que se impone es que en gran parte de los centros no hay un médico al frente, por lo que no están autorizados como U.101 según la normativa vigente. Aunque en este trabajo no hemos tomado como unidades de análisis las consultas privadas, cabe señalar que hay profesionales sanitarios que tienen autorizados sus centros como consultas y que aplican también, entre sus actividades, terapias naturales, pero no están autorizados específicamente como U.101. En realidad, la casuística que se presenta como mayoritaria, y así se corrobora en nuestra prospección, es que gran parte de las personas que aplican las terapias naturales únicamente se dan de alta como profesionales relacionados con actividades para-sanitarias (naturópatas, acupuntores y otros profesionales para-sanitarios), amparados en el Real Decreto 1175/1990, de 28 de septiembre, por el que se aprueban las tarifas y la instrucción del impuesto sobre actividades económicas¹³.

Como las nuevas terapias no están reguladas ni existen certificados oficiales, es difícil saber el grado de formación reconocida de que disponen las personas que trabajan en ellas. Así, es una queja unánime, de que en muchos casos hay “terapeutas” poco calificados. Como se señala en otros trabajos realizados al respecto, se trata de gente con mentalidad aprovechadora que “se copa con la veta comercial y no tiene los conocimientos para respaldarlo”. Esto se manifiesta en la proliferación de avisos que ofrecen cursos rápidos (tres meses a una hora y media por semana) y en la actitud de algunas personas que no están dispuestas a invertir suficiente tiempo ni dinero para prepararse (Pitluk, 2007: 307). Así se afirma en las entrevistas, y especialmente en aquellas realizadas a profesionales con un alto grado de formación oficialmente reconocida. Ello se observa en el fragmento siguiente en el que además se resalta el hecho de la importante demanda que existe de este tipo de servicios y de lo fácil que resulta para los terapeutas abrir y hacer funcionar una consulta o un centro:

“ha habido una demanda de trabajo importante, bueno pues de alguna manera que la gente –ah, pues hago este curso y me monto la consulta– [...] Eso es muy fácil, eso ha sido muy fácil. Se ha potenciado mucho desde los que tenían interés en eso [...] tenían el negocio en eso [...]” HCMN3.

En esta línea, y refiriéndose a los terapeutas en general, el siguiente informante enfatiza su discurso al respecto, en el que según manifiesta, en este campo se tiene la profesión asegurada: “...*jo no en conec a cap pobre, a cap que no li vaja bé, a cap! ací tots són bons, a tots els va bé...*” HHR9¹⁴. Por otra parte, también se destaca y de forma contundente, el

12 Como hemos dicho solamente vamos a tener en cuenta los centros, es decir, lugares donde trabajan varios profesionales y se aplican distintos tipos de terapias. Y no las consultas, que en este campo hay muchísimas, donde solamente atiende un profesional, el cual a veces, aplica solamente un tipo de terapia y otras combina varias según sean sus conocimientos.

13 Que incluye en su anexo 1, como actividad empresarial en el grupo 944: servicios de naturopatía, acupuntura y otros servicios para-sanitarios, y como actividad profesional en la Agrupación 84, Profesionales relacionados con actividades para-sanitarias del Grupo 841: naturópatas, acupuntores y otros profesionales para-sanitarios.

14 “... yo no conozco a nadie pobre, a nadie que no le vaya bien, a ninguno! Aquí todos son buenos, a todos les

importante negocio en la formación de “profesionales” por parte de academias o de los mismos centros donde se imparten terapias y que realizan también ésta formación que en ningún caso es reconocida por las instancias oficiales:

“hay muchas academias que se están forrando dando títulos que no van a ninguna parte y que bueno, digamos que no hay ninguna intención por parte de la... del ministerio de educación y sanidad de aclarar esto para nada [...] hay gente sin tener ningún tipo de formación lo tiene todo lleno de títulos que no sirven para nada pero que se los han dado por dinero, es un tema mercantil y luego se ponen una bata y ya es uno doctor” HCMN3.

Como se ha indicado, al no existir una regulación específica de la formación ni de la titulación de las personas que aplican estas terapias, nos hemos encontrado con una gran diversidad de situaciones al respecto. Por ello, para poder mostrar esta realidad las hemos clasificado en base a tres ejes principales¹⁵. En primer lugar, estamos ante profesionales sanitarios (aquellos que tienen una titulación universitaria: diplomatura o licenciatura) y que pueden haber recibido formación adicional en esta materia. Ejemplo de ello sería un diplomado en enfermería que luego adquiere formación en osteopatía. Esta modalidad, sin embargo, está ampliamente difundida entre biomédicos que se gradúan en medicina alopática y luego se especializan en homeopatía. El caso que vamos a exponer no se corresponde exactamente a ella, puesto que se trata de un médico titulado, al que llamaremos Alfonso, responsable de un centro con una larga trayectoria profesional en el ejercicio de la medicina naturista (donde queda incluida la homeopatía como uno de sus posibles tratamientos, pero también aplica otros –hidroterapia, fitoterapia, dieta...– qué como médico naturista maneja). Se trata de un profesional que ya en sus años de estudios de medicina en la facultad en Valencia comenzó a interesarse por la medicina naturista y a cuestionar determinados aspectos de la medicina alopática, como el abuso de fármacos, sus efectos secundarios etc. El siguiente fragmento es una buena muestra de ello:

“aunque está muy apoyado por la medicina, por los estamentos farmacéuticos en el sentido que los tratamientos con fármacos y tal, cada día se ponen más en duda porque no está claro que tengan el beneficio ese que dice que tienen y está demostrado y muchas veces está muy manipulado y todas esas cosas y de que también cada día se ve que la medicina no es una ciencia exacta y eso hace que bueno, hace que se planteen varias opciones y se dé validez a otras opciones que resuelven de alguna manera aunque no de manera científica lineal pero que a largo plazo de alguna manera producen cambios y beneficio, a nivel oficial tampoco hay una intención de que los enfermos mejoren porque si estuviera todo el mundo bueno pues se iría todo el sistema farmacéutico. Y es un sistema muy poderoso, en fin no sé... hay muchas cosas que se podrían investigar pero uno va funcionando, va funcionando y yo lo único que puedo decir es que desde que empecé con el naturismo hasta ahora eh, cada día que va evolucionando la ciencia, cada día se van, se van confirmando más cosas que yo de alguna manera sentía que eran.”

Alfonso fue adquiriendo sus conocimientos en medicina naturista de forma autónoma a

va bien...”HHR9

15 Cabría añadir una cuarta posibilidad, que engloba a aquellas personas conocidas popularmente como curanderos/as y que están presentes en nuestra sociedad desde la antigüedad. Pero se trata de personas que actúan en solitario por lo que quedan fuera del ámbito de este estudio.

partir de revistas (recalca la importancia de la revista *Integral* en nuestro país y de la labor de sus promotores y colaboradores. Entre ellos, algunos médicos e interesados en el campo de la salud que fueron un núcleo fundamental en la difusión de la medicina naturista durante los años 80 y 90) lecturas especializadas, congresos, seminarios, asociaciones¹⁶. Debido a su experiencia, destaca como uno de los problemas fundamentales del uso de las terapias integrales la necesidad de distinguir entre las distintas figuras que intervienen en ellas, así como delimitar sus funciones, véase el fragmento siguiente de su entrevista:

“yo creo que es un problema a resolver entre lo que es el médico y lo que es el naturópata, el naturópata no médico que no ha estudiado medicina, puede ser una buena ayuda pero no es médico, el tema de... ahí es donde de alguna manera a nivel social se debe aclarar... a beneficio de la gente, de la gente y de la propia medicina naturista, el concepto naturista ya sea médico o no médico, quiero decir, se debe aclarar, se debe de crear pues unas enseñanzas medias que esté regulado legalmente y que no haya este pitorreo que hay. Qué bueno, pues vas a un naturópata y no sabes quién es, ni como lo ha hecho, ni nada, no tienes ningún tipo de seguridad de dónde vas.”

Su denuncia va más allá del intrusismo profesional, puesto que destaca la necesidad de un control que garantice al usuario (al paciente) saber en manos de quien se pone. Entiende por tanto, que un usuario cuando ve, por ejemplo, un título colgado en la pared de un centro debe poder saber a qué corresponde exactamente, qué significado tiene en realidad. Sin que ello obste para que finalmente el usuario elija aquello que le parezca más pertinente:

“desde fuera los pacientes los pacientes no saben, no saben, y deberían de saber, deberían de saber para poder elegir, primero hay que saber para poder elegir. Luego que cada uno se meta donde le dé la gana pero por lo menos que sepa dónde está”

Por otra parte y, enlazando con el tema del intrusismo profesional, Alfonso señala la falta de conocimientos que, en ocasiones tienen estos profesionales. Resulta interesante observar como denuncia que el hecho de que se trata de terapias bastante inocuas, generalmente el mayor riesgo es que te quedas como estas, han hecho que proliferen de manera exponencial. Para él, como médico, hace falta un conocimiento exhaustivo y profundo no sólo de una o varias técnicas terapéuticas, sino un conocimiento médico que te permita utilizar las herramientas más adecuadas, así como el tiempo que debes emplear cada una de ellas.

“hay casos que [...] se meten donde no, un terreno que no les corresponde [...] se envalentonan y tal ¿y qué pasa? Que eso ha crecido de alguna manera que sí que hay una serie de principios básicos, elementales del naturismo, la alimentación, la fitoterapia y tal que tiene un efecto beneficioso inmediato y eso ha hecho que eso proliferen, el tema es hasta cuando puedes aplicar este tipo de métodos, o si tienes o si puedes prescindir de los otros métodos de la medicina, nosotros como médicos naturistas tenemos el enfoque naturista pero no prescindimos de ninguna medicación si la vemos necesaria, utilizamos la cirugía, utilizamos los antibióticos en un momento dado.”

16 En la actualidad existen distintas asociaciones de medicina naturista: Asociación en Defensa de la Medicina Natural, Asociación Española de Médicos Naturistas (AEMN), Profesionales de Naturología y Herbolterapéutica, Coalición de Entidades profesionales de Terapias naturales, etc. así como las citadas federaciones TENACAT, COFENAT.

En el caso valenciano es importante señalar que dentro del colegio oficial de médicos de Valencia, hay una sección de médicos naturistas, acupuntores y homeópatas desde la cual han conseguido poner en marcha un máster en la Universitat de Valencia, que se imparte desde la Facultad de Farmacia:

“Pues ha sido una solicitud por parte nuestra, por parte de los médicos de, hemos presentado al colegio un poco el desarrollo de la profesión de la medicina naturista, y a nivel de la regulación que había hasta ahora, que se estaba haciendo el máster en la universidad y tal y se reconoció.”

Se trata de un paso importante en este camino de reconocimiento hacia la regulación institucional de la medicina naturista¹⁷, aunque insiste en el hecho de que: “a nivel de reconocimiento en el ministerio no existe ningún tipo de especialidad médica ni de nada de esto, es un tema que todavía está por hacer”. Por otra parte señala, y este dato nos parece muy importante que no hay un intento de aunar esfuerzos ni tampoco de coordinación para lo que podría ser un movimiento de lucha por el reconocimiento y la institucionalización por parte de los médicos, especialmente después del fracaso del caso catalán¹⁸, más bien se presenta como una crítica y una denuncia al tema del intrusismo:

“No, no hay ninguna intención, no hay, hubo un intento por los catalanes de regular todas estas cosas y al final no [...] no hay ningún movimiento, nosotros como médicos naturistas estamos insistiendo para evitar todo este tema del intrusismo, claro. [E insiste en la necesidad de] que exista esa formación y una titulación, como ocurre en Alemania o en Francia que hay médicos, y aparte hay unas enseñanzas medias para este tipo de... entre lo que es dietética, fitoterapia... una carrera media como una enfermería.”

En segundo lugar, estamos ante profesionales que se han formado en otros países y disponen de una titulación que no pueden homologar en España porque no es reconocida (osteopatía, shiatsu, homeopatía, medicina china, medicina ayúrveda, etc.). Así, tenemos extranjeros que se han formado en su propio país y que posteriormente se han instalado en Valencia donde colaboran en un centro o han abierto el suyo propio. O bien, españoles que se han ido al extranjero y se han formado allí. Uno de los casos que vamos a ver a continuación, el de Eugenia, la llamaremos así, no se corresponde exactamente con esta última modalidad, pues se marchó a La India para aprender medicina ayurvédica, pero no obtuvo una titulación oficial en ese país (hay que tener en cuenta que la formación y regulación es distinta en cada país y cuando salimos del ámbito europeo puede variar considerablemente), y fue completando su formación en varios periodos. Como muchas de las terapias orientales, el futuro terapeuta aprende de un maestro entrenado que ha recibido a su vez esta enseñanza de otro maestro. Se asegura así la exactitud de la transmisión de la técnica y el éxito de la terapia. El vínculo estrecho entre el maestro y el alumno, o entre el terapeuta y el paciente, es otro rasgo distintivo de esta modalidad:

“me fui a La India todo el verano, aprendí con un maestro de ayurveda, son los médicos que te enseñan, los terapeutas trabajan con los médicos casi siempre y te van enseñando las diferentes técnicas de masajes, tratamientos, etc. Después

17 También en la Universidad de Granada se imparte un posgrado de características similares.

18 Se refiere a la normativa autonómica catalana para regular los centros que realizan terapias naturales que después de ser aprobada fue anulada por la Sala Tercera de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Supremo el 7 de abril de 2011.

volví y trabajé en un hospital de ayurveda [...] después contacté con un médico, con el que he seguido colaborando, viene a Valencia regularmente y atiende pacientes aquí en el centro”

Por su parte, Eugenia denuncia el alto coste de la formación en España, señala que en materia de ayurveda solamente hay un centro de formación con cierto prestigio que está en Barcelona:

“esto es otra, esto es un *business*, para formarte aquí, que no tienes reconocimiento, pero te cuesta una pasta, una animalada [...] pero justamente, yo estuve informándome en una escuela en Barcelona que es la más importante de España en ayurveda y... ellos te hacen creer que tú vas a tener algo como muy reconocido, pero de reconocido nada y con la mitad de precio, yo prefiero irme a La India”

Así, además de la mínima oferta en esta materia, es crítica con las escuelas existentes puesto que son muy caras y tampoco pueden ofrecer ninguna titulación oficial, en la línea que manifestaba Alfonso. Y de la misma manera insiste en la necesidad de que exista un reconocimiento oficial al respecto y entiende que ha de empezarse por la formación, en sus propias palabras: *hay que empezar a introducir la formación en las universidades* -nos dice-. Para ella, aunque se trata de un proceso lento y quizá largo, lo principal es que exista una voluntad política para poder realizarlo:

“es un proceso largo para empezar, hay ejemplos en otros países que demuestran que sí que hay una voluntad política, si hay una apertura política se puede llegar a oficializar las formaciones, porque se empieza por ahí, es difícil legalizar si no hay una formación oficial. Hay que empezar por introducir formación de medicinas naturales en la Universidad.”

La medicina ayurvédica ciertamente está muy poco implantada en el conjunto del estado Español y Valencia no es una excepción al respecto. Es por ello, que Eugenia está muy aislada y aunque le gustaría –los intentos de asociación y coordinación no han frugado de momento- no es capaz de dar pasos en el camino del reconocimiento oficial y la institucionalización de dicha medicina.

“Ahora mismo el ayurveda aquí es... es como tener una espada, pero tú eres muy pequeño, tienes un ejército enorme enfrente, entonces, tu solo no sabes ni siquiera como empezar a luchar... está todo por hacer y además, dentro de este mundo, el ayurveda es una gota en el océano... por ejemplo, los profesores de yoga están mucho más implantados, hay una asociación internacional, los centros forman parte de una red, que no es nada oficial, pero sí que están en contacto, por ejemplo, todas las escuelas que han seguido la formación de kundalini yoga con determinado gurú están en contacto de forma que puedes aprender de otros centros, etc. [...] Sin embargo, cree plenamente en lo que hace, y sabe que son los resultados lo que con el tiempo acabarán avalando su trabajo. [...] esto funciona de forma subterránea... que las cosas se hacen muy lentamente, mucho más lentamente, pero hay una labor de divulgación a través de los resultados, cada vez más gente se interesa, ¿por qué? porque funciona. [...] La soledad y el aislamiento con los que Eugenia desarrolla su práctica profesional la hacen sentirse en una situación de “vacío legal” aunque está dada de alta como profesional autónomo relacionado con actividades

para-sanitarias el conocimiento y reconocimiento de la medicina ayurvédica es mínimo en este país. [...] Nuestra situación es difícil, porque no estamos en la ilegalidad, pero tampoco en la legalidad, de forma que es incómodo, puedes tener problemas [...] te crea problemas, angustias de lo que te puede pasar, hay un miedo detrás de esto... hay un riesgo, no es una situación confortable”

En tercer lugar, hay profesionales que han adquirido sus conocimientos a través de estudios medios o superiores, no reglamentados, ni convalidados en España pero que a diferencia de los anteriores se han formado en España. A veces se trata de formación en terapias reconocidas en otros países, y otras, responde a formación sin reconocimiento oficial ni en España ni en otro país. Para ilustrar este caso, hemos entrevistado a Marta, la llamaremos así, que nos cuenta sus inicios y sus primeros contactos con estas terapias,

“me encontré este conocimiento de que el cuerpo y la mente iban juntos y a raíz de ahí, de estar en contacto con otras personas que estaban practicando yoga y también eran conocedoras de otras técnicas pues conocí la meditación, esto fue muy importante porque para una persona como yo, rápida, nerviosa, impulsiva, pues fue encontrar el equilibrio [...] luego hice con ellos la formación de psicología transpersonal, psicoanalista y entonces conocí la meditación y ya ahí conocí el reiki y cuando conocí el reiki pues ya entró en mi vida como, como, ya ahí sí que hubo un antes y un después.”

A partir de su conocimiento del reiki, Marta decide formarse como terapeuta en esta materia, además se forma en naturopatía, flores de Bach y psicología transpersonal¹⁹ en distintas escuelas, especialmente en Valencia, pero también en Madrid, Barcelona y Almería donde asiste a cursos y seminarios. Como vemos, se trata de alguien que se acerca al mundo de las terapias integrales “como el que no quiere la cosa” empieza a practicar yoga, como un tipo de gimnasia y poco a poco va adentrándose en la práctica de distintas técnicas que experimenta personalmente y que la llevan a reorientar su vida personal y profesional hacia el mundo de las terapias integrales en el que trabaja desde hace unos años,

“esta técnica que la aprendí de una manera y luego la perfeccioné conociéndola desde el punto de vista de Japón que es desde donde viene y digamos que ahora que ya conozco el punto de vista occidental y el oriental, pues yo me he quedado, yo lo práctico y lo enseño digamos todo lo estricto que se usa en Japón, que es una forma de vida, no una técnica, la visión del reiki en occidente es una técnica de imposición de manos de energía y en Japón lo que dicen es que eso es una parte del reiki pero eso no es el reiki, es una parte nada más, si vives de acuerdo a unos principios, vives de una manera y de acuerdo a estos principios, en realidad no necesitas eso, sabes pero esa es la parte que yo puedo compartir con los demás”

Por otra parte, resulta interesante ver la trayectoria profesional tanto de Eugenia como de Marta y que tanto se distinguen del caso de Alfonso. Eugenia y Marta se toparon con el mundo de las medicinas alternativas y complementarias después de pasar por varias experiencias profesionales distintas que nada tenían que ver con el campo de la salud. Ambas llegaron a ellas un poco por casualidad, lo cual parece ser una pauta bastante común en muchas de las personas dedicadas a las medicinas alternativas en nuestro país. En muchos, muchos casos, se trata o bien de mujeres dedicadas al hogar, o bien de personas adultas (parece ha-

¹⁹ Actualmente está cursando la carrera de psicología en la Universidad.

ber una clara mayoría de mujeres) que después de una trayectoria profesional más o menos cambiante, llegan a las terapias alternativas, casi siempre a raíz de un problema de salud que han conseguido subsanar:

“yo tengo un pasado que no tiene nada que ver, absolutamente nada, como mucha gente yo pienso en este campo, quizá no tenemos suficiente distancia con lo que está ocurriendo para poder analizarlo de manera muy objetiva, pero sí que yo creo que hay una toma de conciencia, hay una búsqueda, formo parte de este movimiento totalmente, en el sentido de que tengo una formación académica bastante diferente, pero tengo muchas experiencias profesionales bastante diferentes, desde economía en una empresa hasta producción de teatro y actuación también” EUGENIA.

En este sentido, es importante señalar que no solamente se trata de desempeñar una profesión, sino que hay toda una forma de entender la vida y de vivirla. Se produce una verdadera interacción entre las cosmovisiones occidental y oriental, una absorción mutua que modifica la visión del mundo constituida previamente. Esto trae consecuencias en distintos planos: personal, laboral y social. Así, lo manifiesta Eugenia en el desarrollo de la práctica de la medicina ayurvédica,

“es mi manera de ver la vida, es algo más que un simple tipo de masaje, yo buscaba algo, creo que para ayudarme y ayudar a los demás y que no sea solo una terapia física, y efectivamente el ayurveda se contemplaba... es una medicina holística, entonces, se contempla tu día a día, es el arte de vivir [...] entonces tú tienes en cuenta tu estilo de vida, tu rutina diaria, tu alimentación” EUGENIA.

Pero también del reiki, como lo refiere Marta en el siguiente fragmento de entrevista. Así, nos dice que no es solamente una técnica terapéutica, se trata de un estilo de vida, en el que eres capaz de autosanarte a partir del contacto con tu propia energía como ser vivo y con la energía del universo que nos rodea,

“para que algo mejore uno tiene que sanar desde dentro, primero que uno sana uno mismo, no hay nadie que te pueda ayudar a sanar, sanas tú solo, tú mismo aunque hay herramientas o personas o terapias o conocimientos que te pueden ayudar [...] el reiki trabaja igual para todo el mundo, da igual por lo que vengas, porque estás en un duelo o porque estás con un cáncer, da lo mismo, el trabajo es el mismo porque esa conexión con la energía universal y tu propia energía lo que haces es que tú recuperas tu propia capacidad que tienes de autosanarte, de equilibrarte, tú sola, tú sola con ayuda de, con este primer enchufe, este primer chute” MARTA.

En ambos ejemplos se observa un importante proceso de desarrollo personal y profesional que corren paralelos. También coinciden en señalar cuando hablan de sus usuarios, que se trata de personas que no se encuentran bien y no saben porque *-hay mucha gente que viene porque no se encuentra bien pero no sabe realmente porqué es, sabe que no está bien, que no se encuentra bien-* como, y de forma mayoritaria, son personas que acuden al centro por una cuestión de salud no resuelta desde la medicina alopática:

“hay muchas personas que vienen, que empieza el movimiento porque han tenido un tema de carencia de salud importante, pues un cáncer, un lupus, una

depresión, una migraña de toda la vida, un algo de salud y ellos buscan en las terapias alternativas que no han encontrado en la medicina alopática o que por conocimientos que tienen no quieren participar de la medicina alopática por lo que sea” MARTA.

Marta, por su parte, va más allá y nos explica que la dolencia manifiesta en el cuerpo enfermo es una llamada de atención de que algo no está funcionando correctamente en uno mismo. Por ello se hace necesario, en primer lugar, detectarlo, conocerlo, para poder abordarlo:

“tu cuerpo físico que es el último, entiendo yo, es donde al final se reflejan las cosas, ha llegado un punto de gritarte, te ha susurrado mucho tiempo, tú no lo has podido escuchar y ahora ya pues esa explosión, una migraña de catorce o quince años, pues algo no te está funcionando, no porque el fármaco no sea bueno porque no quiero entrar en esto, sino porque tu actitud tu planteamiento, no ha cambiado en estos quince años, entonces pues se te podría quitar el dolor de cabeza quizás con un fármaco y te daría dolor por arriba o de nariz o de pies o de rodilla o de otra cosa porque lo que ocasiona, lo que origina, lo que el desequilibrio en ti, el desequilibrio físico que llega a un punto que te grita, que te violenta, que te empuja a decir o haces algo o de esta no sales... te está obligando a hacer un cambio que tú tienes que hacer, entonces ahí es donde empieza nuestro trabajo.”

La búsqueda de legitimación y la pugna por el poder

A medio camino entre estas dos modalidades, podemos situar el caso, que por lo que hemos podido observar, se va conformando en una tendencia creciente, en el que se imparte una formación aquí, en Valencia, sobre una materia oficial en otro país, con la que se realiza un convenio con alguna Universidad. De manera que la persona adquiere una formación más o menos reconocida en ese país, aunque no lo sea en España. Aquí en Valencia ocurre, por ejemplo en algunos de los centros donde se imparten enseñanzas de medicina china. Por otra parte, la Medicina Tradicional China, en adelante, MTC, resulta un ejemplo muy ilustrativo con respecto al proceso de implantación y reconocimiento que se está fraguando en estos momentos por parte de los “profesionales” del sector. Aunque por parte de los distintos Ministerios implicados y desde las instancias oficiales, como hemos visto, los pasos que se han dado en esta materia han sido mínimos de momento; por parte de las academias y de los centros donde también se imparte formación, que son la mayoría, en estos últimos años se han gestado programas de formación que, como veremos a continuación, imitan el formato académico universitario.

En Valencia podemos aprender MTC en centros²⁰ y academias. Nos hemos centrado en dos casos que cuentan con una larga trayectoria en la ciudad y en los que destaca su carácter pionero: la Academia Sintagma y la Clínica Guang An Men²¹. El primer caso se trata de una academia especializada en medicinas integrales donde se imparten distintas enseñanzas (naturopatía, osteopatía, tsiatsu, MTC, etc.). Mientras que en el segundo, estamos ante un centro que combina terapia con docencia. Así, la difusión se produce a través de la enseñanza más que de la asistencia terapéutica.

20 Otro centro donde puede aprenderse medicina china en Valencia es Quirosoma, escuela de quiromasaje, osteopatía y medicina tradicional china.

21 La Clínica Guang An Men abrió su primer centro en Valencia, en el año 1989 y desde entonces ha abierto 8 centros más en el conjunto de la geografía española (Barcelona, Madrid, Alicante, Sant Vicent del Raspeig, Elda Amposta y Tarragona).

En ambos casos, los responsables de dichos centros manifiestan un gran interés en que esta medicina milenaria sea reconocida y que su formación sea homologada en España. Lo primero que nos ha llamado la atención es el hecho de que en cada uno de ellos se esté ofreciendo su propio programa y no haya ningún tipo de coordinación entre los mismos. Así, según hemos podido consultar en las páginas webs respectivas, la Clínica Guang An Men cuenta con una Escuela Superior de MTC, adscrita a la Fundación Europea de MTC y fundada en 1989, pionera por tanto en el campo de la docencia de la MTC en España. Desde 1990, la Escuela Superior de MTC ofrece los Estudios Superiores de MTC (formación básica y completa en MTC). Y desde el año 2003 también ofrece seminarios y cursos de formación continua en Acupuntura y MTC, mediante el Instituto de Formación Continua, Practitioner's Register y la colaboración de las Universidades de MTC de Beijing y Yunnan. Este caso pues, ilustra claramente la modalidad formativa que exponíamos en este apartado.

Mientras que la Escuela Sintagma ofrece dos opciones de formación en medicina tradicional china. La primera de ellas, la oferta como Titulado Superior en M.T.C con una carga lectiva de 240 créditos ECT que se realizan en cuatro cursos académicos (60 créditos por cada curso). Para el acceso a dicha formación señalan que debe cumplir con los requisitos para acceder a cualquier enseñanza universitaria oficial de grado según las directrices del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)²². La segunda opción, es la de Asesor Técnico Universitario, para la cual se realizan 2 cursos académicos con una carga lectiva de 120 créditos ECTS y pueden acceder a ella todas aquellas personas con título de E.S.O. o de Formación Profesional de Grado. Ambas opciones se ofertan de forma semi-presencial.

Como hemos podido ver, en ambos casos han tratado de adaptar la formación que ofrecen, basándola en el sistema de créditos, a lo que podría ser un grado universitario (horas lectivas, prácticas, etc.) y buscando instituciones, organismos internacionales que avalen dicha formación. Sin embargo, como apuntábamos, este interés en conseguir su reconocimiento académico no pasa por unir sus esfuerzos y unificar su formación sino que de forma independiente han realizado su propio camino con lo cual nos encontramos con distintas posibilidades a la hora de poder concretar y oficializar dicha formación.

Los itinerarios terapéuticos de los entrevistados nos permiten trazar las coordenadas del campo de la atención de la salud sobre la base de una creciente diversificación y apertura. De manera que los dominios de la biomedicina y la religión parecen disolverse o, por lo menos, sus límites se tornar cada vez más borrosos frente a las dimensiones que adopta el mercado de la cura de las almas y los cuerpos, como reconocen algunos estudios al respecto (Bourdieu, 2000; Idoyaga, 2007) y que este modesto análisis no hace más que corroborar. Es así, que las biografías de los profesionales aparecen atravesadas por el pasaje entre diferentes universos simbólicos, donde el monopolio de la salud constituye un bien en disputa. Las terapias tradicionales, biomédicas, alternativas y religiosas compiten entre sí habilitando el desarrollo de estrategias que combinan la complementariedad con la exclusión.

V. Apuntes finales

En las últimas décadas hemos visto como el uso de las terapias alternativas y complementarias ocupa un lugar cada vez más destacado en nuestra sociedad. Ciertamente su introducción en las instituciones oficiales (hospitales, etc.) se realiza de forma dependiente y subsumida a la medicina biomédica y parece claro que su uso es complementario y no excluyente por parte de la mayoría de sus usuarios. Se trata de una realidad ya bien visible que

22 Que citan en cualquiera de los siguientes: Cursar los estudios en un centro miembro del RCU(RCU asume este criterio fijado por el Espacio de Bolonia para las enseñanzas oficiales, pero aunque sus títulos no son oficiales, gozan de una situación prevalente ante la posible declaración de equivalencia) , Estar en posesión del Título de Bachiller, O estar en posesión del Título de Formación Profesional de Grado Superior, O haber superado la Prueba de Acceso a la Universidad.

se observa materializada en el funcionamiento y en algunos casos, con una larga trayectoria, de centros de terapias integrales (medicina china, ayurvédica, homeopática, bioenergética, naturista, Flores de Bach, masaje, reiki, etc.) a la que nos hemos acercado, a través del caso concreto de la ciudad de Valencia como ejemplo de ello.

En este proceso de uso cada vez más generalizado de las terapias alternativas y complementarias se ha producido una disolución las fronteras de los campos religioso y de la salud, fruto de un proceso de transformación que ha configurado una nueva realidad cultural y social como resultado de un nuevo marco cultural de sentido o de lo que Prats, 2012, llama nuevos imaginarios culturales como sistemas alternativos (o complementarios) a los sistemas hegemónicos representados por el cristianismo frente a las espiritualidades orientales y la medicina alopática frente a las terapias naturales.

Los tenues avances que por parte de la administración se han producido en el conocimiento y reconocimiento de las terapias integrales (Informe del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011) no obstan para la intensa proliferación de profesionales que operan en este campo. Se trata de una realidad que presenta una importante variedad de posibilidades que hemos intentado clasificar en base a dos parámetros. El primero, si se ajusta o no a la normativa vigente y, el segundo, según el grado de formación reconocida del profesional que se halla al frente del centro. Hemos podido profundizar en el escenario que presentan las medicinas alternativas y complementarias en Valencia, a partir de las entrevistas realizadas y a través de las cuales hemos podido constatar el clamor general sobre la necesidad de una regulación específica de la formación de los profesionales que operan en este campo²³ en primer lugar y, en segundo lugar, de la normativa para el ejercicio de su profesión. Asimismo se ha constatado la diversidad de posibilidades formativas que en este momento se ofertan tomando el ejemplo de la Medicina Tradicional China y su falta de coordinación.

Bibliografía

BALLVÉ MORENO, José Luis

2003 “¿Quién utiliza las medicinas no convencionales y por qué?”, en *Humanitas, Humanidades Médicas*, 1, 2: 31-40.

BORDES, Mariana

2009 “Análisis de la construcción de la identidad terapéutica “alternativa”, en el contexto del campo de la salud de Buenos Aires”, en *Sociedad e Cultura*, 12, 2: 343-354.

BOURDIEU, Pierre

2000 *Cosas dichas*. Barcelona: Gedisa. (Orig.1987).

BOURDIEU, Pierre; WACQUANT, Loïc J. D.

1994. *Per una sociologia reflexiva*. Barcelona: Herder.

CAROZZI, María Julia.

1996 “Las disciplinas de la New Age en Buenos Aires”, en *Lecturas Sociales y Económicas*, 1996, nº 9 (3).

1998 “El concepto de marco interpretativo en el estudio de movimientos religiosos”, en *Revista Sociedad y Religión*, 1998, nº 16/17.

2000 *Nueva Era y Terapias Alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Católica Argentina.

CORNEJO, Mónica y BLÁZQUEZ, Maribel

2013. “La convergencia de Salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las tera-

23 Aunque en nuestro trabajo de campo también se ha podido observar que no todos parecen estar en esta línea, puesto que en algunos casos se preguntan y así lo manifiestan: - ¿Quién tiene autoridad para decir que terapias han de quedar dentro de la regulación oficial y cuáles fuera? ¿los biomédicos? ¿Por qué ellos?

- pías alternativas y la constitución del ambiente holístico”, en *Revista de Antropología Experimental*, 2013, n° 13: 11-30.
- D'ANGELO, Ana
2012 “Tendiendo puentes. La apropiación terapéutica del yoga ante la dimensión emocional de los padecimientos”, en *Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, 12, 34: 321-361.
- EASTHOPE, Gary
1993 “The response of orthodox medicine to the challenge of alternative medicine in Australia”, en *Australia and New Zealand journal of Sociology*, 1993, 39, 3: 289-301.
- GEERTZ, Clifford
1992 *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa.
- HARPUR, Patrick
2010 *El fuego de los filósofos*. Girona: Atalanta.
- HEELAS, Paul
1996 *The new age movement. The celebration of the self and the sacralization of modernity*. Oxford: Black Well Publishers.
- IDOYAGA MOLINA, Anátilde
2002 *Culturas, enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Buenos Aires: Prensa del Instituto Universitario Nacional del Arte.
2007. (Edits.) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, Buenos Aires: Editorial CAEA-IUNA.
- LAPLANTINE, François
1999 *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- MELUCCI, Alberto
1989 *Nomads of the present. Social movements and individual needs in contemporary society*. London: Hutchinson Radius.
- PITLUK, Roberto
2007 “El shiatsu y la búsqueda de nuevas opciones médicas en Buenos Aires”, en Idoyaga Molina, A. (Edits.) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*: 297-315. Buenos Aires: Editorial CAEA-IUNA.
- PRATS, Joan (Coord.)
2012 *Els Nous imaginariis culturals. Espiritualitats orientals, teràpies naturals i sabers esotèrics*. Tarragona: URV.
- SHIMAZONO, Susumu
1999 “New Age Movement” or “New Sirituality Movements and Culture”? en *Social Compass*, 46, 2: 121-134.
- YORK, Michael
1999 *The Emerging Network: A Sociology of the New Age and Neo-Pagan Movements*. Maryland: Rowman and Littlefield Publishers Inc.