



EL USO Y LA CONFIANZA EN LAS TERAPIAS SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA

ESTUDIO CUALITATIVO

SUMMARY IN ENGLISH INCLUDED



Edita y coordina:

Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología, FECYT, 2020

Autores:

Josep Lobera Serrano

Departamento de Sociología, Universidad Autónoma de Madrid

Carlos J. Fernández Rodríguez

Departamento de Sociología, Universidad Autónoma de Madrid

Cristóbal Torres Albero

Departamento de Sociología, Universidad Autónoma de Madrid

Dirección científica:

Josep Lobera Serrano

Departamento de Sociología, Universidad Autónoma de Madrid

e-NIPO: 831200288

Índice

RESUMEN EJECUTIVO	5
SUMMARY	9
1. INTRODUCCIÓN	13
2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
3. MÉTODO	17
3.1 Grupos de discusión	17
3.2 Entrevistas personales.....	19
4. RESULTADOS	22
4.1 USO DE LOS TRATAMIENTOS.....	23
4.1.1 EL MARCO GENERAL: LA AMBIVALENCIA EN LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA	23
4.1.2 AMBIVALENCIA ANTE LA MEDICINA CONVENCIONAL: BENEFICIOS POR SUS DESCUBRIMIENTOS, DAÑINA POR SU “CORRUPCIÓN”	29
4.1.3 LOS ARGUMENTOS DE LA DESCONFIANZA EN LA MEDICINA CONVENCIONAL.....	34
4.1.3.1 Los abusos.....	34
4.1.3.2 Los efectos secundarios	36
4.1.3.3. Las contradicciones en los criterios médicos como legitimación	41
4.2 EL USO DE LOS TRATAMIENTOS SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA	47
4.2.1 EL PRINCIPIO DE BÚSQUEDA INDIVIDUALIZADA.....	47
4.2.1.1 “A mí me funciona”	50
4.2.2 INICIACION	54
4.2.3 LA ALIMENTACIÓN	58
4.2.4 COSTES SOCIALES.....	61
4.3. LA REPRESENTACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS SIN BASE CIENTÍFICA	63
4.3.1 SUSTITUCIÓN O COMPLEMENTACIÓN.....	63
4.3.1.1 “Mal no te va a hacer”: la dimensión complementaria ante el cáncer.....	65
4.3.2 RECELOS A LAS ETIQUETAS: ALTERNATIVA o PSEUDOCIENCIAS.....	68
4.3.3 EL PELIGRO DEL INTRUSISMO	73
4.4 EL DISCURSO SOBRE LA CIENCIA	76

5. DISCUSIÓN FINAL.....	82
6. REFERENCIAS.....	87

RESUMEN EJECUTIVO

A medida que los tratamientos de salud sin evidencia científica son cada vez más accesibles y consumidos, también crece el debate social acerca de su regulación y sus riesgos. Para comprender su creciente popularización hemos analizado el discurso de usuarios de varios de estos tratamientos (como la homeopatía, la acupuntura, el reiki o las flores de Bach), mediante la realización de varios grupos de discusión y entrevistas en profundidad en distintos lugares de España. Tras un análisis cualitativo de los datos obtenidos, analizamos en este estudio las representaciones sociales más relevantes que aparecen en estos discursos en relación a las terapias sin base científica.

La cuestión de la legitimidad de las pseudociencias y los tratamientos sanitarios sin base científica es ciertamente un asunto de enorme complejidad. En términos generales, podemos afirmar que no está instalado un discurso contrario hacia la ciencia y la medicina convencional entre los sectores sociales interesados y consumidores de terapias pseudocientíficas: se aprecian las contribuciones realizadas por los científicos, y se considera que el desarrollo de la medicina ha permitido avances significativos en la lucha contra las enfermedades. Además, es mayoritaria la opinión de que, si uno tuviese una enfermedad grave, recurriría a los servicios sanitarios como primera opción. Sin embargo, el hecho de que no exista un discurso hostil o anticientífico (del tipo terraplanista o similar) no significa que no sea también mayoritario un discurso crítico relativo a la aplicación de la ciencia en el terreno de la salud. En la mayoría de las entrevistas y discusiones de grupos se ha hecho énfasis en que la medicina actual está corrompida por los intereses de las grandes farmacéuticas y se ha vuelto excesivamente técnica, industrializada (química) y desligada de las necesidades humanas del sujeto. Es una medicina orientada a “dar respuesta”, cuando lo ideal sería una medicina con una perspectiva más integral, que fuese a la raíz de los problemas, a su origen.

El abuso es un concepto central en la opinión de muchos de los entrevistados. Es un argumento conectado con los anteriores: la medicina convencional está para curar, pero,

en ese proceso, surgen abusos. Se trata de un abuso en una doble dirección. Por una parte, está el abuso al que someten los usuarios al propio sistema de salud, derivado de la percepción de que existe un exceso de visitas médicas (particularmente a urgencias, pero también a atención primaria). Paralelamente, consideran muy extendida la automedicación en España y la vinculan con un acceso deficiente a una atención personalizada. Denuncian que este abuso se ve estimulado y retroalimentado por una medicina convencional que recurre de forma continua y excesiva a ese medicamento “químico”, recetándolo de forma mecánica, en buena medida por la incapacidad de proporcionar una atención de calidad al paciente. Esto genera entre los usuarios de la medicina convencional problemas importantes al provocarles, paradójicamente, una peor salud, debido a efectos secundarios.

Frente al abuso del medicamento, los convencidos de las capacidades curativas y sanadoras de estas terapias hacen alusión a la importancia de los remedios naturales. Para ellos, estas terapias funcionan sin los inconvenientes de los medicamentos químicos, que “nos envenenan”. Así, estos usuarios muestran una tendencia a amplificar el riesgo a sufrir riesgos secundarios para su salud mediante los tratamientos de la medicina convencional. Asimismo, los discursos que legitiman la desconfianza hacia la medicina mencionan las contradicciones en la propia práctica médica, como cambios de criterios o divergencia de criterios entre el personal médico o recomendaciones contradictorias. El disenso médico (aunque sea anecdótico) está asociado con la puesta en cuestión de la validez del criterio médico general: “no está claro”, “no es verdad la ‘verdad médica’”, “no hay que fiarse del discurso único, porque ellos mismos se contradicen”.

En una segunda parte, analizamos las perspectivas de los usuarios sobre el propio proceso de consumir estos tratamientos. En este nivel, son fundamentales el principio motor de “búsqueda individual” de un tratamiento, así como las condiciones que rodean la iniciación en estos tratamientos. El usuario se acerca a este universo de prácticas por diversas razones, desde la búsqueda de soluciones a problemas crónicos a la desconfianza hacia el enfoque existente en la medicina oficial. Pero es relevante señalar que el acceso a lo que es la información concreta sobre las terapias cuenta con dos

fuentes significativas. Una es el denominado “boca a boca”, lo más común: consejos de conocidos, compañeros de trabajo y amigos y, atención, médicos, fisioterapeutas y farmacéuticos. Esto último es algo llamativo: los entrevistados mencionan la existencia de voces alternativas dentro de los representantes de la medicina convencional en su entorno cercano y las identifican con frecuencia como la vía de entrada al uso de terapias sin base científica. La segunda fuente son libros especializados y, especialmente, internet, donde encuentran información y noticias sobre estas cuestiones.

Uno de los ejes del discurso de los usuarios de estas terapias alternativas es la referencia a la libertad de elección. Para muchos entrevistados, existe un derecho inalienable, que es el derecho a elegir el propio camino en la salud y la enfermedad. Se debe permitir a la gente decidir cómo quiere afrontar la enfermedad, y si lo que desean es simplemente un placebo, pues debe respetarse. Se acude a tratamientos alternativos, en muchos casos, por desesperación, con lo que se debe ser comprensivo ante estas situaciones. Desde este punto de vista, la cuestión de la autonomía es un impulsor central del uso de las terapias alternativas. La persona busca dejar de ser un paciente pasivo tradicional, sobre cuyo cuerpo actúa el médico convencional, para convertirse en un sujeto activo que participa en el proceso de curación.

En esta segunda parte del estudio también abordamos la relación con la alimentación y los costes sociales que para algunos usuarios supone optar por este tipo de perspectiva de su salud. En una tercera sección abordamos cómo se representan este tipo de tratamientos entre sus usuarios. Asimismo, abordamos cómo perciben el uso de etiquetas como pseudoterapias o terapias alternativas para hacer referencia a estos tratamientos. Asimismo, identificamos la preocupación por el intrusismo en este campo.

La clave en el éxito de la extensión de estas miradas alternativas a la salud parece tener que ver con un malestar casi civilizatorio vinculado a la gestión de la salud, que a ojos de los entrevistados ha adquirido unas prácticas muy negativas. Así, en las entrevistas y grupos se coincide en los grandes problemas de la sanidad actual: por un lado la masificación, con profesionales desbordados, falta de atención suficiente, listas de espera; por otro, la tecnocratización de la medicina, con una apuesta por los

medicamentos sintéticos (en buena medida por la presión de las farmacéuticas), y médicos encerrados en estrechos esquemas mentales que renegarían de la medicina alternativa por una mezcla de arrogancia y desconocimiento. De este discurso, se interpretan dos deseos. Por una parte, la escucha activa, el obtener una atención perdida: la medicina no sería solamente intervenir con un diagnóstico, sino una conversación entre sanitario y paciente que requiere tiempo y deseo real de diálogo. El paciente merece ser escuchado, y el “terapeuta alternativo” es, en la actualidad, el que parece estar escuchando. Por otra parte, nos encontramos con una preocupación creciente por el consumo de fármacos para combatir las distintas enfermedades, dentro de una creciente preocupación por el consumo, en las últimas décadas, de excesivos antibióticos y ansiolíticos, entre otros, que “nos envenenan”.

Desde un enfoque posmoderno hacia la politización y reapropiación del cuerpo, las terapias alternativas serían una respuesta de las personas al control biopolítico que ejerce la medicina convencional, para lograr tratamientos menos invasivos y controladores. Por otro lado, observamos que los usuarios de terapias alternativas lo hacen, hasta cierto punto, como reacción a las limitaciones y efectos secundarios de la medicina convencional. Para los usuarios de estas terapias, la solución ante la indefinición legal de estos tratamientos debería resolverse mediante la incorporación de estas al sistema sanitario convencional, lo que permitiría no solamente una profesionalización del sector, lo que mejoraría el rigor de los tratamientos, sino un descenso del precio de los productos vía subvenciones. Los participantes acuden a los tratamientos alternativos porque en ellos encuentran opciones más “naturales” que perciben como más saludables y un trato más “humano”. Desde una perspectiva sociológica, parecería que incorporar en la medicina con base científica algunas de sus reclamaciones (más tiempo por consulta, un trato más integral no solo enfocado al síntoma y una reducción de la medicalización del tratamiento) podrían incidir en mayor confianza social en los tratamientos de salud basados en la evidencia y, en general, en el sistema nacional de salud.

SUMMARY

THE USE OF AND TRUST IN THERAPIES WITHOUT SCIENTIFIC EVIDENCE. Qualitative study.

With the availability and use of health treatments without scientific evidence both on the rise, a social debate about their regulation and risks is likewise growing. In order to understand their increasing popularity, we have analysed the discourse of users of several of these treatments (such as homeopathy, acupuncture, Reiki or Bach flowers), by conducting several discussion groups and in-depth interviews in different parts of Spain. Following a qualitative analysis of the data obtained, in this study we analyse the most relevant social representations which appear in these discourses in relation to therapies without a scientific basis.

The question of the legitimacy of pseudo-sciences and health treatments without a scientific basis is certainly a matter of enormous complexity. In general terms, we can say that no discourse against science and conventional medicine has become established among the social sectors involved and the consumers of pseudoscientific therapies: the contributions made by scientists are appreciated, and the development of medicine is seen as having allowed significant advances in the fight against diseases. Furthermore, the majority opinion is that, in the event of a serious illness, one would turn to health services as a first option. However, the fact that there is no hostile or anti-scientific discourse (of the terra-planar type or the like) does not preclude a majority discourse that is critical of the application of science in the field of health. In most of the interviews and group discussions, current medicine has been repeatedly viewed as corrupted by the interests of the major pharmaceutical companies as well as excessively technical, industrialized (chemical) and detached from the human needs of the subject. This medicine is perceived as oriented towards “giving answers”, whereas a type of medicine with a more integral perspective, going to the root of the problems, to their origin, is regarded as ideal.

Abuse is a central concept in the opinion of many of the interviewees. This argument is connected to the previous ones: conventional medicine is there to cure, but in the process, abuses arise. This abuse goes in two directions. On the one hand, there is the overuse of the health system itself on the part of users, resulting from the perception of an excess of medical visits (particularly to the emergency room, but also to primary care). At the same time, they consider self-medication to be very widespread in Spain and link it to poor access to personalized care. They complain that this overuse is stimulated and fed back by conventional medicine, which continuously and excessively resorts to “chemical” medications, prescribing it mechanically, largely due to an inability to provide the patient with quality care. This creates major problems for users of conventional medicine, paradoxically causing them to suffer from worsened health due to side effects.

In the face of abuse in prescribing, those who are convinced of the curative and healing capacities of natural remedies refer to the importance of these therapies. For them, these therapies work without the drawbacks of chemical drugs, which “poison us”. Thus, these users show a tendency to amplify the risk of suffering secondary risks to their health through the treatments of conventional medicine. Likewise, the discourses that legitimize a mistrust of medicine mention contradictions in actual medical practice, such as changes in criteria or divergence of criteria among medical staff or contradictory recommendations. Medical dissent (even if anecdotal) is associated with questioning the validity of general medical criteria: “it isn’t clear”, “ ‘medical truth’ isn’t true”, “one shouldn’t trust one single type of discourse, because they themselves contradict each other.”

In a second part, we analyse the users’ viewpoints regarding the very process of consuming these treatments. At this level, the driving principle of “individual search” for a treatment is fundamental, as are the conditions surrounding the initiation of these treatments. The user approaches this universe of practices for various reasons, from the search for solutions to chronic problems to the mistrust of the existing approach in official medicine. However, it is important to point out that access to specific information on therapies has two significant sources. One is so-called “word of mouth”, which is the

most common one: advice from acquaintances, colleagues and friends and, of course, doctors, physiotherapists and pharmacists. The latter is somewhat surprising: interviewees mention the existence of alternative voices among the representatives of conventional medicine in their immediate environment and often identify them as the gateway to the use of therapies without a scientific basis. The second source is specialized books and especially the internet, where they find information and news about these issues.

One of the central subjects in the discourse of users of these alternative therapies is in reference to freedom of choice. For many interviewees, there is an inalienable right, which is the right to choose one's own path in health and illness. People must be allowed to decide how they want to deal with a disease, and if what they want is simply a placebo, then it must be respected. People turn to alternative treatments, in many cases out of desperation, so these situations must be faced with sympathy. From this point of view, the question of autonomy is a central driver of the use of alternative therapies. The person seeks to stop being a traditional passive patient, on whose body the conventional doctor acts, to become an active subject who participates in the healing process.

In this second part of the study, we also address the relationship with food and the social costs entailed for some users when opting for this type of perspective on their health. In the third section, we address the manner in which this type of treatment is represented among its users. We also address the way they perceive the use of labels such as pseudo-therapies or alternative therapies to refer to these treatments. We also identify concerns about unauthorized practices in this field.

The key to the success of the extension of these alternative views of health seems to have to do with an almost civilizational malaise linked to health management, which in the eyes of the interviewees has developed very negative practices. Thus, in the interviews and groups, there is agreement on the major problems of current health care: on the one hand, overcrowding, with professionals being overloaded, a lack of sufficient attention, waiting lists; on the other hand, the technocratization of medicine, with a commitment to synthetic medicines (largely due to pressure from pharmaceutical

companies), and doctors who, locked into narrow mental patterns, supposedly reject alternative medicine out of a mixture of arrogance and ignorance. Two wishes can be interpreted from this discourse. On the one hand, active listening, obtaining an attention that has been lost: medicine would not only be intervening with a diagnosis, but also with a conversation between the doctor and the patient that requires time and a real desire for dialogue. The patient deserves to be heard, and the “alternative therapist” is, at present, the one who seems to be listening. On the other hand, we find ourselves with a growing concern about the consumption of drugs to combat different diseases, within the framework of a growing concern about the consumption, in recent decades, of excessive antibiotics and anxiolytics, among other products, which “poison us”.

From a post-modern approach to the politicization and re-appropriation of the body, alternative therapies might represent a response by people to the bio-political control exercised by conventional medicine, in order to find less invasive and controlling treatments. On the other hand, we observe that users of alternative therapies do so, to some extent, as a reaction to the limitations and side effects of conventional medicine. For the users of these therapies, the solution to the lack of legal definition of these treatments should be resolved by incorporating them into the conventional health system, which would not only allow for a professionalization of the sector, thus improving the rigour of the treatments, but also a reduction in the price of the products via subsidies. Participants turn to alternative treatments because they find more “natural” options which they perceive as healthier and more “humane”. From a sociological perspective, it would seem that incorporating some of their claims into science-based medicine (more time per consultation, a more comprehensive treatment that not only focuses on the symptom and a reduction in the medicalization of treatments) could lead to greater social confidence in evidence-based health treatments and, in general, in the national health system.

1. INTRODUCCIÓN

El uso de terapias sin evidencia científica, también conocidas como pseudoterapias o medicina complementaria y alternativa (CAM, en sus siglas en inglés) ha aumentado progresivamente en España y en sociedades de nuestro entorno durante los últimos 30 años. Los ejemplos comunes de estos tratamientos incluyen homeopatía, acupuntura, fitoterapia, altas dosis de vitaminas, reiki, flores de Bach, terapia de mensajes y técnicas de relajación (Grodén *et al.*, 2017). Una gran parte de estas terapias han sido catalogadas como pseudocientíficas, ya que no pueden ser validadas por el método científico.

La regulación de estas terapias es objeto de un fuerte debate social en varios países. Los científicos y los médicos han expresado su preocupación y alarma de que las controvertidas terapias sin evidencia científica, como la homeopatía, parecen gozar de una creciente popularidad al mismo tiempo que aumenta el recelo en diferentes grupos sociales en los medicamentos (Stoneman *et al.*, 2013). Estas preocupaciones no solo apelan a la calidad y solidez de las argumentaciones subyacentes en las terapias sin evidencia científica, sino también a los efectos negativos en los pacientes que confían en tratamientos demostrablemente ineficaces cuando se han prescrito o deberían haberse prescrito tratamientos convencionales (Goldacre, 2007).

Se estima que 200 millones de personas en todo el mundo utilizan tratamientos homeopáticos en su atención médica diaria. La confianza en los tratamientos homeopáticos se ha extendido hasta el punto de que algunos sistemas nacionales de salud han llegado a cubrir sus costes, como ha ocurrido en países como India, Suiza, Chile, México, Brasil y Pakistán (Senel, 2019), convirtiéndose en uno de los tratamientos sin evidencia científica más utilizados en todo el mundo.

Los tratamientos sin evidencia científica en España son cada vez más accesibles. En muchos países, los consumidores pueden adquirir varios tratamientos en farmacias (por ejemplo, homeopatía), y algunos medios de comunicación informan sobre estas prácticas desde una perspectiva favorable (Arendt, 2016). Además, Internet se ha convertido

progresivamente en una fuente común de información sanitaria. Muchas personas acceden a información online buscando soluciones de autocuidado antes de acudir al médico, ya que perciben esta información como fiable. Sin embargo, los pacientes que navegan por Internet acceden a una multitud de sitios de baja calidad antes de recuperar información de alta calidad (Krishna & Thompson, 2019).

Varios estudios han intentado arrojar luz sobre la popularización de tratamientos sin evidencia científica, mostrando que estas prácticas no pueden explicarse solo en términos de la efectividad del sistema de salud o su cobertura, sino que pueden ser consideradas como un aspecto parcial de un fenómeno mucho más amplio, vinculado a una constelación de actitudes y comportamientos de salud. Según MacArtney y Wahlberg (2014), los usuarios de tratamientos sin evidencia científica muestran más interés en comprender el significado de la enfermedad que el tratamiento en sí. Su perfil es el de un paciente que busca conocer y experimentar, dar sentido a lo que está sucediendo actualmente en su cuerpo, re-categorizarse y reformular conceptos tradicionales como vida, enfermedad, cuerpo, etc. Finalmente, los usuarios de tratamientos sin evidencia científica realizan una búsqueda individualizada de itinerarios terapéuticos que pueden ser útiles para ellos (MacArtney y Wahlberg, 2014: 120).

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestro estudio tiene como objetivo comprender mejor las perspectivas de los usuarios de tratamientos sin evidencia científica en España, como la homeopatía y la acupuntura. En concreto, pretendemos identificar los discursos, actitudes, motivaciones y tendencias del uso de este tipo de tratamientos.

Para lograr este objetivo, vamos a explorar las perspectivas del contexto sanitario, así como las experiencias específicas con estos tratamientos. En lo referente a la percepción del contexto, hemos hecho énfasis en los puntos siguientes:

- Valoración de la evolución de la ciencia y la tecnología en los últimos años: sus logros, sus alcances pendientes, sus peligros.
- Principales aspectos que promueven certidumbres e incertidumbres y desafección hacia la ciencia en diferentes áreas específicas de percepción: salud, medio ambiente, alimentación y medicina.
- Alternativas opináticas y experienciales ante la influencia de la ciencia en la realidad cotidiana y en sus trayectorias vitales.
- Áreas y aspectos más y menos cuestionados de la ciencia para las/os propias/os interlocutoras/es, para los agentes de sus entornos y para la sociedad en su conjunto.

Para el abordaje de las perspectivas sobre sus propias experiencias con estos tratamientos hemos hecho énfasis en los puntos siguientes:

- Imagen y valoración espontánea de diferentes tratamientos sin evidencia científica.
- Posiciones actitudinales ante diferentes tratamientos experimentados: ¿Son consideradas parte de la ciencia? ¿Se trata de otra forma de ciencia? ¿Son

propuestas complementarias? ¿Son propuestas alternativas? ¿Qué quiere decir alternativa?

- En la experiencia con tratamientos sin evidencia científica, ¿estos son considerados como tal? ¿Implican un enfrentamiento con el discurso científico? ¿Son complementarios? ¿Existen dudas o no ha habido cuestionamiento al respecto?
- ¿Qué se espera/esperaba encontrar en estas otras propuestas ajenas al discurso científico? ¿Qué han encontrado?
- ¿Qué conceptos de salud consideran que promueve la ciencia? ¿Y las otras propuestas que conocen?
- ¿Cómo valoran el concepto de pseudociencia? ¿Consideran que sus prácticas e intereses se sitúan bajo este concepto? ¿Cómo las caracterizan?
- ¿Qué propuestas situarían dentro de la pseudociencia y cuáles no? ¿Qué propuestas hacen sinergia entre ellas mismas y cuáles se confrontan?
- Las llamadas terapias alternativas, ¿pertenecen a la ciencia? ¿A la pseudociencia? ¿Se sitúan en espacios intermedios? ¿Conviven sin conflicto?
- ¿Qué legitimidad esgrimen los tratamientos sin evidencia científica que conocen, practican y/o defienden: ¿Su antigüedad? ¿Su inocuidad? ¿Su eficacia?
- ¿Con qué otros ámbitos socio-culturales relacionan a estas propuestas: ecologismo, esoterismo, religiosidad, discursos anti-sistema, nuevas formas de auto-cuidado?
- ¿Cómo posicionan a diferentes tratamientos sin evidencia científica en relación al eje salud-enfermedad? ¿Son estrategias para afianzar la salud (prácticas saludables) o para dar respuestas a situaciones de enfermedad? ¿Las consideran válidas ante enfermedades graves?

3. MÉTODO

El presente estudio ha realizado la aproximación a estas cuestiones a través de una aproximación cualitativa mediante dos diferentes técnicas de trabajo: el grupo de discusión y la entrevista personal. Se han explorado los objetivos propuestos a través de un acercamiento espontáneo a los discursos no formalizados ni prefigurados de los interlocutores/as. La de toma de posición sobre estos temas han sido convocados de la manera más abierta posible a fin de poder conocer las zonas de quiebres discursivos, las dudas y la ambivalencia que tanto sus opciones como sus resistencias manifiestan en su misma interlocución.

En total se han realizado 8 grupos de discusión y 10 entrevistas en profundidad durante el mes de enero de 2020. Para analizar las observaciones obtenidas durante el trabajo de campo partimos de un método de interpretación basado en el análisis socio-hermenéutico tal y como se formula en Alonso (2013), y que se ha aplicado a numerosas investigaciones (ver, por ejemplo, los trabajos de Alonso, Fernández Rodríguez e Ibáñez Rojo, 2016 y 2017).

3.1 GRUPOS DE DISCUSIÓN

A continuación, se detallan las características de los 8 grupos de discusión realizados durante la fase de trabajo de campo.

Grupo de discusión nº 1: Mujeres y varones con edades comprendidas entre los 28 y 38 años, clases medias urbanas, todos activos trabajando en servicios, banca, administración, consumidores habituales de homeopatía y de diferentes técnicas de relajación y control como musicoterapia, meditación, kinesiología, hipnoterapia, yoga.

Lugar de realización: Madrid

Grupo de discusión nº 2: Mujeres y varones con edades entre los 35 y 45 años, de clase media y media alta, activos titulados medios y universitarios, todos con hijos menores de doce años, 50 % activos defensores de posiciones anti-vacunación y 50 % favorables a esta práctica de protección y prevención.

Lugar de realización: Barcelona

Grupo de discusión nº3: Mujeres y varones con edades comprendidas entre 30 y 40 años, trabajadores y empleados (alguna/o en situación de desempleo) que hayan llegado al reiki desde diferentes referencias y confíen en sus capacidades terapéuticas. 50 % practicando alguna otra terapia alternativa como la homeopatía, la naturopatía...

Lugar de realización: Barcelona

Grupo de discusión nº4: Mujeres y varones con edades entre los 38 y 48 años, de clases medias, activos, practicantes habituales de reiki, flores de Bach, digitopuntura, sofronización. 50 % que lo hacen después de haber probado otras propuestas alternativas y 50 % que las han usado para la complementariedad con alguna terapéutica científica.

Lugar de realización: Madrid

Grupo de discusión nº 5: Mujeres y varones con edades entre los 50 y 60 años, de clases medias altas, profesionales y ejecutivos, consumidores habituales y/o frecuentes de acupuntura, naturopatía, medicina china, homeopatía...

Lugar de realización: Sevilla

Grupo de discusión nº 6: Mujeres y varones con edades entre 48 y 60 años, de clases medias y media alta, 50 % que hayan practicado homeopatía y algunas otras propuestas como fengshui, iridología, análisis transaccional reiki, flores de bach, y 50 % siempre de manera ocasional y discontinua.

Lugar de realización: Valencia

Grupo de discusión nº 7: Mujeres con edades entre 52y 62 años de clases medias altas, activas profesionales, ejecutivas, directivas que consumen tratamientos de osteopatía, quiropraxia, drenaje linfático, quiromasaje y de manera discontinua homeopatía.

Lugar de realización: Madrid

Grupo de discusión nº 8: Mujeres y varones con edades entre 60 y 70 años, de clases medias, inactivos, 50% que practiquen homeopatía de manera habitual y 50 % esporádica. Todas/os que sean consumidores de alguna otra práctica pseudocientífica.

Lugar de realización: Madrid

3.2 ENTREVISTAS PERSONALES

A continuación, se detallan las características de las 10 entrevistas personales realizadas durante la fase de trabajo de campo.

Entrevista nº 1: Mujer con edad entre 25 y 30 años de clase media estudiante de alguna disciplina artística que recientemente ha llegado a la experiencia de consumos homeopáticos y que ha tenido relación esporádica con alguna otra oferta de pseudociencia.

Lugar de realización: Madrid

Entrevista nº 2: Varón con edad entre 35 y 40 años de clase media alta, ejecutivo y/o profesional autónomo con más de tres años de vinculación con tratamientos homeopáticos y crítico con la medicina y la ciencia.

Lugar de realización: Barcelona

Entrevista nº 3: Mujer con edad entre 40 y 45 años de clase media, en situación de desempleo y estrés relacional que haya accedido en los últimos meses a alguna oferta de pseudociencia (reiki, flores de bach, coaching transformacional...) y haya experimentado la homeopatía.

Lugar de realización: Barcelona

Entrevista nº 4: Mujer, con edad entre 45 y 50 años, de clase media, vegetariana desde hace varios años y madre de hijos menores de 12 años, frecuente consumidora de homeopatía y flores de Bach.

Lugar de realización: Valencia

Entrevista nº 5: Mujer con edad entre 35 y 40 años, de clase media, viviendo en experiencia comunitaria, con dos o más hijos pequeños trabajando como artesana, de práctica vegana y consumidora de diferentes propuestas pseudocientíficas.

Lugar de realización: Valencia

Entrevista nº 6: Mujer responsable de un comercio de herboristería que es ella misma naturópata y seguidora de la llamada medicina ayurvédica.

Lugar de realización: Sevilla

Entrevista nº 7: Mujer con edad entre 55 y 60 años de clase media, ama de casa, consumidora ocasional de homeopatía y frecuente usuaria de propuestas de osteopatía, quiropraxia, etc.

Lugar de realización: Sevilla

Entrevista nº 8: Mujer con edad entre 60 y 65 años de clase media alta consumidora de homeopatía de forma habitual y desde hace más de cinco años.

Lugar de realización: Madrid

Entrevista nº 9: Varón con edad entre 65 y 70 años, de clase media padeciendo alguna enfermedad crónica que sea consumidor de diferentes pseudoterapias: drenaje linfático, digitopuntura y homeopatía.

Lugar de realización: Madrid

Entrevista nº 10: Mujer con edad entre 40 y 45 años, de clase media, con hijos menores y creencias esotéricas desde las que cuestiona la ciencia. Habitual consumidora de terapias pseudocientíficas.

Lugar de realización: Madrid

A lo largo del texto, las entrevistas se referencian con una 'E' seguida del número de entrevista. Asimismo, los grupos de discusión se referencian con una 'G' seguido del número del grupo de discusión. En estos, los hombres se identifican con 'H' y las mujeres con 'M'.

4. RESULTADOS

En esta sección, exponemos los principales hallazgos del estudio acerca de los soportes de legitimación con los que cuenta el discurso del uso de tratamientos de salud sin evidencia científica. Para ello, analizamos las justificaciones que elaboran los diferentes entrevistados para explicar el recurso a estas formas alternativas de perseguir la salud y el bienestar que, de alguna manera, se escinden de los discursos y prácticas propios de la medicina basada en la evidencia.

De cara a describir las cuestiones señaladas, organizaremos esta sección en cuatro partes. En la primera, exploraremos el contexto en el que se producen y consumen estos tratamientos. En este contexto más amplio, son fundamentales las representaciones de la medicina convencional y, particularmente, de los medicamentos.

En una segunda parte, analizamos las perspectivas de los usuarios sobre el propio proceso de consumir estos tratamientos. En este nivel, son fundamentales el principio motor de “búsqueda individual” de un tratamiento, así como las condiciones que rodean la iniciación en estos tratamientos. También abordamos la relación con la alimentación y los costes sociales que para algunos usuarios supone optar por este tipo de perspectiva de su salud.

En una tercera sección abordamos cómo se representan este tipo de tratamientos entre sus usuarios. Para ello, analizaremos los discursos sobre la complementariedad o la sustitución de los servicios médicos del sistema nacional de salud. Asimismo, abordamos cómo perciben el uso de etiquetas como pseudoterapias o terapias alternativas para hacer referencia a estos tratamientos. Asimismo, identificamos la preocupación por el intrusismo en este campo.

Por último, analizamos los discursos que emergen en las entrevistas y grupos de discusión acerca de la ciencia, apuntando sus fortalezas y claroscuros. Finalmente, esta sección concluirá con una discusión en torno a algunos aspectos adicionales a tener en

cuenta en los soportes de legitimación de las distintas visiones sobre la ciencia y la salud que han aflorado en las diferentes conversaciones con los entrevistados.

4.1 USO DE LOS TRATAMIENTOS

En esta primera sección, abordamos las perspectivas relativas al contexto social y sanitario en el que se llevan a cabo las prácticas relacionadas con los tratamientos sin evidencia científica. En este contexto más amplio, son fundamentales las representaciones de la medicina convencional y, particularmente, de los medicamentos.

4.1.1 EL MARCO GENERAL: LA AMBIVALENCIA EN LAS REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA

Este primer eje del nivel condicionante trata de responder a la pregunta de cuáles son las representaciones sociales de la ciencia y la tecnología de la población usuaria habitual de las llamadas terapias pseudocientíficas. El punto de partida supone definir las representaciones sociales como una herramienta conceptual de las ciencias sociales que aúna las ventajas de las nociones propias de la psicología como son las de actitudes y percepciones con los conceptos comprensivos y contextuales de la sociología como son los de valores, normas, ideologías y culturas.

El sentido de la indagación de este epígrafe tiene que ver con la pretensión de estas prácticas de vincularse a la hegemonía de legitimidad tecnocientífica, propia de las sociedades contemporáneas avanzadas. A partir de esta premisa se plantea el objetivo de conocer y estimar el grado de apertura o espacio cognitivo y actitudinal que estas representaciones sociales de la tecnociencia generan para la emergencia de un discurso de legitimación de las llamadas terapias pseudocientíficas, centrado en los temas del binomio salud vs. enfermedad, lo que se concretará en el siguiente epígrafe.

Para entender la forma en que se definen estas representaciones sociales hay que partir del hecho de que la ciencia y la tecnología han alcanzado en las sociedades

contemporáneas avanzadas una posición hegemónica no solo en el ámbito de la producción y el empleo, donde tiene un papel fundamental en la creación de la riqueza, sino también como forma dominante de pensar y explicar el mundo físico y social. No es un hecho casual puesto que la propia emergencia de la modernidad va ligada a la irrupción de las actividades tecnocientíficas como crucial factor cognoscitivo (revolución científica) y económico (revolución industrial).

El impacto de la ciencia y la tecnología en esta dualidad cognitiva y material implica la aparición de una confianza en la población hacia las mismas en tanto que ambas fuerzas son las causantes directas del progreso de las sociedades y la correspondiente transformación de las condiciones de la vida humana y la aparición del bienestar moderno. Condiciones que no se circunscriben a la dimensión material del bienestar económico, sino que se proyectan al propio soporte de la vida humana, la salud, y que alcanzan también a las formas de pensar y actuar sobre el mundo y la sociedad.

En esa triple dimensión (productiva, de salud y cognitiva) de la tecnociencia, la actual e indisoluble fusión entre las clásicas y escindidas actividades científicas y tecnológicas, se conforma como un tipo de saber racional de orientación instrumental, esto es en el que prevalecen los procedimientos técnicos de resolución frente a los supuestos o valores morales de orientación previa. Es decir, que adquiere valor por sí mismo en tanto que abarca un amplísimo espacio de la vida social en la que solo se contempla la resolución de los problemas bajo esta lógica instrumental científica.

En suma, las ideas positivas de la ciencia y la tecnología, como equivalentes de bienestar y progreso moral y material, han alcanzado una posición hegemónica en la estructura y ámbitos sociales, económicos, culturales e incluso políticos de las sociedades avanzadas. Ello ha supuesto una serie de consecuencias no previstas que es necesario identificar en el análisis social que nos ocupa.

En primer lugar, que la tecnociencia se haya conformado como un eje fundamental y hegemónico supone que este vector esté sometido a una evaluación crítica continua por parte de un público que, a la vez, espera y busca conseguir numerosos beneficios de

manera continua, a la par que ha incrementado su nivel de alerta ante la posibilidad de encontrar en su amplia y variada vida cotidiana algún tipo de impacto negativo concreto, en forma de desventajas, problemas, dificultades o daños.

En segundo lugar, esta paradójica tensión cotidiana se vincula a la eficacia técnica que implican la ciencia y la tecnología, incrementada exponencialmente con su fusión como tecnociencia, por cuanto genera la posibilidad permanente de afectar las bases naturales de la vida humana y alterar los ciclos de la naturaleza, disolver los saberes y experiencias tradicionales, deshumanizar las relaciones sociales en el ámbito productivo y doméstico, cambiar los históricos valores morales y los estilos de vida naturales por las necesidades y las formas de vida artificiales.

Se trata de todo un universo simbólico y real, de valoración claramente negativa para la población objeto de estudio, cuyo resultado es la activación de unas representaciones sociales (y también de unas actitudes) ambivalentes, es decir que fluyen sin solución de continuidad y de manera contingente entre el juicio positivo y la más acerada crítica negativa. Es la constatación de que, en relación a la ciencia y la tecnología, existe no solo un beneficio en todos sus campos y resultados sino también un potencial riesgo, que en ocasiones deviene y se concreta en peligros y perjuicios. Algo que se ha activado en la actual tesitura histórica de aceleración del ritmo de innovación tecnocientífica y del incremento de la demanda de la aplicabilidad práctica de sus productos.

Nociones, ya generalizadas en el mundo académico, como la de “sociedad del riesgo” enfatizan esta dualidad de una sociedad que demanda a la ciencia y la tecnología no solo el mantenimiento sino también el crecimiento del bienestar y el progreso material y moral, a la par que se mantiene alerta y rechaza las consecuencias más negativas que esta actividad tecnocientífica tiene para el medio ambiente y la salud de las personas. Dualidad, por tanto, que deviene en crítica con ocasión de grandes catástrofes achacables al manejo de la tecnociencia y sus consecuencias (Chernobil, “vacas locas”, etc.) pero que, sin solución de continuidad, se transforma en consideración meliorativa antes crisis económicas (como por ejemplo la ocurrida hace ahora una década) o pandemias como la que ha generado el coronavirus SARS-CoV-2.

En definitiva, la centralidad de la tecnociencia en las sociedades desarrolladas, con lo que implica de experiencia cotidiana de sus ventajas e inconvenientes, ha acabado disparando la ambivalencia y las críticas, con la consecuente disminución de las posiciones exclusivamente positivas en las situaciones de rutinizada normalidad societal.

Acerca de la ambivalencia en las representaciones sociales de la ciencia y la tecnología hay que destacar que no supone inconsistencia, ni necesariamente conlleva una contradicción en las opiniones. En efecto, cuando los procesos sociales se caracterizan por su abstracción y complejidad, la coherencia de las ideas tiende a desvanecerse y difuminarse, y la aplicación de la lógica y la congruencia conceptual se hace poco operativa. De esta manera, la ambivalencia llega no solo a quienes presentan ya una imagen social dual explícita, sino también a quienes mantienen actitudes positivas, pero no muy definidas o carecen de información.

Así, la ambivalencia en las representaciones sociales de la ciencia y la tecnología es una manera eficaz de neutralizar la complejidad que el fenómeno tecnocientífico proyecta sobre las imágenes y actitudes de la población y, lo que es más importante en este estudio, sobre su vida cotidiana y su relación con los productos y aplicaciones tecnocientíficas en momentos importantes de la referida cotidianeidad. De tal forma que los ciudadanos terminan creando, y manejando sin solución de continuidad, argumentos y opiniones variadas e incluso antagónicas entre sí con el fin de hacer frente a las situaciones y problemas vinculados a estos momentos relevantes y significativos de su vida diaria.

El centro de las representaciones sociales de la ciencia y la tecnología está formado por esta consideración bifronte y dual de la tecnociencia. Ambivalencia que en determinadas circunstancias tan cruciales como son los temas de salud, y el reverso que suponen los problemas de la falta de salud y la aparición de la enfermedad, se activa por completo. Es lo que ocurre, a tenor de la evidencia empírica recogida entre las personas que han participado en las reuniones de grupo y las entrevistas en profundidad mantenidas, ante situaciones diarias en las que la salud se quiebra en alguna de sus distintas dimensiones y en diferentes grados.

Sin embargo, más allá de los considerandos anteriores, es importante hacer notar que esta ambivalencia latente ante la ciencia y la tecnología no impide que, en ocasiones, las opiniones y actitudes se orienten hacia la dimensión positiva dado que se entiende que la tecnociencia es un vector robusto que ha aportado grandes avances en la salud, el bienestar, la riqueza, la comunicación humana o, incluso, ha aportado luz y razón frente a la oscuridad y la superchería de otras formas de conocimiento. De esta manera se materializa esa idea ilustrada, referida anteriormente, de la ciencia y la tecnología como la expresión suprema del progreso económico, de la razón y del bienestar humano. La siguiente cita procedente de una de las entrevistas en profundidad ilustra bien esta idea:



La verdad que la ciencia, vamos, que salimos de la ciencia nosotros. Pues que es una maravilla. (...) Y luego científicos, pues que los veo súper preparados, hay gente ¡uff! (...) Pues para la enfermedad, para la salud, es donde más lo puedes centrar, pues ves que hay unos logros maravillosos, porque están sacando cosas, y oyes... Pero que lleva mucho tiempo, aunque si miras para atrás hemos avanzado mucho también. Entonces veo que se preocupa, que nos preocupamos de la ciencia. ¿Pero qué haría falta un poco más? Pues sí. (...)

¿Y la tecnología?

- Pues fenomenal". (E8)

No obstante, y sin romper el hilo argumental de sus razonamientos y actitudes más positivas se formulan discursos de evaluación y crítica negativa que sostienen que las prácticas tecnocientíficas alteran los ciclos básicos de la naturaleza, empezando por los temas de la salud personal. Esa amenaza, en gran medida, tiene que ver con intereses que se consideran espurios a la propia lógica sustantiva científica y tecnológica, puesto que están sometidos a los intereses económicos de empresas farmacéuticas y grupos profesionales alejados de los intereses comunes e integradores que permean el sentido

moral comunitario de la más amplia sociedad. En la siguiente cita de un grupo de discusión se ejemplifica bien esta visión claramente negativa.



M4: (...) Entonces, para mí es un negocio. Estoy convencidísima. Porque hay estudios que no los llevan a cabo porque no interesa, porque a lo mejor hay un coste de medicamentos químicos que valen un pastón, tratamientos de radioterapia, quimioterapia que valen un montón y esto genera un dinero que también es un beneficio, tanto para la empresa farmacéutica, como a los comerciales, como para el Estado. Y hay algo ahí de trasfondo, o sea, que todo va englobado. Es una pena, pero es que es así, bajo mi punto de vista. (G3).

Es decir, la crítica a la ciencia y la tecnología es también por su eficacia resolutive. Es decir que, aunque por si misma no tiene una responsabilidad directa en el sentido de culpa moral, no es menos cierto que la ha hecho posible por cuanto que por su capacidad técnica ha creado y estandarizado los procedimientos de intervención y aplicación a los problemas de salud y al tratamiento de las enfermedades que suponen la quiebra de ese estado previo de bienestar físico.

Pero lo realmente interesante no son tanto los dos tipos de discurso positivos y negativos, bien conocidos en los estudios sobre las imágenes sociales de la ciencia y la tecnología, sino la articulación de ambos discursos (meliorativos y críticos) en un híbrido ambivalente que integra argumentos de uno y otro lado, y que ofrece un imaginario social estructurado en el que se ubican la práctica totalidad de las opiniones y argumentos de los ciudadanos que han participado en el estudio cualitativo. Algo que se concreta en un pragmatismo ante la tecnociencia, a partir de su uso por la eficacia para hacer frente y resolver los problemas que se generan de manera más o menos prevista, tal como ejemplifica la siguiente cita de una de las entrevistas en profundidad.



Sí, yo confío en la ciencia, pero muchas veces no en el uso que se le da a la ciencia. Pero sí, si al final algo que funciona es prueba y error, eso es un estudio científico. Si al final tú tienes a mucha gente y lo pruebas y funciona, pues ahí lo tienes". (E1).

4.1.2 AMBIVALENCIA ANTE LA MEDICINA CONVENCIONAL: BENEFICIOS POR SUS DESCUBRIMIENTOS, DAÑINA POR SU "CORRUPCIÓN"

Las personas entrevistadas, tanto a nivel individual como los que han participado en los grupos de discusión, comparten una idea de la medicina convencional profundamente ambivalente. Por un lado, se ensalza el avance de la ciencia, así como la intervención de la medicina para mejorar la esperanza de vida de la población. Sin embargo, estos avances parecen estar afectados por los intereses privados.



No, la ciencia la veo bien, lo que no veo bien es el uso que se hace de la ciencia, porque es un uso corporativista. (...) Cualquier avance, cualquier descubrimiento está fantástico y, de hecho, sí que es verdad que la esperanza de vida a nivel medio ha ido avanzando con el paso de los años. (E2)

En esta línea, son frecuentes las alusiones a una corrupción de la medicina convencional por influencia de intereses económicos de grandes empresas farmacéuticas, así como el énfasis reiterado en los efectos negativos de los medicamentos. Así, la influencia negativa de las compañías que comercializan medicamentos lleva al sistema de salud a

“generar pacientes crónicos”, dejando de tener un enfoque preventivo. Según varios entrevistados, este uso secuestrado de medicina convencional lleva a un consumo excesivo e innecesario de fármacos que genera importantes efectos negativos sobre la salud.



Mi pensamiento es que la medicina hoy en día está corrompida por los intereses económicos (...) Es como la tecnología, ¿vale?, comprarse un teléfono que está pensado para que funcione dos años y luego tengas que comprarte otro. Pues la medicina, yo creo que está enfocada así. Están enfocados para que siempre necesites medicamentos y a lo mejor dentro de veinte años, pues coges una enfermedad que es irreversible. (E2).

La industria farmacéutica se menciona numerosas veces, tanto en los grupos de discusión como en las entrevistas, como epicentro del conjunto de malestares sobre el funcionamiento del sistema sanitario. Asimismo, los laboratorios son responsables de la rigidez en lo que se considera científico, cuyo esquema basado en evidencias observables y reproducibles es visto como un protocolo cerrado propio de otra época, impidiendo la inclusión de otro tipo de saberes. Esta exclusión está motivada por el mantenimiento de la rentabilidad del negocio farmacéutico que, con la inclusión de otros saberes menos invasivos, se vería reducido considerablemente.



H2: Pero si no hay negocio mejor pensando en la historia, tú tienes los laboratorios, tú controlas las políticas sanitarias, tú influyes en si hay o no licencias para otras cosas. (...)

H3: Es todo un negocio. (G2)

Las referencias a esta corrupción de la medicina, en parte por figuras como los visitantes médicos, pero también la enseñanza recibida en las facultades, son continuas, ya que se deduce que el excesivo recurso a las medicinas es imputable a dichas influencias. Esto provoca adicionalmente que, por parte de la medicina “oficial”, se desprecien otras formas de salud como las basadas en medicinas tradicionales o la homeopatía, en lo que se percibe como una arrogancia injustificable desde el punto de vista de los entrevistados.



La medicina de hoy en día está enfocada a buscar un interés económico para generar pacientes crónicos y lo triste es que es sistema, desde mi punto de vista, es que forma también a los médicos en esta línea, sin que los propios médicos sean muy conscientes, porque al final la medicina son... es la salud, para el cuerpo. (E2)

En opinión de muchos, si los médicos fuesen más flexibles y recurriesen a terapias alternativas, se podría de hecho mejorar la salud de los pacientes, al menos en patologías leves:



M4: Yo creo que ellos saben que la homeopatía es buena, y puede curar cosas. Y es una medicina que no es agresiva. Pero no se molestan en estudiar eso. Yo creo que..., es que yo pienso que los médicos están coaccionados por los laboratorios. Entonces, no van más allá de estudiar cosas que, a lo mejor, llegas tú o llego yo con un problema. Y el médico se tiene, o sea, le tiene que dar lo mismo que sea un Omeprazol, que sea una cosa de homeopatía; tiene que buscar el origen del problema y curar ese problema. Con la medicina que sea. (G8)



La medicina natural, a diferencia, no busca generar una enfermedad crónica, porque no están tratando con productos alterados o con químicos, que al final sí que tienen una repercusión negativa en nuestro cuerpo que al final la tiene que eliminar y que van creando toxinas. La naturaleza, lo usas, hace su función y no te genera ningún tóxico ni ningún residuo. Entonces, en ese sentido, creo que el cuerpo no se envenena, que es lo que yo intento. (...) la medicina de hoy en día está enfocada a buscar un interés económico para generar pacientes crónicos y lo triste es que es sistema, desde mi punto de vista, es que forma también a los médicos en esta línea, sin que los propios médicos sean muy conscientes, porque al final la medicina es la salud, para el cuerpo. (E2)



No, lo veo más comercial. Que hay cosas que la medicina sí que es obligatoria sí o sí y es necesaria como para tratar enfermedades graves, pero para cosas así más... Una enfermedad de hoy en día que es la ansiedad, que prácticamente todo el mundo, por el estrés, no es necesario estar medicándote algo, tratamientos que luego tienes que estar 6 meses dejándolos o que... ¿Sabes?
No lo veo necesario. (E4)

4.1.2.1 El sistema público de salud

En este contexto ambivalente sobre la medicina convencional, en general, las personas entrevistadas hacen hincapié en lo positivo que es contar con un sistema nacional de salud universal (en comparación por ejemplo con el existente en países en vías de desarrollo, o con el fragmentado y caro sistema estadounidense), y hacen mención a la gran calidad tanto del mismo como del personal sanitario que trabaja en él.

Sin embargo, en las entrevistas aparece una conciencia compartida de una degradación de la sanidad pública, derivada de los recortes, que ha generado no solamente largas listas de espera, sino que los médicos no puedan dedicar tiempo suficiente a los pacientes:



...aquí en España, incluso la seguridad social antes te resolvía, te atendían con un tiempo bastante rápido y hoy en día casi te obligan a que te hagas una salida privada, porque los tiempos de espera en la seguridad pública, son increíbles. Gente que tiene graves enfermedades, se muere esperando que la atiendan. Entonces, como cada vez está más organizado hacia ese aspecto económico. (E2)



Yo tengo muchos amigos míos que trabajan en los centros de salud y les encantaría poder trabajar de otra manera. Es que los pobres también están ahí sometidos a un minuto y medio para ver un paciente. ¿Qué es lo que van a ver en un minuto y medio? Entonces, hay un protocolo que le tienes que mandar antibiótico y tienes que mandar antiinflamatorio y tienes que hacer. Bueno, para mí, eso son mecánicos. (E6)

Los recortes y la privatización del sistema sanitario se asocian con una disminución de la calidad del servicio y con una mayor desconfianza en el funcionamiento de la medicina convencional, en su conjunto.

4.1.3 LOS ARGUMENTOS DE LA DESCONFIANZA EN LA MEDICINA CONVENCIONAL

La percepción de la corrupción de la medicina convencional, ligada con los intereses de las empresas farmacéuticas y, en general, la privatización de la salud, se encuentra en la base de la desconfianza hacia la medicina convencional en las personas entrevistadas. Adicionalmente, la argumentación de esta desconfianza lleva a otros aspectos de la medicina, como los efectos secundarios, la contradicción en los criterios médicos y los abusos.

4.1.3.1 Los abusos

El abuso es un concepto central en la opinión de muchos de los entrevistados. Es un argumento conectado con los anteriores: la medicina convencional está para curar, pero, en ese proceso, surgen abusos. Se trata de un abuso en una doble dirección. Por una parte, está el abuso al que someten los usuarios al propio sistema de salud, derivado de la percepción de que existe un exceso de visitas médicas (particularmente a urgencias, pero también a atención primaria) por parte de muchas personas. Paralelamente, consideran muy extendida la automedicación entre la población, casi como rasgo cultural de España: la gente busca obtener recetas, medicamentos químicos para enfermedades, síntomas o achaques que probablemente se podrían solucionar recurriendo a remedios naturales, pero quieren resultados inmediatos en la lucha contra sus dolencias, frente a las consideradas “terapias preventivas” y a largo plazo, como la homeopatía y otras terapias sin base científica. Muchos de los entrevistados enfatizan su deseo de apartarse de ese consumo excesivo de medicamentos para preservar su salud y la de los suyos. Denuncian, además, que este abuso se ve estimulado y retroalimentado por una

medicina convencional que recurre de forma continua y excesiva a ese medicamento “químico”, recetándolo de forma mecánica (en buena medida, por la incapacidad de proporcionar una atención de calidad al paciente). Esto genera entre los usuarios de la medicina convencional problemas importantes al provocarles, paradójicamente, una peor salud, debido a efectos secundarios señalados no solamente en los prospectos sino en publicaciones científicas:



Afecta porque, uno, te fastidia en el estómago, te dan acidez, te fastidian el hígado y, además, porque siempre lo dicen en las noticias: si tú tomas muchos antibióticos, al final te vuelves inmune a esos medicamentos. O cuando no los tomas el tiempo que es debido y haces lo que te da la gana... La auto-prescripción y la auto-medicación que tenemos en España. Al final tu cuerpo se vuelve resistente a eso y el día que tengas una infección, no te va a hacer efecto y va a ir a más y vas a tener un problema. (E1)



Sí que es verdad que los medicamentos, pues sí, consiguen en un momento dado paliar o dar un resultado, pero a largo plazo, generan otros problemas. De hecho, hay estudios que dicen que es la tercera causa de muerte mundial, los medicamentos. Yo estoy muy en contra de los medicamentos. Intento nunca tomar medicamentos, y de momento estoy bastante sano. (E2)

El abuso del medicamento se ve como un rasgo desafortunado de la cultura sanitaria española contra el que estas personas están luchando, negándose a consumir ciertas recetas que perciben como innecesarias. En este sentido, tomarían como referencia las pautas sanitarias del centro y norte de Europa, donde en su opinión se recetarían, en general, menos medicamentos a la población, recurriéndose a ellos en caso de absoluta necesidad frente al uso frívolo y hasta peligroso imperante en España.

4.1.3.2 Los efectos secundarios

El temor por los efectos secundarios de los medicamentos se menciona a menudo en las entrevistas y en los grupos. La propia advertencia de efectos secundarios, potencialmente seriamente negativos para su salud, es asociada con su desconfianza hacia los medicamentos, en su conjunto. Para estas personas, los medicamentos son herramientas de ultimísimo recurso, por lo que acuden a otro tipo de tratamientos sin evidencia científica, pero que perciben como eficaces y sin efectos negativos para su salud.



Un médico de familia, lo único que sabe es recetar fármacos y muchas veces no tienen en cuenta los efectos secundarios que tienen, porque cuando te empiezas a leer el prospecto, te asustas, pero eso, ¿para qué lo dicen? Yo me he encontrado que a veces... ¿Cuándo fue? No sé si fue... Espera. Una vez que me encontraron el colesterol alto, me empezaron a medicar y uno de los efectos secundarios es que empezabas a notar hormigueos por las piernas. El médico te lo dice, claro, no te lo dice, pero luego te lees el prospecto y te dice: "cuando empieces a encontrarte así, mal", y ves y entonces dices: "ah, esto viene por esto, pero es que el propio medicamento ya me lo está diciendo. Entonces, ¿por qué me estás dando algo que te está yendo mal a nivel circulatorio?", ¿sabes? (E2)

Los efectos secundarios de los medicamentos se asocian con la aparición de enfermedades graves, como cánceres, más allá de lo especificado por los fabricantes en los prospectos. Algunas de las personas entrevistadas manifiestan que evita tomar medicamentos por miedo a que le generen algún tipo enfermedad, como cánceres. Esta desconfianza está asociada con el riesgo de que algunos medicamentos tengan efectos que todavía no se han observado pero que puedan descubrirse en el futuro, una vez ya consumidos.



¿Cómo ves a los medicamentos en general?

Pues ahora contra menos, mejor, porque no sabes de qué te salen los cánceres ni sabes de nada. Yo con el embarazo tomaba Ranitidina, que es para el ardor, y ahora lo han retirado porque dicen que es cancerígeno, lo han retirado. A mí aún me sale la receta alguna vez. Vas a la farmacia y el de la farmacia te dice: "qué va, eso es como si te comes una tostada de pan, eso no le hagas caso". Pero cuanto menos, mejor. (E5)

Varios entrevistados se refieren a que “los medicamentos son buenos, pero como último recurso” (E10). Hay incluso algunas opiniones más radicales en este sentido, que hacen énfasis en que lo que la medicina “oficial” está haciendo es “envenenarnos” (E2), y mantiene una posición muy crítica respecto al papel de gobiernos y farmacéuticas, que tratan simplemente de luchar por sus intereses económicos a expensas de la salud de la población, creando alarmas inexistentes para tratar de impulsar sus medicinas y tratamientos, aunque no sean útiles.

Algunos de los entrevistados se recrean en sus discursos sobre esta cuestión, presentando una auténtica teoría de la conspiración en los casos más extrovertidos. Otros simplemente reflexionan sobre sus experiencias en la clínica y lo que ellos perciben como un exceso de medicación. Abundan las referencias a que se recetan demasiadas pastillas, que nos dejan “grogui”, que los tratamientos recetados son sintéticos y llenos

de efectos secundarios, que se desprecian los remedios naturales, etc. Algunos incluso relatan que han rechazado dichos tratamientos con receta, optando por tratar sus dolencias mediante otros métodos como infusiones o hierbas. Otros no ven utilidad en algunas campañas de vacunación, pues no se ha demostrado que la salud haya mejorado gracias a estas, sino que más bien ha empeorado; no por la vacuna en sí sino porque el problema es mucho más complejo y tiene que ver con los actuales estilos de vida. Un ejemplo es este comentario:



O sea, tú coges un constipado, yo antaño cogía constipados y me curaba como me he curado toda la vida... Ahora: que si la vacuna de la gripe, que si no sé qué, no sé cuántos, no sé menos... realmente, ¿todo eso no es necesario? Hace treinta años estábamos más sanos que ahora. Luego está todo el tema de alimentación: todos los alimentos ultra procesados, toda la mierda que le meten a la comida que nos metemos diariamente... (G6)

Esta tendencia negativa en términos de salud coincide con una percepción de una degradación en los estilos de vida saludables, derivados del creciente estrés, la falta de ejercicio o, sobre todo, la proliferación de malos hábitos en la alimentación. Hay una referencia continua a la nefasta influencia de la industria alimentaria, que es la responsable de fomentar desde los productos transgénicos a añadir componentes químicos a los alimentos, destruyendo sus propiedades naturales, como veremos más adelante en mayor detalle. Este cóctel se ve reforzado por el abuso en el consumo de medicamentos que terminan provocando, de acuerdo a algunos de los participantes en esta investigación, enfermedades terribles a largo plazo como el cáncer o la enfermedad de Alzheimer, y todo ello por culpa de una industria farmacéutica que corrompe a los médicos y enferma a los pacientes para seguir lucrándose. Volviendo al asunto de las

vacunas, en momentos como el de la pandemia actual resulta curioso, además, leer las prevenciones que se tenían hace apenas unas semanas respecto a los procesos de vacunación:



H2: Yo también soy bastante conspirador con este aspecto. Yo es que estaba pensando en lo que dijiste antes de la gripe aviar. Creo que se compraron no sé cuántos kilos de vacunas (- E: De dosis...) y que no se usó para nada toda esa medicación. Que el Gobierno invirtió, pues millones, ¿no? en eso y no se hizo nada. Eso fue a la basura o vete a saber dónde, pero realmente fue como una alarma, ¿no?, alarmista: "ay, que ha salido esta gripe, vamos a morir" y compraron todas las vacunas esas que, pff...

M3: Bueno, yo tengo una... Una de mis mejores amigas es enfermera y ella trabaja en un CAP y bueno, les hacen comprar las vacunas de la gripe para ponérselas en el CAP y es lo que dice ella, dice: "es que me pongo la vacuna de la gripe y me pongo mala", entonces...

M2: Es que te están metiendo el virus. Realmente, ¿qué te están poniendo?

(G3)

Los poderosos intereses del *lobby* farmacéutico evitarían además no solamente que se reconociesen los efectos beneficiosos de la homeopatía, sino incluso que investigaciones sobre enfermedades que "no les interesan" en términos de rentabilidad se frenarían, evitando por ejemplo la posibilidad de una vacuna contra el SIDA o un remedio para curar el cáncer, algo que a algunos entrevistados les "mosquea":



M7: Yo por ejemplo, respecto a los laboratorios y todo esto. O sea, que hoy, a fecha de hoy, no hayan descubierto la cura del cáncer, a mí personalmente, me mosquea. Me mosquea porque...

¿Te mosquea porque te parece que...?

M7: Porque me parece que ya deberían de haber encontrado algo.

M3: Todos los días sale en televisión que hay un avance de cáncer.

M7: No puede ser que lleven tantos años ya. No puede ser que lleven tantos años, tantos años, estudiando, estudiando, estudiando y no hayan sacado nada todavía. Me suena a que, claro, la quimioterapia es un tratamiento que, claro, cuesta mucho, que lo pague la Seguridad Social y que tiene que haber quimioterapia ahí a tutiplén para ganar. (G7)

Es interesante que las personas que expresaban estas opiniones se referían de forma continua a que toda esta información la habían leído en internet, que parece erigirse como la fuente básica de obtención del conocimiento sobre salud acumulada por estas personas. En algunos casos, el grado de convencimiento los lleva a cuestionar del todo la política sanitaria vigente, con algunos entrevistados reconociendo que ellos no han vacunado a sus hijos porque en muchos casos las vacunas hacen “más daño que beneficio” (G2), o que han optado por naturópatas o curanderos para tratarse dolencias diversas. Sin embargo, estas opiniones no fueron mayoritarias ni en los grupos ni en las entrevistas. La mayor parte de los participantes más bien enfatizan la relevancia del sistema sanitario y la medicina convencional reconociendo que, ante un caso grave, ese sería su recurso. Se menciona como justificación, además, los casos trágicos en los que ciertas personas (por ejemplo, Steve Jobs) recurrieron a terapias alternativas en los tratamientos de enfermedades graves y que fallecieron, con lo que se reconoce que no es una opción aconsejable cuando uno está gravemente enfermo.

4.1.3.3. Las contradicciones en los criterios médicos como legitimación

En las explicaciones de la desconfianza hacia la medicina se mencionan a menudo las contradicciones en la propia práctica médica, como cambios de criterios o divergencia de criterios entre médicos, para fundamentar su recelo hacia el sistema sanitario, en general. Así, en los discursos se indica que cuando uno acude a la consulta, se encuentra en ocasiones con recomendaciones contradictorias, posiblemente derivadas de cambios en la formación en medicina a lo largo de las últimas décadas (y la actualización o no de los conocimientos, la experiencia internacional de los médicos, etc.). En este sentido, no existiría un consenso básico en relación a protocolos de actuación, lo que deslegitimaría a la medicina “oficial”, de la que se esperan respuestas claras y sin ambigüedades. Este disenso entre médicos está asociado en los discursos con la puesta en cuestión de la validez del criterio médico general: “no está claro”, “no es verdad la ‘verdad médica’”, “no hay que fiarse del discurso único, porque ellos mismos se contradicen”.

Un ejemplo significativo es esta alusión a la pediatría, cuyas controversias han marcado buena parte de los debates sobre maternidad de las últimas décadas:



Pues ahí te encuentras con mucha diversidad de opiniones. Por ejemplo, mi médica de cabecera si le digo que le doy teta se lleva las manos a la cabeza, y luego la pediatra y la enfermera del pediatra, encantadas. Yo no sé la gente por qué se mete en eso, porque a ti qué más te da si yo le doy teta, no se la das tú, la que me canso soy yo. Mis compañeras de trabajo igual, ¿eh? (E5).

Varias personas entrevistadas hacen alusiones a los cambios de criterios en las recomendaciones médicas, como por ejemplo que un día se recomiendan el ibuprofeno o los ansiolíticos y después se desaconseja su uso, en una línea similar a la nutricional en la que los criterios de lo que es sano han ido cambiando. Esta percepción de que se producen rectificaciones en las recomendaciones parece erosionar notablemente la legitimidad del sistema sanitario, permitiendo la justificación del recurso a tratamientos sin evidencia científica: si ni siquiera las autoridades sanitarias tienen claro qué es bueno y qué es malo, y van cambiando de opinión a lo largo del tiempo, ¿por qué van a tener razón cuando afirman que la homeopatía no funciona? ¿Quién nos dice que no digan lo contrario en el futuro? Estos posicionamientos no implican un desprecio a la medicina de laboratorio, pero es cierto que sí apoya una tesis mayoritaria entre los entrevistados de que la medicina es sobre todo “ensayo y error” (no es por tanto una ciencia exacta) y debería concebirse la homeopatía y otros tratamientos sin evidencia científica como un esfuerzo más en esa dirección experimental.

El caso particular del ibuprofeno ha sido utilizado en varios casos para ejemplificar esta erosión de la credibilidad y la legitimidad del sistema sanitario asociada a un cambio de criterio y a la sospecha de los intereses comerciales:



El Ibuprofeno era ¡vamos! Era lo mejor de lo mejor... Por eso digo, bueno, y en ese momento la ciencia dice que el Ibuprofeno era buenísimo ¿no? Y después, diez años más tarde o quince ¿el Ibuprofeno ya te ocasiona problemas de hígado? En ese momento no convenía a lo mejor que se dijera que el Ibuprofeno producía problemas cardiovasculares, o podía producir problemas de hígado (E7)



M1: Al final nos hacen un poco incrédulos, porque vas al médico y yo me acuerdo que antes llegabas y te decían “El Ibuprofeno, el ibuprofeno...” y ahora es el genérico, entonces, al final, pues, ellos mismos se contradicen un poco en darte un genérico y al final es cuando ellos demuestran que, al final, el interés del comercial detrás. (G2).

Otro caso particular mencionado en varias ocasiones son los calendarios de vacunación, distintos entre Comunidades Autónomas y, en ocasiones, con cambios de edad dentro de una misma Comunidad Autónoma. Esto genera confusión y descreimiento entre varias de las personas entrevistadas:



*H1: Claro, también quizás te crea un poco de, bueno no sospecha, pero decir “¿qué pasa?” porque cambian el calendario y tienes los hijos que se llevan dos años de diferencia y te cambian el calendario. (...)
¿Por qué ha cambiado?*

H1: Ahora estas si entran, estas no...

M3: A veces pasa, no sé en la Comunidad de Madrid recetan unas y aquí en Barcelona entran otras. (G2)

Adicionalmente, se mencionan varios casos de médicos o farmacéuticos divergentes respecto a la práctica médica habitual o al uso de medicamentos, que refuerzan la justificación de su desconfianza generalizada. Estas opiniones aparecen como legitimadoras de la crítica a una excesiva medicalización, ya que se les otorga la

autoridad del conocimiento del funcionamiento interno del sistema sanitario, así como la autoridad del conocimiento médico o farmacológico. Estos farmacéuticos o médicos “alternativos” pueden estar tanto en el ámbito cercano de confianza de la persona o en redes sociales.



O sea, dentro de nuestro grupo, tenemos una médica de cabecera. Una de las amigas es médico de cabecera, pero ella también tira un poco para lo natural, cada vez más y es médico de cabecera. O sea, que siempre hablas y te cuentas y pruebas y... Y ella, por ejemplo, en el tema de la alimentación también... Cuando yo le dije: "voy a dejar de comer carne y pescado, ¿tengo que tomarme algo?", por preguntar al médico, porque tampoco quieres ponerte mala. Me dijo: "no, no lo necesitas". O sea, ella fue la primera...

O sea, que de alguna forma te legitimó.

Y hay veces que yo voy a mi médica de cabecera. Yo voy al médico muy poco, cuando ya estoy, ya he pasado una situación muy mala, personal, entonces estaba muy mal, que no levantaba cabeza y dices: "voy a ver, no sé, qué me dice la médica, ¿no?, porque no puedo con mi vida", y fui y pff, antidepresivos y tú dices: "¿con 36 años unos antidepresivos que luego me los tengo que dejar que...?". O sea, no y ella misma me dijo: "no te lo tomes" y es médico, o sea...(E4)

Las contradicciones entre médicos también se expresan respecto al uso de tratamientos sin evidencia científica y actúan como legitimadores de estas prácticas. Paradójicamente, el primer acceso de algunos de los entrevistados a terapias alternativas fue a través precisamente de un profesional sanitario, como doctores, farmacéuticos e incluso

fisioterapeutas, que son los que les han recomendado acudir a estas prácticas ante dolencias crónicas leves:



H1: En mi caso, por ejemplo, siempre me ha sorprendido ver que con los médicos con los que me he encontrado, e incluso con algunos farmacéuticos, lo ven como un complemento positivo. (...) los farmacéuticos sí que me han llegado a recomendar: "no, no hace falta que te compres esto, que es químico. Mira, prueba con esto que es homeopático y seguro que te va a ir mucho mejor". Y sorprende que un farmacéutico... Yo tampoco estoy de acuerdo con ellos, pero uno siempre los supone como más ligados a la ciencia que a... Y bueno, ya está. (G1)

En una línea similar, varios entrevistados comparten experiencias de complicidad con personal sanitario en el uso de tratamientos sin evidencia científica que, desde su punto de vista, legitiman estos tratamientos desde una parte del personal médico:



H2: Incluso mi doctora me dijo: "Dame el teléfono de ese japonés [acupuntura] que vas, para llevar a mi padre". (G8)



M4: yo tengo una amiga que es médico y me dijo: "Pilar, es que eso que has hecho tú del boldo, lo deberíamos hacer todos una vez al año, porque es una limpieza de hígado que se acumula y que se va quedando ahí el pozo, digamos". Entonces, esta es médico, trabaja en el Ramón y Cajal, médico de familia muy buena, pero me aceptó esto, que vale, que me iba a venir muy bien, como me vino. (G7)

Este es un detalle interesante y del que se deduce que dentro de los profesionales de la medicina convencional existen visiones alejadas del paradigma médico positivista. Ante ciertas dolencias, el recurso a otras terapias como yoga, infusiones y otros es visto como un complemento positivo, lo que contrasta con el discurso de medicina basada en la evidencia. En varias ocasiones, los entrevistados manifiestan que “la mayoría de médicos son muy reacios al tema de lo natural”, pero que también hay muchos médicos que están intentado recomendar “lo natural” a los pacientes:



M4: Mi naturópata esto me lo comentaba, (...) cada vez hay más médicos, me decía ella, que están intentando hacer esta vertiente. Como están viendo que esto funciona y que la gente cada vez está tirando más para lo natural, pues entonces recomiendan que la gente tome estas cosas si no tienen ningún efecto contraproducente, ¿no? (...) Pues este abanico que nos les interesaba por lo que sea, por las farmacéuticas o por lo que sea, pues lo están como englobando. Si no puedes con el enemigo, pues únete a él, ¿no?, digo yo, no sé.

M2: Yo también me encontrado con esto. Es decir, que yo tengo mi doctora y la ginecóloga que van un poquito en esta línea. (G3).

También en este caso, internet es mencionado como una fuente a la hora de encontrar contradicciones entre médicos. Diversas referencias representan a internet como un espacio con “mucha información” disponible, en la que se tiene acceso a “las dos versiones”, ofrecidas ambas por doctores, y las personas pueden elegir su propia interpretación de la realidad, desapareciendo el concepto de consenso científico:



H1: Sí, porque muchas veces vas a leer sobre el papiloma humano y tal u otra enfermedad y lo miras por internet y tienes las dos versiones. “Es que es muy bueno, muy bueno, el doctor no sé qué, no sé cuántos... con el caso...” y otro que dice “Es lo peor que hay”. Y tú, ¿a quién crees? (RG2)

4.2 EL USO DE LOS TRATAMIENTOS SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA

En esta segunda sección, abordamos las perspectivas relativas al uso de los tratamientos sin evidencia científico. En este nivel, son fundamentales el principio motor de “búsqueda individual” de un tratamiento, así como las condiciones que rodean la iniciación en estos tratamientos. También abordamos la relación con la alimentación y los costes sociales que para algunos usuarios supone optar por este tipo de perspectiva de su salud.

4.2.1 EL PRINCIPIO DE BÚSQUEDA INDIVIDUALIZADA

Los cambios de criterios médicos y las versiones contrarias recibidas por parte de personal sociosanitario se asocian con la narrativa de desconfianza y relativización del consenso científico. En este sentido, se enfatiza la interpretación de la ciencia como conocimiento provisional frente a la “sabiduría milenaria” de algunos tratamientos. En palabras de un entrevistado: “lo que es científico, dentro de 4 años igual ya está caduco y

ya no sirve, sin embargo, estamos hablando de una medicina que funcionaba hace 5 mil años y ha funcionado, se ha mantenido durante todo ese tiempo y sigue funcionando” (E4).

La búsqueda es un concepto central en los discursos y aparece asociado a un recorrido individualizado: no hay dos personas iguales, no hay dos recorridos terapéuticos iguales. Lo que sirva a una persona puede, perfectamente, no servir para otra; cada uno tiene la responsabilidad de realizar ese proceso de búsqueda y exploración de los diferentes tratamientos y ver cuál de ellos le funciona mejor. El siguiente fragmento de una entrevista retrasa esta posición de la exploración:



Yo, por ejemplo, en su día también he probado la acupuntura...

¿Y qué tal?

(...) No, a mí, no me ha resultado beneficiosa. No te digo que no para otras personas, porque quizás para ciertas cosas puede funcionar, y para otras personas no. Entonces, a mí, hay cosas que sí que es verdad que lo he probado (...) y no me ha resuelto el problema, pero también no me lo han resuelto las pastillas que me han dado. Entonces, yo creo que ahí cada uno tiene que hacer su propio ejercicio de investigar diferentes alternativas y si no te va bien una cosa, pues probar otra. (E2)

En esta situación, se percibe casi como una obligación personal investigar nuevos tratamientos que puedan mejorar su calidad de vida: “Al final, creo que tienes que investigar, porque la responsabilidad es de uno mismo, diferentes posibilidades a solucionar un problema que puedas tener” (E2). Es un proceso de años, a lo largo del cual se prueban diferentes tratamientos, se acumula información de pros y contras, y se toman o se dejan tratamientos en función de la utilidad experimentada con ellos.

Este principio de búsqueda individualizada se realiza apoyándose en los principios de ensayo-error y de apertura ante las distintas opciones de tratamientos. La incredulidad o el escepticismo son barreras a superar para poder realizar esta búsqueda individualizada y necesaria para mejorar las condiciones de vida: "no prejuzgues, no juzgues, prueba y luego, valora, ¿sabes?, porque hay cosas inverosímiles que puedes pensar: 'pues esto es una tontería', pero claro, partimos de la base de que somos unos completos ignorantes" (E2). Es, por tanto, necesario probarlos, aunque seas escéptico de entrada con algunos de ellos. No hace falta entender su funcionamiento, simplemente probar y ver si, al cabo de un tiempo, te funcionan o no: "ahí cada uno hace un ejercicio de corroboración a ver qué cree que le puede ir bien" (E2).

Diversas personas expresan que, en ocasiones, es difícil valorar si te ha ido bien o no. Pero "daño no te hará", así que hay que estar abierto a probar cosas nuevas, sin escepticismo y no descartar cosas que nos podrían estar sirviendo. Así, uno de los pilares de la confianza en estos tratamientos es que se perciben como seguros, sin riesgos para la salud, al mismo tiempo de que se fundamentan en sabidurías milenarias y tienen una base natural, frente a la base artificial, con incertidumbres y efectos negativos para la salud de los medicamentos.

Se trata de una posible utilidad sin riesgos que requiere de una exploración individual para hallar el tratamiento adecuado: "sí que es verdad que nunca hay garantías y nunca sabes cuál va a ser la mejor opción, pero hay que probar, porque si te quedas sin hacer nada, nunca vas a descubrir nada (...) que le puede ir bien" (E2). Así, este principio de búsqueda individual llama a superar escepticismos, resistencias e, incluso miedos iniciales para lograr encontrar tratamientos que te puedan funcionar:



[La acupuntura] me daba mucho miedo porque yo a las agujas les tengo mucho miedo. Yo decía: "todo lleno de agujas, ¿eso qué es?", pero la verdad es que cuando fui la primera vez, no me hizo nada de daño y me encantó porque me noté, vamos, muchísimo mejor. (E4)

En suma, en la conexión entre los valores centrales de lo natural, de la salud y de su mantenimiento, se perfila una alternativa referencial para argumentar a favor del recurso cotidiano a los tratamientos sin evidencia científica que, además, son inocuos. Frente a cualquier interpretación perniciosa de su uso, los entrevistados sostienen que no generan ningún perjuicio para la salud humana y que, por lo tanto, cada uno es libre de creer o no creer, de probar o no:



Sí, lo he probado y me gusta. Sí, no sé, veo que no hace daño a nadie y que si quieres, te lo crees y si no, no te lo crees. Porque hay gente que dice: '¿pero no te da miedo?', pero, ¿miedo a qué?, si eso no hace daño de nada. (E4)

4.2.1.1 “A mí me funciona”

En todo caso, y con independencia del grado de cercanía o lejanía al discurso científico, los diferentes usuarios de la medicina “alternativa” hacen hincapié sin fisuras en el rasgo positivo por antonomasia de estas terapias, que no es otro que el hecho de que funcionan:



M2: La eficacia.

M3: Y al fin y al cabo, yo creo que te sirve, ¿no?, y te es útil.

M2: A mí, si no me sirviera, pues lo dejas, claro. (RG3)

No importa que se las llame pseudociencias, placebos o señuelos: la realidad es que son efectivas de una manera o de otra para aquellos que han recurrido a ellas. Y no solo para ellos, sino también para generaciones anteriores: son saberes tradicionales que han sido la base de la medicina pre-industrial y que no deberían desdeñarse tan a la ligera:



...al final, toda la vida ha habido remedios caseros y remedios de la abuela y si se han mantenido de generación en generación, es porque funciona (E1).



Potencia el sistema inmunológico. Entonces, yo desde que estoy haciendo apiterapia, no, yo hace años que no me he puesto enfermo. Entonces, bueno, a mí me está funcionando. (E2).

Funcionan: uno, simplemente, se cura, se siente mejor, deja de sentirse tan enfermo. Hay una técnica específica que les ha funcionado, a nivel individual, y eso es suficiente para otorgar legitimidad a este campo de prácticas. Así, la legitimidad de este tipo de tratamientos se podría resumir en que son medicinas tradicionales, algunas de tradición milenaria, que hacen énfasis en lo natural y lo personalizado y que, por encima de todo, funcionan a una persona.

Estos tratamientos se perciben como una suerte de menú de posibilidades que el usuario puede ir probando y eligiendo, y es paradójico porque frente a la crítica explícita al poder del mercado y de las corporaciones, se defiende a la vez un fuerte discurso de la libre elección en un mercado distinto lleno de opciones, productos y experiencias a probar. A

esto se añade el hecho de que no siempre las técnicas se adaptan a nuestras necesidades, y “no nos funcionan”. En las palabras de una participante en un grupo de discusión: “es verdad que todo te puede funcionar, pero no a todo el mundo le funciona una cosa o la otra” (G7).

En este sentido, es frecuente en las entrevistas y grupos la referencia a tratamientos que a uno no le habían funcionado, pero respetaba el hecho de que a otros sí que les podía funcionar. Esta situación convertía la solicitud de gradación de las técnicas en función de su grado de cercanía a la ciencia en un proyecto quimérico, pues el hecho de que a uno la acupuntura no le funcionase no se basaba en un criterio científico, sino en que, como consumidor, no le había proporcionado el efecto esperado, con lo que entonces se pasaba a las flores de Bach para ver si tenía más suerte.



Cuando he estado así un poco más... No deprimido, pero sí un poco más triste o más bajo de energía. Pues las flores de Bach sí que me han dado un poquito de plus. Al final no sé si es placebo; nunca sabes exactamente qué es lo que te va bien, porque es un poquito... Lo que te decía, es un poquito de todo, pero ese poquito de todo, noto que a mí me funciona. (E2)

No descartan que un importante efecto placebo tenga un cierto papel en esa creencia en la utilidad de estas terapias, pero en general coinciden en que una cierta actitud para encarar los problemas de salud es imprescindible para superar la enfermedad, sea mediante estas técnicas alternativas o mediante la medicina convencional. La afirmación “tienes que creer para que funcione” ha aparecido en diversas ocasiones. Esto no invalida el tratamiento, se considera únicamente una condición para obtener el resultado deseado: un tratamiento útil y sin efectos secundarios.



M1: Yo conozco a una chica que es kinesióloga y tienes que creer en ello, si no evidentemente no funciona. Es como todo, todo está aquí. Es como el que quiere dejar de fumar, o el que quiere cambiar sus hábitos de comer, todo está en tu mente. Entonces yo creo que al final es una manera de si tú te organizas comida, mente y tal, pues lo demás funciona. (G2)



Y cuando estuvimos vino una vez mi hermano, y mi hermano también padece mucho dolor de espalda porque tuvo el E.coli este infeccioso, una bacteria, y le da dolor en la espalda, y fuimos a un curandero de allí, de Gambia.

De Gambia.

- Sí, en el interior. Le pasó un cuerno de vaca, cosas de esas.

¿Y?

- Nada.

No pasó nada.

- Nada, el dolor no se le quitó. Por eso digo que a veces es psicológico, ellos se lo creen y van con... Se hacen cordones con cosas de vaca, de cabra, dicen que son sus protecciones. (E5)

Las experiencias que no funcionan no invalidan la premisa general, ya que se trata de una exploración mediante la cual se identifican los tratamientos que sí son útiles y funcionan para el individuo. En cambio, los ejemplos fallidos de la medicina alopática sí justifican

una cierta invalidación o, al menos, situar su falibilidad en un nivel comparable al de las terapias alternativas, pero con la desventaja que aquellas sí tendrían efectos secundarios mientras que estas no. En algunos casos, esta exploración lleva a ámbitos vinculados con la superstición y las “sensibilidades especiales”:



O sea, siento las energías, siento la positiva, la negativa, es decir, que tengo cosas más desarrolladas que los demás o que se pueden alcanzar, yo no digo que no, porque en el fondo todos lo tenemos, pero yo tengo una sensibilidad especial, que detecté cuando hacía la comunión, ya sentía esa energía que te envuelve, ese calor... Lo que pasa es que lo he sabido interpretar con los años... yo pensaba “debe ser mi abuela, mis abuelos que me protegen”, yo qué sé, ¿sabes? Yo pensaba, siempre pensaba que tenía un ángel de la guarda, por eso que me avisa, me ayuda y eso. (E3)

4.2.2 INICIACION

Es evidente que el usuario se acerca a este universo de prácticas por diversas razones ya expuestas, desde la búsqueda de soluciones a problemas crónicos a la desconfianza hacia el enfoque existente en el sistema sanitario. A pesar de que no hay un patrón establecido para la iniciación en este tipo de tratamientos, pero sí que me mencionan algunas situaciones más frecuentemente, como una situación de mala salud, particularmente con presencia de dolor o patologías cronificadas como alergias, fibromialgias o afecciones respiratorias. Así, por ejemplo, lo expresa una de las entrevistadas:



Cuando tuve un desplazamiento de cadera, estuve tres meses sin poder moverme, ahí probé de todo, probé medicina antiinflamatoria... Todo. No mejoraba nada, nada, nada. Entonces ahí dije “yo voy a buscar una alternativa”. (E10)

En varios casos esta búsqueda alternativa está legitimada inicialmente porque “también es médico”, acuden a personas que ofrecen tratamientos alternativos o complementarios a la medicina convencional pero que, aseguran, tienen estudios de medicina.



H1: (...) un homeópata o naturópata el hecho de que sea médico te da una cierta tranquilidad, una serie de... Cuando no lo es por el intento ese de evitar ese intrusismo de que ha habido mucho fraude. Mucha gente que se mete ahí.

M2: Cuando me dice “¿Qué homeópata?” “Me da igual, pero que sea médico”.

H1: Claro, si es médico te da una cierta confianza porque tiene una preparación. (G5)

Entre las personas entrevistadas, la primera experiencia exitosa con estos tratamientos refuerza la idea de que existen otras opciones a la medicina convencional y se inicia el proceso de búsqueda individualizada.



Entonces fui a un osteópata (que) tenía también acupuntura. En un mes de tratamiento, un masaje por semana y acupuntura, empecé a caminar sin ningún problema. Con este mismo médico luego, que él es médico... Fui a él por eso, porque era médico, pero tenía todo lo que son las pseudociencias, entonces me daba como mucha confianza. Luego me quise quedar embarazada y yo tenía un problema con la prolactina (...) yo dije no, mira, yo no me quiero inseminar porque eso supone meterle hormonas a mi cuerpo que no quiero. Entonces llamé a este médico y le dije. "hay posibilidad", y me dijo: "sí, vente y te pongo un tratamiento". Entonces me puso un tratamiento de productos naturales y a los tres meses estaba embarazada". (E10)

Otras personas inician esta búsqueda de tratamientos a raíz de una transición vital, como el nacimiento de un hijo, una ruptura sentimental o una crisis personal. En ocasiones, el inicio de esa búsqueda parte de prácticas que estas personas perciben como saludables (como el vegetarianismo o el yoga) pero que acaban entendiendo como terapéuticas.

Es relevante señalar que el acceso a lo que es la información concreta sobre las terapias cuenta con dos fuentes significativas. Una es el denominado "boca a boca", generalmente mediante recomendaciones de amistades, compañeros de trabajo o familiares:



María Rosa, que es un encanto para mí, es muy amiga mía, me dice: "Oye Claudia, ¿quieres iniciar unos cursos de meditación?" Porque yo decía, soy tan nerviosa, que a ver si hago yoga o meditación o algo". Total, que hice los 21 días para la abundancia de Deepak Chopra. (E3)



Pues, una amiga. En el despacho, sí. Que hacía yoga e íbamos juntas. (G8)



Me acuerdo que mi madre me llevó a Paterna, por cierto, a una señora que decían que era curandera, y empezó ahí a darme con su saliva, que ye me daba un poco de asco, y ella decía ¡ay! Como que se quemaba, como que yo estaba transmitiendo mi calor. Sí que es verdad que, a partir de eso, yo no sé si fue casualidad o no, pero me salió muchísimo menos. (E5)

Tras la iniciación a los primeros tratamientos, también se mencionan otras vías de contacto y recomendación de posteriores tratamientos en ese proceso de búsqueda individualizada. Más allá de los contactos cercanos, también se mencionan casos de referencias de algunos médicos, fisioterapeutas y farmacéuticos. Esto es algo llamativo porque parecerían reflejar disensos significativos entre el personal sanitario en relación de cuáles son los tratamientos válidos para tratar dolencias. Otra fuente mencionada serían libros especializados y, especialmente, internet, donde es posible encontrar información y noticias sobre estas cuestiones. Tratamientos, consejos, conspiraciones, casos trágicos y alternativas se encuentran ahí. Por último, los herbolarios son puntos de confianza en los que entrar en contacto con nuevos productos:



¿Y homeopatía?,

- Homeopatía... Igual he tomado algo y no... Porque como siempre voy al herbolario y me dan y me...

Y te aconsejan ¿Te sientes bien aconsejada en el herbolario?

- Sí. (E4)

La identificación de estas distintas fuentes de contacto con nuevas formas de tratamiento permite poner de relevancia que estas búsquedas de tratamientos son individualizadas (porque no hay dos iguales) pero no individuales, ya que tiene un fuerte componente sociales, tanto de contactos cercanos como a través de diferentes tipos de redes.

4.2.3 LA ALIMENTACIÓN

Los participantes en esta investigación reconocían estar muy concienciados con la idea de que la salud era muy importante, y la gran mayoría reconocía que le gustaba cuidarse. Esos cuidados se concebían desde una perspectiva integral, abarcando dimensiones como el hacer ejercicio / deporte, la alimentación o el uso de una medicina alternativa. En las diferentes conversaciones, se menciona un extraordinario número de técnicas a las que recurren para sentirse mejor, desde el yoga al reiki, desde la acupuntura a las flores de Bach o la biodanza. Recurrían a todas estas técnicas aludiendo a su necesidad de “ir a la raíz” de sus problemas de salud, al origen: frente a la solución, preferían decantarse por la prevención y estas terapias eran sus herramientas.

La alimentación es un elemento central en el discurso de las personas entrevistadas. A medida que las personas llevan más tiempo en este proceso de exploración de tratamientos, más énfasis ponen en extender el enfoque preventivo de estos tratamientos a desarrollar formas de vida saludable. En este aspecto, la búsqueda de una

alimentación saludable es un componente central y va evolucionando a lo largo del tiempo, tendiendo a identificar opciones que se consideran más saludables y que encajan con cada individuo. En este sentido, como en los tratamientos, no existe un patrón unificado, sino que se trata de recorridos alimentarios individualizados, aunque sí tienden a reducir los alimentos procesados, la incorporación de alimentos ecológicos y algunos superalimentos, con altas propiedades nutritivas.



H1: Luego está todo el tema de alimentación: todos los alimentos ultra procesados, toda la mierda que le meten a la comida que nos metemos diariamente...

M3: Y estamos comiendo plástico, ¿eh? (G1)

En este sentido, se expresa también la desconfianza hacia el poder de las grandes compañías de alimentación: pueden estar generando nuevos riesgos para la salud que saldrán a la luz dentro de algunas décadas:



H2: Mira Monsanto es una compañía muy grande que existe en el mundo gigantesca. (...) Pues empezó a hacer los transgénicos y nadie sabe lo que va a pasar con los transgénicos. Igual de aquí a 30 años sube el índice de cánceres de no sé qué. ¿Pero cuándo se sabrá? En 30. Cosas de estas que nadie les paran, mandan más que países. Estas compañías rigen el mundo. No gobiernan, no participan en debates políticos, ni....

H3: Porque crean economía.

M3: Porque te crean una necesidad.

H2: Son los que mueven el mundo. (G2)

Además, esta situación afecta a todo tipo de alimentos, particularmente aquellos derivados de animales. La propia alimentación de los animales que se consumen es causa de preocupación. Se rompe el ciclo natural. Los animales no comen lo que tienen que comer y su alimentación a base de piensos es causa de preocupación. Varios entrevistados mencionan explícitamente el caso de las vacas locas para ejemplificar la corrupción del sistema alimentario y sus riesgos derivados para salud a medio y largo plazo:



H2: (...) ¿Qué mierda tiene que comer para que el pollo...? Y eso te lo comes tú luego. Los pescados que están en el mar, toda la mierda que tiramos al mar te lo comes tu después. Lo que pasa es que cuando no te mueres al momento de comértelo, bueno....

M3: La mayoría del pescado, ¡madre mía! Claro y los alimentan con pienso y sabe Dios....

H2: El mal de las vacas locas vino porque a las vacas les daban carne de vacas o les daban o sémola de pescado, son vegetarianas, tienen que comer pasto, tienen que comer estas cosas, no pueden comer espinas de pescado. Entonces pues todas esas cosas. (RG2)

Así, el discurso acerca de la alimentación tiene muchos paralelismos con el que se observa con el discurso hacia los tratamientos de salud. La alimentación, como la salud, está siendo corrompida por los intereses de la gran industria alimentaria y genera riesgos para la salud, como los expresados respecto a los medicamentos. En varias ocasiones, se menciona el cáncer como elemento extremo que sintetiza las consecuencias negativas de esos riesgos desarrollados por las empresas para maximizar su beneficio. En numerosas ocasiones, las personas entrevistadas perciben la extensión de esta corrupción como abrumadora: no hay nada que se escape de esta contaminación de la alimentación.



M4: A veces es mejor no saber ¿eh? Ignorancia total y ya está.

H3: No comerías nada...

H2: No beberías nada, no respirarías...

M3: Igual que los medicamentos, si te los miras y te los lees...

M1: Yo tengo una amiga que trabajaba en una fábrica donde hacían, claro a mi hijo también le encantan las hamburguesas se espinacas y tal y trabajaba en una fábrica y me decía "Tere, no compres nunca las hamburguesas hechas" y digo "No me cuentes nada, no quiero saber".

(RG2)

4.2.4 COSTES SOCIALES

En ocasiones, las personas entrevistadas expresan que su relación con estos tratamientos, así como la búsqueda individual que realizan para mejorar su salud, tienen un efecto negativo sobre sus relaciones sociales. Estos costes se expresan en términos de sentimientos de desconexión con personas que no piensan como ellos/as, tanto amistades como familiares.



Pues sí, mi familia, sí, algo, pero sí que yo soy quizás un poco más radical, entonces me siento a veces un poco bicho raro. (...) Es que la gente la veo yo que está muy adoctrinada, es muy poco rebelde. (...) En eso sí que debato con ellos. Nadie se lee el prospecto, nadie; te lo da el médico y te lo crees. (E2)



M1: "Yo ya me callo". Porque es que si yo opino sobre algo y digo "Mira, ¿esto va bien y tal?" Ridiculizan a la homeopatía. (G5)

Estos costes se expresan de manera particularmente intensa cuando sus opciones tocan aspectos relacionados con la alimentación. La comida, con una importante dimensión social y relacional, se ve afectada por sus decisiones de buscar opciones que consideran más naturales y saludables, así como respetuosas con el medio ambiente y los animales. Así lo expresa una entrevistada crudivegana:



No, mi marido no me acompaña. Me dice: "tú como eres la rara, pide lo que quieras". (...) [Mis padres] me respetan, pero no lo entienden, porque dicen que qué necesidad de no comer carne, que es necesaria... Y bueno, digo yo, ¿es necesaria?, para nada. (E4)

A pesar que las menciones a los costes sociales son frecuentes, también es frecuente la percepción de que estos estilos de vida "se van normalizando".



Como no es lo tradicional no se ve bien, del todo, pero yo creo que cada vez se va implantando más y se va normalizando más, sería la palabra. Porque es como, ir al psicólogo, entre comillas, es medio normal, ¿y por qué no es normal ir a acupuntura? (E4)



H3: Yo creo que se está empezando a normalizar más porque antes lo de "pseudociencia" se utilizaba como una especie de plan un poco despectivo, como rituales que no tenían ninguna validez científica, pero yo creo que ahora ya la homeopatía se ve más relacionada con lo que es la medicina, que puede tener efectos positivos. (G1)

4.3. LA REPRESENTACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS SIN BASE CIENTÍFICA

En esta tercera sección abordamos cómo se representan este tipo de tratamientos entre sus usuarios. Para ello, analizamos los discursos sobre la complementariedad o la sustitución de los servicios médicos del sistema nacional de salud. Asimismo, abordamos cómo perciben el uso de etiquetas como pseudoterapias o terapias alternativas para hacer referencia a estos tratamientos. Asimismo, identificamos la preocupación por el intrusismo en este campo.

4.3.1 SUSTITUCIÓN O COMPLEMENTACIÓN

El uso de tratamientos sin base científica es, para el conjunto de los entrevistados en esta investigación, algo muy importante en sus vidas. Todos ellos manifiestan su preocupación por la salud, bien por mantener un estilo de vida saludable, bien por superar ciertas dolencias que ellos señalan como crónicas. El sistema sanitario, en opinión de la mayoría, no va a la raíz de los problemas, no resuelve cuestiones cuyos fundamentos se encuentran en el estilo de vida actual, muy estresante, y que no nos permite cuidarnos de la forma adecuada. Por ello, se justifica este recurso a terapias alternativas o complementarias, pero sin negar (salvo casos minoritarios) la esencial contribución de la ciencia y su eficacia a la hora de resolver ciertos problemas de salud.

En general, los tratamientos sin evidencia científica, como la homeopatía, se conciben como un complemento, no una única herramienta: de lo que se trata es de aprovechar saberes que llevan muchas generaciones con nosotros y que han contribuido a mejorar nuestra salud desde tiempos inmemoriales:



Entonces, si toda la vida ha habido remedios caseros, por qué no aprovecharlos y hacer que mejore la medicina. Me parece que las pseudociencias pueden mejorar un montón la ciencia, pero creo que la ciencia se siente súper amenazada por toda la medicina alternativa. Creo yo. (E1)

Es por tanto un complemento positivo al que la ciencia debe dar una oportunidad. La medicina alternativa dañaría menos a los organismos de los pacientes y tendría, en comparación con otros recursos (vacunas, antibióticos), menos efectos secundarios, algo que aterra a los entrevistados. Contaría con ventajas evidentes: en primer lugar, serían tratamientos naturales, basados en extractos de plantas o en ejercicio físico, inocuas y sin efectos secundarios. Se hacen muchas referencias a aceites, plantas, y productos en los que no existen añadidos químicos de ningún tipo, en un discurso crítico con la sociedad capitalista industrial no demasiado apartado del de la defensa de los productos ecológicos y la economía verde. La clave aquí es evitar la contaminación, el envenenamiento que sufrimos de forma cotidiana y silenciosa a través de productos químicos, industriales, no naturales:



...yo al principio era reacio y demás y luego también es verdad que productos de homeopatía también he utilizado para el estómago, porque no me gusta tanto recurrir a medicamentos y demás. Y yo porque creo firmemente que, al fin y al cabo, los medicamentos provienen de plantas medicinales y demás y sí me dan mejores resultados. Sobre todo también para evitar los efectos nocivos, efectos secundarios de los medicamentos, ¿sabes? (G1)



...¿para qué medicarnos a lo bestia y para qué meternos tanta química si a lo mejor con algo muy básico, tenemos el mismo efecto que buscamos de mejora o tal? Siempre hay tiempo de medicarte por algo gordo o porque no te funcione la otra parte. (G7)

4.3.1.1 “Mal no te va a hacer”: la dimensión complementaria ante el cáncer

En su amplia mayoría, la complementariedad está perfectamente integrada en el discurso. Ante cuestiones leves, como dolores puntuales o refriados, las prácticas tienden a ser sustitutivas de los tratamientos recomendados por el sistema sanitario, evitando especialmente los medicamentos. Pero ante complicaciones de salud más importantes, la complementariedad es casi hegemónica en el discurso.

El cáncer sintetiza la preocupación por una enfermedad grave y es expresado como una sombra de la muerte. Por un lado, es el resultado de modos vida contaminados por la industrialización; por el otro, el fracaso de la propia modernización que no encuentra un remedio efectivo para liberarnos de esa condena. También, ante este grupo de

enfermedades, se comparten tratamientos complementarios, como un menú de posibilidades que puedes probar en caso de necesitarlo. Muchos entrevistados cuidan y valoran su salud, y expresan que su mayor miedo es la enfermedad y a la muerte. El disponer de estas opciones, complementarias al sistema sanitario, parece ofrecer una vía de esperanza ante la amenaza terrible de una muerte probable.

Siguiendo el principio de “búsqueda individualizada”, la mayor parte de personas tienen claro que estos tratamientos no es seguro que te funcionen, pero “mal no te van a hacer”. Estos tratamientos complementarios se recomiendan con un alto contenido de incertidumbre, pero que solo puede ofrecer resultados positivos o neutros, pero en ningún caso se percibe con un riesgo asociado de efectos negativos. En este sentido, en caso de padecer cáncer, este entrevistado recomienda una planta:



Graviola. Es una planta también para lo del cáncer. Graviola y ¿cómo era la otra? No me acuerdo. Bueno, en eso sí que estuve leyendo, ¿ves? Hay unos huesos de melocotón de Pakistán, que también dicen que es bueno para eso. Es un pueblo de Pakistán que no envejece porque toman eso... Pero vamos, yo esas cosas no me las creo. Sí, mal no te va a hacer ninguno, pero no te puedes dejar un medicamento por tomarte eso.
(E5)

Otro entrevistado menciona el MMS en caso de padecer cáncer:



Pues yo creo que tomaría MMS (...) Tengo una señora conocida que tenía cáncer, estaba con quimioterapia, le dieron dos meses de vida y lleva tres años, pero ella ya estaba en fase terminal de cáncer. (...) Entonces, pienso que si el MMS ha conseguido, en fase terminal, revertirla. Si estás en una fase incipiente, bueno. (E2)

Las experiencias positivas de personas cercanas, famosas o anónimas en internet parecen tener mucha influencia a la hora de valorar la complementariedad o la sustitución en caso de enfermedad grave. En cualquier caso, se percibe la quimioterapia como “veneno”. Este entrevistado se plantea el MMS como vía sustitutiva, pero llegado el momento no sabe si se mantendría en esta posición:



Todo depende del estado de pánico en el que entres, porque el pánico no te deja valorar las cosas. Ahora mismo, en frío y sin el estado de pánico, intentaría ir a la vía natural, porque he escuchado de personas que lo están tomando, he buscado información en internet sobre este producto y hay un montón de foros y mucha gente usuaria, o que lo ha probado o que lo está usando, y todos son reviews positivos. (E2)

El debate sustitutivo está latente en los grupos de discusión, pero casi siempre se decanta por la opción complementaria. En uno de los grupos este debate emerge de la siguiente manera:



H2: Y personas muy famosas como Steve Jobs que han demostrado que si renuncias a la medicina moderna y te dedicas a intentar curarte un cáncer con homeopatía, te vas... Así que yo creo que...

M1: Te vas a ir igual, pero a lo mejor, más rápido, no sé.

H2: Es un complemento, pero nunca lo utilizaría como única herramienta.

M1: (...) yo creo que sería mejor aunar las dos... (RG1)

4.3.2 RECELOS A LAS ETIQUETAS: ALTERNATIVA o PSEUDOCIENCIAS

No todos los entrevistados están familiarizados con el concepto de pseudociencia, al que se suelen adscribir estas prácticas, pero los que lo están señalan la dificultad de establecer una línea de demarcación o un baremo distintivo realmente eficaz y claro. Las fronteras entre lo que es ciencia y no lo es son percibidas como subjetivas, porosas, llenas de “zonas grises” (E1). Aunque se reconoce que es posible que estas terapias pueden no alcanzar los estándares marcados por la ciencia para aceptar que son realmente útiles en el combate a la enfermedad, ello no es un obstáculo para afirmar que, en su caso personal, tienen éxito: prácticamente todos los entrevistados señalan que algunas de estas técnicas, a ellos, les funcionan.

Cuando se interroga directamente sobre si estas terapias son pseudociencias, hay una opinión mayoritaria en la que se acepta que es verdad, puede que estas terapias no sean ciencia, pero es útil en todo caso para ellos. En palabras de una terapeuta formada en Alemania y con varias décadas de experiencia en diversos tratamientos:



Es que yo prefiero verlo desde esa forma y decirlo así también de esta manera [pseudociencia], porque lo demás es jugar o poner paños calientes o querer ser lo que no somos (...) Y ahora, ¿eso qué quiere decir?, ¿eso avala más una que la otra?, no. Para mí, avala lo que me dé un resultado, ¿entiendes? (E6).

Es además difícil saber qué es cierto, pues en este momento existe mucha información disponible y al mismo tiempo contradictoria: se ponen algunos ejemplos, como la vacuna del papiloma humano que ha generado enormes controversias en tiempos recientes. En todo caso, aunque el estatus de estas terapias fuese inferior al de la ciencia

convencional, lo cierto es que en estos tiempos de “post-verdad” los entrevistados creen que es difícil distinguir con exactitud entre verdad y falsedad.



Yo creo que la ciencia está al lado de la medicina convencional, porque es lo superfluo, lo evidente, ¿no?, entonces desde ese aspecto, lógicamente la medicina convencional es científica, porque es que la ciencia mide lo evidente y se mueve digamos, en otro espacio-tiempo. Entonces, pues los resultados que obtiene, pues son científicos porque se puede probar. Lo nuestro no se puede probar. Entonces, sí, bueno, yo diría que lo nuestro no científico, pero que eso no quiere decir que no sea útil o que no sea verdad... (E6)

En cambio, entre otras personas, a menudo se expresa disconformidad o malestar cuando se trata de etiquetar este grupo de tratamientos. En algunos casos, hay una mirada más crítica hacia esta distinción. Creen que se trata de una estrategia de desprestigio lanzada desde la industria farmacéutica y el gobierno (en alguna ocasión menciona la influencia del ministro Pedro Duque en esta campaña), pues el prefijo “pseudo” connota algo claramente despectivo y funcionaría a modo de marketing negativo. Es el resultado de intereses creados, cuando en opinión de algunos la medicina no es necesariamente más científica que estos tratamientos naturales, exitosos tras milenios de tradición y puesta en práctica, y a los que se está despreciando de una forma arrogante. Se sienten, además, perseguidos por unas administraciones sanitarias tremendamente hostiles a tratamientos que no sean los fijados por las grandes corporaciones del sector sanitario, que temen perder poder y dinero:



Por ejemplo, me sorprende mucho el tema que ha habido este año pasado con el tema de las pseudociencias, por ejemplo, que el ministro este, Pedro Duque, tenga como una guerra personal contra las pseudociencias, en el fondo lo que creo es que es miedo, o sea, creo que es miedo o pérdida de poder. Lo que creo es que, a ver, hay un negocio con el tema de las empresas farmacéuticas muy potente, muy poderoso, que no interesa perder esa baza económica y que está, de alguna manera, como en contra de que haya una evolución en el poder curativo de otras cosas que existen, como puede ser las plantas, la fitoterapia, las flores de Bach, la medicina china, la acupuntura... O sea, un montón de pseudociencias que creo que se las está como, de alguna manera, como quitando su valía para que todo esté regulado dentro de un sistema económico que genera un beneficio, que son las multinacionales farmacéuticas. Esa es mi visión.
(E10)

Así, entre las voces más críticas, se considera que la etiqueta de pseudociencia está relacionada con la corrupción de la medicina, en la que entran las grandes farmacéuticas a través de una reacción de las autoridades que está, fundamentalmente, motivada por el miedo a perder influencia y dinero en la gestión de la salud de la población. En palabras de un entrevistado, se trataría de una “manipulación de las palabras (...) que forma parte de la campaña de desprestigio (...), dándole una connotación negativa” (E2). Esta campaña estaría al servicio de las farmacéuticas, las cuales se ven amenazadas por las terapias naturales:



H3: Al final las farmacéuticas lo que quieren es ganar dinero y seguir ganándolo. Que no quieren ceder terreno. Entonces, es una forma de poder quitar un poco a las terapias naturales. (G1)

Pero aseguran que la campaña negativa no va a funcionar porque la gente, gracias a internet, estaría mucho mejor informada. Además, al fin y al cabo, los productos homeopáticos están disponibles para su venta, con lo que no pueden ser perjudiciales para la salud: de lo contrario, razonan, estarían prohibidos, con lo que claramente se ve que existe una estrategia oscura para desprestigiar esta medicina alternativa. También se reivindica el hecho de que, si estos tratamientos formasen parte de la seguridad social, tal y como sucede en otros países europeos, su percepción por parte de todos sería distinta. Los entrevistados reivindican en todo caso su derecho a la libre elección, una vez que consideran que no hacen daño a nadie:



Yo siempre digo: "bueno, tú tienes tu opinión, yo tengo la mía y todo es respetable". O sea, igual que yo te tengo que respetar que tú tomes medicación o lleves una vida determinada, tú me tienes que respetar a mí la mía, porque no hago daño a nadie. (E4)

Por tanto, estos tratamientos sin evidencia científica se valorarían positivamente porque suponen soluciones individuales a problemas concretos. Entre ellos se encontrarían técnicas muy diversas, que van desde recursos de las medicinas tradicionales orientales (China, India, Japón) y precolombinas, como la acupuntura, la medicina ayurvédica, el yoga o artes chamánicas diversas, a innovaciones recientes como la cosmeceútica, el

reiki o el mindfulness. Los entrevistados reivindican su derecho a recurrir a ellas para mejorar su salud porque consideran que la medicina contemporánea se ha de alguna forma plegado a los intereses de las industrias farmacéuticas, generando una suerte de “salud industrial”, masificada y completamente dependiente del tratamiento químico. El objetivo, para ellos, sería por tanto trazar un camino nuevo hacia una medicina diferente, cuyas bases se expondrán en el siguiente apartado.

Por otro lado, la etiqueta “alternativa” parece estar más aceptada entre las personas entrevistadas (muchas de ellas se refieren espontáneamente a estos tratamientos alternativos), pero en algunas voces también despierta recelo o disconformidad. Algunos creen que, como el caso de pseudociencias, se trata de una manera de desprestigiar estos tratamientos y que mediante la etiqueta “alternativa” se puede dar a entender que son menos válidas o “raras”. Otras voces centran su disconformidad con la etiqueta “alternativa” desde una posición de complementariedad, de no tener que elegir.



Como al final estamos muy etiquetados, tenemos miedo, ¿no?, a ser diferentes. Ese miedo al rechazo, a la no aceptación. Entonces, "alternativo" ha tenido esa connotación negativa de ser diferente, de ser el raro, de no seguir los patrones. (E2)



Sí, porque alternativo es como, ¿alternativo a qué? Tampoco se trata de cerrarse puertas para abrirse otras, ¿no? (...) puede ser perfectamente complementarias, que es lo que la mayoría de la gente no sabe. Que se creen que no pueden combinar una cosa con la otra. (E6)

4.3.3 EL PELIGRO DEL INTRUSISMO

No obstante, los defensores de estos tratamientos reconocen la existencia de problemas que temen que puedan llegar a minar su legitimidad. Uno de los mayores, y que ponía en riesgo de forma evidente la credibilidad de estas terapias, era el intrusismo, particularmente en el sector de profesionales de la homeopatía. En varias ocasiones se identifica el intrusismo que existe en España como particularmente alto: “Aquí en España, hay mucha gente... Hay mucho intrusismo” (G7). Este fenómeno se asocia con la crisis económica y el desempleo: “muchísimo, y en los últimos años (...) Es como una salida, no? Muchísima gente que no tienen trabajo en lo suyo, son administrativos o lo que sea...” (E6).

Ser homeópata o terapeuta es una profesión seria, rigurosa, que exige estudio y, en muchos casos, una titulación reglada. Sin embargo, la falta de regulación lleva a que distintos aventureros y charlatanes traten de ejercer la profesión pese a carecer de los conocimientos mínimos para ello:



Hay cada vez más personas que ejercen la profesión sin tener suficientes conocimientos. Entonces, eso no es que me haga daño a mí, le hace daño al gremio y le hace daño a la medicina natural en general, porque, claro, luego, después están locos por los titulares... Entonces, ya entramos todos, y todos no trabajamos de esa manera. Y sí que, bueno, últimamente el tema coach, todos son coach de la vida, coach, no sé qué... (E6)

Esto perjudica mucho al sector por cuanto son muchos los agentes sociales (medios de comunicación, instituciones políticas y sanitarias) que están a la espera de que estalle un escándalo, para poder continuar desprestigiando los tratamientos sin evidencia científica. En este sentido, se señalaba que es importante conocer los límites de lo que estas terapias pueden conseguir, lo que, de acuerdo con la profesional entrevistada, es claro: las terapias naturales no pueden curar enfermedades graves. No obstante, la homeopatía sí es útil, como se señaló anteriormente, como complemento de las técnicas de la medicina convencional, y quizá la solución a esos problemas fuese que su estatus se reconociese por parte de las autoridades sanitarias. Como se señala en uno de los grupos de discusión:



M5: Yo creo que la solución es sencilla, de verdad. En la medicina que ahora entendemos tradicional, incorporar también terapias alternativas, que también estén acreditadas para aquí. Efectivamente, los médicos, con lo que estudian, realmente es muy real que se les escapa a ellos de su control.

M7: De hecho, en países como Francia, creo que ya hay cositas, el médico de familia y al lado el homeópata.

E: Sí, sí, la homeopatía está dentro de la Seguridad Social y en Alemania, lo mismo.

M7: Claro. O sea, en países europeos, ya funciona eso. No que se... No, porque el médico de familia es médico de familia, pero si luego hay otro paralelo que te puede derivar a uno u a otro, que tengas tú la opción...

(G7)

Ello serviría además para que la medicina alternativa, que es percibida como cara (como lo es la alimentación ecológica), pudiera ser parcialmente subvencionada por la seguridad social como son, en la actualidad, los tratamientos químicos.



Si hubiese seriedad a la hora de regular esto, los límites podrían estar más claros. Dentro de eso, en todas las disciplinas hay gente que traspasa los límites y que promete cosas que no. Y cuando uno está desesperado pues tiende a hacer cualquier cosa. Y después la fe mueve montañas y a veces los placebos funcionan mejor que los medicamentos. Pero lo importante sería regularlo y que los límites estuvieran ahí. Y después ya, cada uno tiene capacidad para elegir. Que también cada persona tiene derecho a elegir qué tipo de enfermedad tiene y qué tipo de salvación. (G5)

La mención de países europeos (principalmente, Alemania y Francia), es frecuente para legitimar la necesidad de integrar estas terapias en la Seguridad Social. La integración en el sistema nacional de salud y la regulación permitiría no solamente un mejor control y rigor en los tratamientos (evitando la presencia de advenedizos y personas sin preparación como dispensadores de estas terapias), sino que permitiría salvaguardar, de forma legal, la posibilidad de los individuos de elegir su tratamiento ante la enfermedad, sin la interferencia de la política sanitaria o el discurso de la ciencia médica. Al final, lo importante parecería ser la libertad de creencia, pues a veces podemos curarnos gracias al placebo, con lo que lo lógico es que se nos permita la elección sobre cómo enfrentarnos a los problemas de salud.

En resumen, la homeopatía y otros tratamientos sin evidencia científica cuentan con elementos que las confieren de gran legitimidad ante sus usuarios (eficacia, sabiduría del antiguo Oriente, asequibles, combaten la contaminación y el desequilibrio de la vida

moderna y ayudan a conocerse mejor). Son consideradas terapias complementarias y, si tienen claroscuros, estos se deben sobre todo a una situación administrativa poco clara (con intrusos, etc.). Por otro lado, la cantidad de gente que realmente tiene pasión y conocimiento completo de la medicina natural está disminuyendo. La comercialización de la medicina natural es una dinámica que consideran muy peligrosa.



(...) pero toda esa comercialización... Es decir, en la medicina natural, la comercialización de la medicina natural. Entonces, pues estamos vendidos. Como queremos entrar en un espacio cerrado, perdemos la libertad y perdemos la esencia de la medicina natural. Entonces, eso se está ahí comercializando mucho. (E6)

4.4 EL DISCURSO SOBRE LA CIENCIA

Como hemos visto, tanto a nivel individual como los que han participado en los grupos de discusión, las personas entrevistadas comparten una idea de “la ciencia” muy ajustada a las de las definiciones convencionales de la misma, esto es, como un sistema ordenado de conocimientos obtenido a partir de métodos científicos. En lo referido a la salud, la ciencia se asociaría a una aproximación de carácter experimental que nos permite combatir mejor las enfermedades a partir del uso de diversas técnicas contrastadas empíricamente de manera rigurosa. La medicina moderna y su corpus de investigaciones se asociarían, en el imaginario de los entrevistados, la imagen del doctor, el centro médico (ambulatorio, hospital) y el sistema nacional de salud, y a una lucha contra la enfermedad basada en el uso del medicamento, el tratamiento estandarizado y, en los casos más severos, la cirugía. Uno de las principales comprobaciones de esta investigación ha sido que, entre los círculos de consumidores en salud de las llamadas “pseudociencias”, existe, mayoritariamente, una imagen positiva de la ciencia,

felicitándose de sus avances que contribuirían a logros importantes en la superación de enfermedades graves y otras patologías y, en general, al progreso de la humanidad:



A nivel de científicos que están haciendo logros de todo, de... Pues no sé, cuando hacen ensayos de estos que están siempre... Pues para la enfermedad, para la salud, es donde más lo puedes centrar, pues ves que hay unos logros maravillosos, porque están sacando cosas, y oyes... Pero que lleva mucho tiempo, aunque si miras para atrás hemos avanzado mucho también. Entonces veo que se preocupa, que nos preocupamos de la ciencia (E8).

Sin embargo, el hecho de que exista esta imagen positiva no implica que no existan críticas a la misma. Estas tendrían que ver, fundamentalmente, con cómo la ciencia se termina poniendo al servicio de los intereses económicos de la industria, particularmente la farmacéutica, que corrompería unas buenas intenciones de partida con su dinero, orientando la investigación a aquello que proporciona exclusivamente beneficios económicos, renunciando así a sus deberes éticos con la humanidad. Los laboratorios farmacéuticos son percibidos, particularmente, como entidades de moral execrable que, cegados de codicia, se aprovechan de los científicos para lanzar únicamente medicamentos rentables que son negados a los más pobres y desfavorecidos del planeta. De este modo, y como señala uno de los participantes en un grupo de discusión, la ciencia “sirve al poder establecido” (G2). Los participantes hacen notar esa dependencia de forma continua, en la que de alguna manera se desprende una crítica a una economía de mercado desbocada en la que oscuros intereses frenarían la puesta en marcha de medidas positivas para el bienestar de la humanidad:



...veo que la ciencia, los descubrimientos van bien, pero claro, al final los utilizan para que todo el mundo pase por caja. Y al final quien hace es descubrimiento, lo manipula como quiere, porque claro, dice o cuenta la parte que le interesa y eso también le da el poder de poder manipular para quizás no tan... pues para fines no tan nobles, ¿sabes? Entonces, me parece bien que se investigue, pero lo que me da miedo es qué se hace con esa investigación luego. Porque al final la gente de a pie no nos enteramos de esas investigaciones. (E2)

Esto forma parte, como se ha indicado, del funcionamiento de un capitalismo dominado por grandes corporaciones, basado en filosofías de máxima rentabilización de recursos y obsolescencia planificada:



H2: Hay muchas cosas que he dicho ahora mismo, que se saben ya pero que no se aplican porque no interesa. Baterías de coches que duren, no sé, 2000 kilómetros en vez de 300. Como todavía sigue habiendo petróleo, pues les interesa que se puede gastar para seguir mandando (...)

M1: Igual que los electrodomésticos.

M3: Ahora le interesa

M4: Y no contaminábamos tanto, y ahora no duran nada (G2)

Y en la que, de alguna manera, la vida, el proyecto vital, la libertad de elegir aquello que nos parece saludable o útil para nuestra salud terminan siendo cercenados, controlados

por un sistema científico que impone unas reglas sanitarias que ni siquiera, en opinión de los entrevistados, son fiables. La ciencia moderna ha existido por poco tiempo... la medicina natural tiene validez hace “5 mil años” (E6). En cambio, la ciencia quiere imponerse, de forma arrogante, como la verdad, pero su corpus de conocimiento sería endeble frente a otros saberes milenarios que se han transmitido a lo largo de generaciones y que han demostrado su eficacia. La prueba, en su opinión, sería las continuas rectificaciones que hacen de sus recomendaciones y descubrimientos:



Ciencia, ¿qué es ciencia?, la ciencia... Ellos mismos, es decir, los científicos, tienen muy poca validez durante muy poco tiempo. Es decir, hoy en día lo que es científico, dentro de 4 años igual ya está caduco y ya no sirve, sin embargo, estamos hablando de una medicina que funcionaba hace 5 mil años y ha funcionado, se ha mantenido durante todo ese tiempo y sigue funcionando. Es decir, es una arrogancia por parte de los nuevos de querer... Bueno, eso lo tenemos, lo vemos, que la gente mayor como que ya no sabe nada. Oye, pues la abuela igual tiene muchos conocimientos que deberías aprender. Que lo llama de otra manera, que a lo mejor no sabe cómo transmitírtelo y no tiene los conocimientos de una Facultad de Medicina... (E6)

Como en el caso de la corrupción de la medicina, algunas personas se sienten que la ciencia está influida por los intereses del poder. En palabras de un entrevistado:



No, la ciencia la veo bien, lo que no veo bien es el uso que se hace de la ciencia, porque es un uso corporativista (...) Entonces, en ese sentido, el conocimiento sí que al final acaba beneficiando, pero si se usara de manera mucho más noble, ayudaría mucho más, porque está bien que la ciencia investigue y que se vayan, bueno, pues como lo sabes, que el genoma humano para poder compartir enfermedades y poder modificar, o incluso genéticamente, pero claro, al final, ¿quién lo va a poder hacer esto?, la gente que tiene dinero (E2).

Así, entre las voces críticas, la ciencia estaría doblegada para servir a los intereses de unos pocos. Los resultados de una investigación científica están condicionados por quién paga la investigación. Por otro lado, han vivido un avance de la calidad de vida en las últimas generaciones, pero un declive en décadas recientes de la calidad de los servicios sanitarios y se expresa desencanto por la evolución de la sociedad de consumo. Esto parece estar entre una de las causas de su desconfianza. Más aún, en el centro de la desconfianza en la ciencia se sitúan los intereses económicos.



E: Y en este conflicto, (...) voy a inventarme esta palabra "enemigo", es muy radical, pero bueno ¿el enemigo quiénes son? ¿Es la ciencia? ¿Son los laboratorios? ¿Son las licencias? O sea ¿Qué es lo que os da temor? ¿Cuál es la cuestión en este conflicto de cosas que estamos nombrando?...

H3: Los intereses.

M4: Los intereses económicos.

H1: Sí, económicos. (G2)

La desconfianza en el funcionamiento de la ciencia tiene raíces comunes con la desconfianza en otros ámbitos como el funcionamiento del sistema sanitario y el sistema político. Hemos visto en este estudio la percepción de cómo la medicina se ha corrompido por la influencia de los intereses de las grandes empresas farmacéuticas. Esta representación no está muy alejada de la representación de la ciencia, ni tampoco lo está la representación de los gobiernos y las instituciones políticas. En palabras de uno de los entrevistados:



Pues yo creo que es todo lo mismo. Al final hay, bueno, llámale "teoría de la conspiración" o no, pero yo creo que al final los gobiernos son meros títeres y peleles que está al servicio de las grandes empresas, de las grandes fortunas (E2).

En resumen, en términos generales podríamos decir que, para los entrevistados, la ciencia está ahí, existe y se la valora: cuenta con protocolos, investigadores e investigaciones, y descubrimientos muy importantes que han permitido avances impresionantes en la lucha contra las enfermedades. No obstante, en opinión de una parte significativa de los participantes en la investigación, la ciencia ha sido abducida por la empresa y la industria, plegándose a sus intereses, y ha sido en ocasiones arrogante, despreciando tradiciones sustentadas en una experiencia centenaria o milenaria cuando algunos logros de la ciencia moderna pueden ser puestos en entredicho. Los logros conseguidos, en todo caso, no tendrían, de acuerdo a las opiniones expresadas, que invalidar la opción de los individuos de perseguir mejoras en su salud a través de otras vías.

5. DISCUSIÓN FINAL

Como hemos podido leer a lo largo de este estudio, la cuestión de la legitimidad de las pseudociencias y los tratamientos sanitarios sin base científica es ciertamente un asunto de enorme complejidad. En términos generales, podríamos afirmar, en base a los materiales cualitativos explorados en esta investigación que, entre los sectores sociales interesados y consumidores de terapias pseudocientíficas, no está instalado un discurso contrario hacia la ciencia y la medicina convencional: se aprecian las contribuciones realizadas por los científicos, y se considera que el desarrollo de la medicina ha permitido avances significativos en la lucha contra las enfermedades. Es además mayoritaria la opinión de que, si uno tuviese una enfermedad grave, recurriría a los servicios sanitarios como primera opción. Estas evidencias cualitativas conectan con estudios cuantitativos sobre la percepción social de las terapias sin base científica en España (Roger y Lobera, 2017; Lobera y Roger, 2020).

El hecho de que no exista un discurso hostil o anticientífico no significa que no sea también mayoritario un discurso crítico relativo a la aplicación de la ciencia en el terreno de la salud. En la mayoría de las entrevistas y discusiones de grupos se ha hecho énfasis en que la medicina actual está corrompida por los intereses de las grandes farmacéuticas y se ha vuelto excesivamente técnica, industrializada (química) y desligada de las necesidades humanas del sujeto. Es una medicina orientada a dar respuesta, cuando lo ideal sería una medicina más integral en su perspectiva, que fuese a la raíz de los problemas, a su origen. Estamos ante una representación social ambivalente (Torres, 2005a, 2005b), tanto de la ciencia como de la medicina. Estas representaciones sociales están mediadas por valores e ideologías (Torres y Lobera, 2017), que permiten interpretar cuestiones complejas relacionadas con la tecnociencia médica.

¿Dónde se encuentra ese origen? En nuestras vidas no saludables, llenas de problemas, en las que hemos perdido un equilibrio que los tratamientos alternativos son capaces de devolvernos. Es cierto que puede que solamente nos proporcionen un placebo, pero el

consenso es que estas técnicas “funcionan”. Y funcionan de forma individualizada, a cada uno según su necesidad, a cada uno su tratamiento específico, elegido dentro de un abanico de posibilidades. El homeópata o terapeuta, sea de yoga, reiki o biodanza, proporcionarán un camino hacia la curación en la que pondrán por encima de todo las necesidades del enfermo, cuya opinión se tiene en cuenta frente al desinterés de la medicina oficial. Y frente al abuso del medicamento, estas terapias naturales nos devuelven a un equilibrio orgánico alejado de los excesos a los que nos somete la vida contemporánea. Y estas terapias reciben legitimidad porque se insertan en discusiones sobre la vida, la salud y la libertad propias de una sociedad avanzada tecnológicamente e hiperconectada. La medicina alternativa cuenta con importantes soportes de legitimidad que no flotan en el vacío, sino que se insertan en miradas críticas que han proliferado en las últimas décadas respecto a la sociedad industrial y de consumo, y que han tenido impacto en distintos terrenos, desde la crianza a la alimentación o los métodos de escolarización. Esta tensión entre un progreso tecno-científico acelerado y el deseo de vuelta a una dimensión más humana y orgánica de las cosas es uno de los ejes de los debates sociales contemporáneos, y en la que esta discusión sobre los tratamientos alternativos se inserta.

Y es que la clave en el éxito de la extensión de estas miradas alternativas a la salud parece tener que ver con un malestar casi civilizatorio vinculado a la gestión de la salud, que a ojos de los entrevistados ha adquirido unas prácticas muy negativas. Así, en las entrevistas y grupos se coincide en los grandes problemas de la sanidad actual: por un lado la masificación, con profesionales desbordados, falta de atención suficiente, listas de espera; por otro, la tecnocratización de la medicina, con una apuesta por los medicamentos sintéticos (en buena medida por la presión de las farmacéuticas), y médicos encerrados en estrechos esquemas mentales que renegarían de la medicina alternativa por una mezcla de arrogancia y desconocimiento. De este discurso, se interpretan dos deseos. Por una parte, la escucha activa, el obtener una atención perdida: la medicina no sería solamente intervenir con un diagnóstico, sino una conversación entre sanitario y paciente que requiere tiempo y deseo real de diálogo. El

paciente merece ser escuchado, y los practicantes de terapias sin evidencia científica son, en la actualidad, los que parecen estar escuchando.

Por otra parte, nos encontramos con una preocupación creciente por el consumo de fármacos para combatir las distintas enfermedades, dentro de una creciente preocupación por el consumo, en las últimas décadas, de excesivos antibióticos y ansiolíticos, entre otros, que “nos envenenan”. El recelo por la excesiva medicación recetada en la sanidad (y su debate colateral en relación a la automedicación) está ya presente en la sociedad, y los usuarios de homeopatía constituyen una más de las reacciones frente a este fenómeno. La preocupación por la presencia no ya de químicos, sino de “lo artificial” en nuestras vidas, es compartida con otros sectores de la población que también se encuentran preocupados por la calidad de los alimentos que consumimos o por los métodos de crianza (por ejemplo, el debate entre crianza natural vs. biberón). En el caso de los usuarios de terapias alternativas, parece que una de sus preocupaciones centrales es el problema de los efectos secundarios, que sitúan como una de las causas que les derivan a la homeopatía y otras técnicas de cuidado personal, consideradas como “naturales” y por tanto menos dañinas para nuestro organismo.

Frente al abuso del medicamento, los convencidos de las capacidades curativas y sanadoras de estas terapias alternativas hacen alusión a la importancia de los remedios naturales a través de diversas justificaciones. Una de ellas es el hecho de que estos remedios, básicamente, funcionan, algo con lo que coincidían prácticamente todos los entrevistados. Funcionan bien porque el tratamiento es el correcto, o porque sin serlo genera un efecto placebo que permite la mejora. Los usuarios no tienen un problema con que lo ofrecido por la medicina alternativa sea un placebo: si funciona, sea de la forma sea, debe ser bienvenido. Además, aunque hay adeptos a misticismos diversos, la mayoría de los participantes en la investigación trataban de construir la legitimidad de estas terapias con un recurso a la idea de que, en realidad, hay una base científica por detrás: tienen una larga tradición, carecen de efectos secundarios, en otros países sí que las utilizan en la sanidad pública, posiblemente la investigación las justifique en un futuro ya que las teorías sobre lo saludable van cambiando; si se silencian o desprestigian, lo es

solo porque hacen competencia a la industria farmacéutica, que empuja a los gobiernos a poner restricciones. Estas justificaciones ponen de manifiesto la existencia de amplias zonas grises en la demarcación entre la ciencia y la pseudociencia, lo que dificulta de alguna manera las campañas que puedan hacerse desde las autoridades públicas contra estas terapias.

Otro de los ejes del discurso de los usuarios de estas terapias alternativas es la referencia a la libertad de elección. Para muchos entrevistados, existe un derecho inalienable, que es el derecho a elegir el propio camino en la salud y la enfermedad. Se debe permitir a la gente decidir cómo quiere afrontar la enfermedad, y si lo que desean es simplemente un placebo, pues debe respetarse. Se acude a tratamientos alternativos, en muchos casos, por desesperación, con lo que se debe ser comprensivo ante estas situaciones. Desde este punto de vista, la cuestión de la autonomía es un impulsor central del uso de las terapias alternativas. La persona busca dejar de ser un paciente pasivo tradicional, sobre cuyo cuerpo actúa el médico convencional, para convertirse en un sujeto activo que participa en el proceso de curación (ver por ejemplo, Attwell *et al.*, 2018). En este sentido, son numerosas las referencias en que las personas entrevistadas vinculan esta búsqueda activa en terapias sin base científica con la insatisfacción con el funcionamiento del sistema sanitario y la desconfianza en su eficacia. Esto conectaría con otros estudios que muestran una especie de “expulsión” del sistema sanitario convencional (Hornsey *et al.*, 2020), lo que lleva a estos pacientes a buscar vías contrarias al consenso científico.

La crisis de opioides en Estados Unidos es un ejemplo de uso indebido de los medicamentos recetados legalmente. Esta crisis fue identificada, antes de la pandemia del coronavirus, como la mayor catástrofe sanitaria de la historia reciente de ese país, por encima de la crisis sanitaria del sida en los 80. Casos como este alimentan la percepción de corrupción del sistema sanitario vinculado a un exceso de medicalización. Asimismo, la reducción de la calidad de los servicios médicos en países con extensos sistemas públicos de salud a partir de políticas de recortes y privatización, lleva también a reducir el atractivo de la medicina convencional en muchos. Desde un enfoque

posmoderno hacia la politización y reapropiación del cuerpo, las terapias alternativas serían una respuesta de las personas al control biopolítico que ejerce la medicina convencional, para lograr tratamientos menos invasivos y controladores. Por otro lado, de una manera similar a Shmueli *et al.* (2010) observamos que los usuarios de terapias alternativas lo hacen, hasta cierto punto, como reacción a las limitaciones y efectos secundarios de la medicina convencional. Para los usuarios de estas terapias, la solución ante la indefinición legal de estos tratamientos debería resolverse mediante la incorporación de estas al sistema sanitario convencional (tal como se hace en países más desarrollados, como Francia o Alemania), lo que permitiría no solamente una profesionalización del sector, lo que mejoraría el rigor de los tratamientos, sino un descenso del precio de los productos vía subvenciones.

Finalmente, un punto interesante en este discurso es el de la vía de acceso a estas terapias. Es evidente que el usuario se acerca a este universo de prácticas por diversas razones ya expuestas, desde la búsqueda de soluciones a problemas crónicos a la desconfianza hacia el enfoque existente en la medicina oficial. Pero es relevante señalar que el acceso a lo que es la información concreta sobre las terapias cuenta con dos fuentes significativas: los familiares/conocidos y la información en sitios web especializados. Tratamientos, consejos, conspiraciones, casos trágicos y alternativas se encuentran en línea. Diversos estudios advierten que internet es un medio cada vez más usado para acceder a información sobre salud pero que es especialmente vulnerable a los sesgos, pudiendo contribuir al desarrollo de creencias falsas (Moreno-Fernández & Matute, 2020). Por otro lado, el canal de iniciación más común, el “boca a boca”: consejos de conocidos, compañeros de trabajo y amigos y, atención, médicos, fisioterapeutas y farmacéuticos. Esto es algo llamativo porque los entrevistados lo mencionan con frecuencia: dentro de los representantes de la medicina convencional parecerían existir disensos significativos en relación a la lucha contra la enfermedad. La percepción de las terapias sin base científica entre los profesionales sanitarios es un campo necesario de futura investigación que mejorará nuestra comprensión sobre estas dinámicas en la población general.

6. REFERENCIAS

Alonso, L. E. (2013). La sociohermenéutica como programa de investigación en sociología. *Arbor*, 189 (761): a035.

Alonso, L. E., Fernández Rodríguez, C. J., Ibáñez Rojo, R. (2016). Entre la austeridad y el malestar: discursos sobre consumo y crisis económica en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 155, 21-36.

Alonso, L. E., Fernández Rodríguez, C. J., Ibáñez Rojo, R. (2017). I think the middle class is disappearing: Crisis perceptions and consumption patterns in Spain. *International Journal of Consumer Studies*, 41(4): 389-396.

Arendt, F. (2016). Journalists' attitudes towards homeopathy: Survey data from Germany. *Focus on Alternative and Complementary Therapies*, 21(1), 17-21.

Attwell, K., Ward, P. R., Meyer, S. B., Rokkas, P. J., & Leask, J. (2018). "Do-it-yourself": Vaccine rejection and complementary and alternative medicine (CAM). *Social Science & Medicine*, 196, 106-114.

Goldacre, B. (2007). Benefits and risks of homoeopathy. *The Lancet*, 370, 1672– 1673.

Groden, S. R., Woodward, A. T., Chatters, L. M., & Taylor, R. J. (2017). Use of complementary and alternative medicine among older adults: differences between baby boomers and pre-boomers. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, 1393-1401.

Hornsey, M. J., Lobera, J., & Díaz-Catalán, C. (2020). Vaccine hesitancy is strongly associated with distrust of conventional medicine, and only weakly associated with trust in alternative medicine. *Social Science & Medicine*, 113019.

Krishna, A., & Thompson, T. L. (2019). Misinformation About Health: A Review of Health Communication and Misinformation Scholarship. *American Behavioral Scientist*, 0002764219878223.

Lobera, J., & Rogero, J. (2020). Scientific Appearance and Homeopathy. Determinants of Trust in complementary and alternative medicine. *Health Communication*, 1-8.

MacArtney, J. & Wahlberg, A. (2014). The Problem of Complementary and Alternative Medicine Use Today: Eyes Half Closed? *Qualitative Health Research*, 24, 114-123.

Moreno-Fernández, M., & Matute, H. (2020). Biased Sampling and Causal Estimation of Health-Related Information: Laboratory-Based Experimental Research. *Journal of medical Internet research*, 22(7), e17502.

Rogero, J., & Lobera, J. (2017). "Márgenes difusos: la confianza en las pseudociencias". En: FECYT (ed.) *Percepción social de la ciencia y la tecnología 2016*, 207-232. Madrid: FECYT.

Senel, E. (2019). Evolution of homeopathy: A scientometric analysis of global homeopathy literature between 1975 and 2017. *Complementary therapies in clinical practice*, 34, 165-173.

Shmueli, A., Igudin, I., & Shuval, J. (2011). Change and stability: use of complementary and alternative medicine in Israel: 1993, 2000 and 2007. *The European Journal of Public Health*, 21, 254-259.

Stoneman, P., Sturgis, P., Allum, N., & Sibley, E. (2013). Incommensurable worldviews? Is public use of complementary and alternative medicines incompatible with support for science and conventional medicine? *PloS one*, 8(1), e53174.

Torres, C. (2005). La ambivalencia ante la ciencia y la tecnología. *Revista Internacional de Sociología*, 63(42), 9-38.

Torres, C. (2005). Representaciones sociales de la ciencia y la tecnología. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*, 111(1), 9-43.

Torres, C., & Lobera, J. (2017). El declive de la fe en el progreso. Posmaterialismo, ideología y religiosidad en las representaciones sociales de la tecnociencia. *Revista internacional de sociología*, 75(3), 069.

EL USO Y LA CONFIANZA EN LAS
TERAPIAS SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA
ESTUDIO CUALITATIVO

