

Cáncer y medicinas alternativas y complementarias: algunos ejemplos de usos e itinerarios terapéuticos

Cancer and complementary and alternative medicines: some of examples of uses and therapeutic itineraries

RECIBIDO: 13.02.2019 // ACEPTADO: 10.06.2020

Maria Albert Rodrigo

*Universitat de València
(UV)*

Resumen

En este trabajo nos sumamos a los escasos estudios realizados en España sobre la utilización de las Medicinas Alternativas y Complementarias (MAC) desde una perspectiva cualitativa. Nuestro acercamiento se origina en el micro-proyecto "Comprender la experiencia con medicinas complementarias en pacientes oncológicos" presentado en la *XII Reunión Internacional de Investigación Cualitativa en Salud* (Noviembre 2017). Aquí se presenta exclusivamente un avance de las evidencias empíricas obtenidas en una de las ciudades escogidas para la realización de este proyecto: Valencia (España). Desde las experiencias que nos han narrado los pacientes oncológicos hemos tratado de desvelar los itinerarios terapéuticos que han seguido complementando el uso de la medicina alopática con las MAC, así como el grado de satisfacción que manifiestan.

Palabras clave: MAC; pacientes oncológicos; itinerarios terapéuticos; Valencia.

Abstract

In this work we join the few studies conducted in Spain on the use of Complementary and Alternative Medicines (CAM) from a qualitative perspective. Our approach starts in the micro-project "Understanding experience with Complementary Medicines in cancer patients" presented at the 12th International Meeting of Qualitative Health Research (November 2017). Here, we show an advance in the empirical evidence obtained in one of the selected cities – Valencia (Spain)-. From the experiences that oncology patients have told us, we have tried to reveal the therapeutic itineraries that have continued to complement the use of allopathic medicine with CAMs, as well as the degree of satisfaction that they manifest.

Keywords: CAM; oncology patients; therapeutic itineraries; Valencia.

Introducción

Las diferentes condiciones religiosas, étnicas, económico/políticas, técnicas y científicas que se hallan en una sociedad, comportan el desarrollo de diversas formas de atención a la salud. Podemos diferenciar entre las: a) de tipo biomédico¹; b) de tipo “popular” y “tradicional”; c) alternativas, paralelas o new age; d) devenidas de otras tradiciones médicas académicas: acupuntura, medicina ayurvédica, medicina mandarina, etc.) centradas en la autoayuda (Menéndez 2003:188-9). Así pues, los modelos de atención no sólo incluyen a las actividades de tipo biomédico, “sino a todas aquellas que tienen que ver con la atención de los padecimientos en términos intencionales, es decir que buscan prevenir, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar un padecimiento determinado” (Menéndez 2003:186). Estamos pues, ante una diversidad de sistemas médicos que cohabitan en un mismo marco social entre los cuales se establecen relaciones de influencia mutua a partir de la praxis clínica². En este marco es donde cabe insertar la irrupción de las llamadas Medicinas Alternativas y Complementarias (MAC en adelante) que ya a finales del siglo XX vinieron a transformar de forma considerable este panorama de pluralismo médico³ en el que nos hallamos inmersos.

Cuando hablamos de las MAC, cabe definir a que nos estamos refiriendo, puesto que se habla de ellas en términos distintos, medicina integral, tradicional, terapias alternativas, holísticas, etc. y engloban un enorme catálogo de prácticas y tratamientos distintos (Bruguera 2003). La dificultad, sin embargo, de definición de lo que son realmente las MAC, y la relación de éstas con lo que se suele denominar medicina tradicional es uno de los obstáculos fundamentales a la hora de avanzar en esta materia. Prácticamente no hay escrito que aborde con seriedad el tema que no señale la dificultad que existe a la hora de saber qué podemos considerar como medicinas alternativas y complementarias (Perdiguero 2008).

La OMS distingue entre la medicina tradicional (MT) y la medicina complementaria y alternativa (MAC). De esta forma, define a la medicina tradicional como aquella que incluye una serie de prácticas y terapias con una base cultural y religiosa como “la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina unani árabe, y a las diversas formas de medicina indígena. Las terapias de la MT incluyen terapias con medicación, si implican el uso de medicinas con base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, si se realizan principalmente sin el uso de medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales. En países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la MT no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la MT se clasifica a menudo como medicina “complementaria”, “alternativa” o “no convencional” (OMS 2002). Este sería el caso de España.

¹ Dentro de esta deben reconocerse formas antiguas, y comparativamente marginales en la biomedicina como son la medicina naturista, la balneoterapia o la homeopatía, así como la inclusión de formas devenidas de otras concepciones como es el caso de la quiropraxia.

² Puede consultarse al respecto la obra clásica de Arthur Kleinman 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture*, en la que constata la necesidad de incorporar al análisis clínico y epidemiológico las representaciones culturales de la enfermedad, sus dimensiones subjetivas y emocionales y su contexto histórico y político-económico, pues considera que cada sector social elabora representaciones culturales.

³ Nos referimos a la existencia en una gran parte de las sociedades humanas de este mundo globalizado de modos diversos de entender la salud y la enfermedad, de diagnosticar y tratar los padecimientos, lo que se conoce como pluralismo médico, terapéutico, o asistencial es una realidad innegable. En casi todos los grupos humanos hay, hoy día, diversas instancias asistenciales y terapéuticas que pueden ser utilizadas por sus miembros para resolver sus problemas de salud (Perdiguero 2006:33).

Cabe, sin embargo, considerar la definición que nos da el *National Center of Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM) del *National Institutes of Health* (NIH) sobre lo que son las MAC. En este caso, quedan definidas como un “conjunto de sistemas, prácticas y productos que, en general, no se consideran parte de la medicina alopática (también denominada medicina occidental o convencional) según la practican quienes poseen títulos de doctor en medicina o doctor en osteopatía y los profesionales sanitarios asociados, como fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras tituladas” (NCCAM 2007). No obstante, pese a la complejidad y debate que este asunto conlleva, el término más ampliamente admitido es el de MAC. Independientemente de la discusión que la denominación del término pueda generar, la cuestión central es la amplia aceptación que estas terapias están teniendo entre la población (Panadero 2006:352).

En el caso español, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad publicó un informe titulado *La situación de las terapias naturales en España* (2011) desde el cual recoge los aspectos relativos a la evidencia científica disponible sobre la situación de estas terapias, tanto en España (Centros, Profesionales y técnicas) como en el extranjero. En él se utiliza la clasificación del NCCAM en cinco áreas y que se expone de la forma siguiente: 1) Sistemas integrales o completos (homeopatía, medicina naturista, naturopatía, medicina tradicional china, acupuntura, ayurveda). 2) Prácticas biológicas (fitoterapia, terapia nutricional, tratamientos con suplementos nutricionales y vitaminas). 3) Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo (osteopatía, quiropraxia, quiromasaje, drenaje linfático, reflexología, shiatsu, sotai, aromaterapia). 4) Técnicas de la mente y el cuerpo (yoga, meditación, kinesiología, hipnoterapia, sofronización, musicoterapia, arteterapia y otras) y 5) Técnicas sobre la base de la energía (Qi-Gong o Chi-kung, Reiki, terapia floral, terapia biomagnética o con campos magnéticos).

Más recientemente, el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, junto con el Instituto de Salud Carlos III publicaron, en 2018, un informe preliminar al que han llamado “sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria”. En dicho informe se han incluido un total de 138 técnicas, de las cuales, en 72⁴ casos “no han identificado publicaciones científicas con diseños que permitan establecer su eficacia de forma robusta (ensayos clínicos ni revisiones sistemáticas o meta-análisis publicados en Pubmed) durante el periodo 2012-2018”, por lo que son consideradas como pseudo-terapias. Las 66⁵

⁴Análisis somatoemocional, análisis transaccional, ángeles de Atlantis, armónicos, arolo tifar, ataraxia, aura soma, biocibernética, breema, cirugía energética, coaching transformacional, constelaciones sistemáticas, cristales de cuarzo, cromopuntura, cuencos de cuarzo, cuencos tibetanos, diafreoterapia, diapasones, digitopuntura, esencias marinas, espinología, fascioterapia, feng shui, flores del alba, frutoterapia, gemoterapia, geobiología, geocromoterapia, geoterapia, grafoterapia, hidroterapia del colon, hipnosis ericksoniana, homeosynthesis, iridología, lama-fera, masaje babandi, masaje californiano, masaje en la energía de los chacras, masaje metamórfico, masaje tibetano, medicina antroposófica, medicina de los mapuches, medicina ortomolecular, metaloterapia, método de orientación corporal Kidoc, método Grinberg, numerología, oligoterapia, orinoterapia, oxigenación biocatalítica, piedras calientes, pirámide vastu, plasma marino, posturología, pranoterapia, psichomeopatía, psychic healing, radioestesia, rebirthing, sincronización core, sofronización, sotai, tantra, técnica fosfénica, técnica metamórfica, técnica nimmo de masaje, terapia bioenergética, terapia biomagnética, terapia de renovación de memoria celular (cmrt), terapia floral de California, terapia floral orquídeas, terapia regresiva.

⁵Abrazoterapia, acupresión, acupuntura, aromaterapia, arteterapia, auriculoterapia, ayurveda, biodanza, cabaloterapia o hipoterapia, Chi-Kung o Qi-Gong, constelaciones familiares, cromoterapia, crudivorismo, drenaje linfático manual, enfermería naturista, fitoterapia, Gestalt, hidroterapia, hipnosis natural, homeopatía, kinesiología, kundalini yoga, linfodrenaje, luminoterapia, macrobiótica, magnetoterapia, masaje ayurvédico, masaje estructural profundo, masaje tailandés, medicina naturista, medicina natural china, meditación, moxibustión, musicoterapia, naturoterapia, osteopatía, panchakarma, pilates, programación neurolingüística, psicoterapia integrativa, quiromasaje, quiropraxia, reflexología o reflexología podal o reflexoterapia, reiki, respiración consciente integrativa, risoterapia, sanación espiritual activa, seitai, shiatsu o shiatsu namikoshi, sonoterapia, tai chi, técnica Alexander, técnicas de liberación

restantes están en proceso de evaluación. Cabe también señalar la campaña “#CoNprueba frente a las pseudoterapias y las pseudociencias” lanzada por el gobierno durante el año 2019⁶, así como la web www.coNprueba.es donde “traslada a la ciudadanía información veraz y accesible sobre las pseudo-terapias y las pseudociencias” en la que traslada la información preliminar referida a este último informe señalado. Advirtiendo a la población sobre la “importancia de contrastar la fiabilidad de los mensajes que difunden teorías pseudo-científicas, así como de advertir de la seguridad y eficacia de las técnicas con pretendida finalidad sanitaria”.

En otro orden de cosas, cabe destacar la inclusión de una pregunta sobre el consumo de medicinas alternativas en las últimas dos semanas que aparece en las sucesivas Encuestas Nacionales de Salud⁷ desde la década pasada. Además, en la publicada en 2013, se ha incluido una nueva pregunta sobre las visitas a los profesionales de las medicinas alternativas durante los últimos doce meses, que distingue entre homeópatas, acupuntores, naturistas y otros profesionales de las medicinas alternativas. Estas visitas suponen el 4,75% y contempla que el 3,25% de la población española ha consumido productos de medicinas alternativas en las últimas dos semanas. Más recientemente, el Centro de Investigaciones Sociológicas, en el Barómetro de febrero de 2018, lanzo una serie de preguntas sobre el conocimiento de distintos “tratamientos o prácticas diversas relacionadas con la salud⁸”, obteniendo una respuesta afirmativa en un alto porcentaje, las más conocida es el Yoga con un 90,3%⁹. Respecto al empleo de las mismas durante los últimos doce meses, el 9,8% afirma haber acudido a un médico homeópata, el 8,8% a un naturista y el 6,2% a un acupuntor. En cuanto a la frecuencia de su uso, el 38,2% la Naturopatía, el 29,8% la Homeopatía y el 11,3% la Acupuntura, la usa al menos una vez a la semana, siendo el 17,7% de esta última al menos una vez al mes. Todo ello responde a que el uso de este tipo de terapias está aumentando, siendo actualmente un recurso usado por un número creciente de personas.

Antes de referirnos a los motivos que han causado el aumento en el consumo de las MAC, cabe mencionar las características estructurales del modelo médico hegemónico, “su biologismo, individualismo, a-historicidad, a-sociabilidad, mercantilismo y eficacia pragmática predominantes” (Menéndez 2005:12) y tener en cuenta que ya desde la década de los años 60 del siglo pasado, empiezan a emerger críticas dirigidas hacia la pérdida de eficacia de dicho modelo encabezado por biomedicina¹⁰ en el que la relación médico/paciente niega la subjetividad del paciente, se centra en lo curativo, enfatiza las actividades asistenciales aumentando

emocional, técnicas de relajación, terapia craneosacral, terapia de polaridad, terapia florar de bach, terapia floral de Bush, terapia herbal, terapia humoral, terapia nutricional, vacuoterapia, visualización, yoga de polaridad, yoga, zero balancing.

⁶ La ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social María Luisa Carcedo y Pedro Duque, el ministro de Ciencia, innovación y Universidades, presentaron en Madrid el 28 de febrero de 2019.

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

⁸ Considera las siguientes: Acupuntura, Medicina tradicional china, Homeopatía, Ayurveda, Naturopatía, Hipnoterapia, Sanación espiritual, Meditación, Yoga, Musicoterapia, Plantas medicinales (fitoterapia), Terapia nutricional, Quiropráctica, Osteopatía, Masaje terapéutico, Reflexología, Reiki, Terapia floral, Qi-gong (o Chi-kung), Imanes terapéuticos y Otras.

⁹ Según el Estudio sobre hábitos y consumo de las terapias naturales en España realizado por el Observatorio de las Terapias Naturales el 95,4% de la población española conoce alguna de estas terapias y el 23,6% las ha usado en alguna ocasión, principalmente el yoga, la acupuntura y el quiromasaje.

¹⁰ “que se instituye durante la denominada Primera Revolución Industrial, acompañando la constitución de la clase obrera, de la nueva ciudad industrial y más adelante de la expansión colonial correspondiente al período imperialista”. (Menéndez 2005:12).

así, el costo económico de la atención de la enfermedad” (Menéndez 2003:192). Lo que condujo al surgimiento de nuevos estilos de vida, a modificaciones en los comportamientos cotidianos generados por el incremento de los padecimientos crónico-degenerativos y a la “recuperación de una serie de concepciones y prácticas “curativas”, que parcialmente ponen en duda, no solo la eficacia sino la ideología de la medicina denominada científica” (Menéndez 1994:79). Tal y como lo expresa Nogales-Gaete (2004), los problemas y carencias en los actuales sistemas de sanidad han provocado que los pacientes que se acercan a las MAC, aluden a las carencias de la medicina convencional tales como: dificultad de acceso, poco tiempo de la consulta médica, deterioro de la relación médico-paciente, ausencia de resultados en algunas enfermedades crónicas o terminales (en aumento al mejorar la expectativa de vida), relevancia del diagnóstico tecnológico enfocado en definir una disfunción órgano-específica de la enfermedad en detrimento de una visión integral del individuo. Ballvé (2003), añade a estos a estos motivos, un mayor nivel de educación que facilita el acceso a más información sobre las diferentes terapias disponibles junto al miedo a los efectos secundarios de los tratamientos convencionales y la percepción por parte de sus usuarios de que estas medicinas son eficaces, así como una mayor coherencia con determinadas filosofías de la vida o visiones de la salud ya que contemplan la armonización del sujeto en su totalidad, no sólo en su dimensión orgánica, sino también en otros ámbitos, como el anímico, el etéreo, el emocional, el espiritual, el energético, el ambiental y el social (Idoyaga 2007:33). De hecho y según el estudio mencionado anteriormente, el uso de las MAC es considerado como “la última alternativa que le queda ante diagnósticos y tratamientos fallidos”.

A todo ello, cabe añadir las derivadas y consecuencias de la actual fase del proceso de medicalización, que no debe interpretarse necesariamente como la de los pacientes pasivos o el imperio de los profesionales médicos, sino como la herramienta conceptual para identificar, describir, tratar de entender, explicar y a veces cuestionar, la continua extensión de la actividad médica (Busfield 2017:771). Cabe tener en cuenta que un aspecto clave es la aparición de definiciones médicas para problemas previamente no médicos (Conrad 1992:223). La actual etapa del proceso de medicalización –que se solapa con la anterior y en la que domina el enfoque biomédico y la tecnología– se centra en el individuo, en los discursos sobre salud y juegan un papel fundamental los medios de comunicación, la publicidad y el resto de las tecnologías de la información (Perdiguero y Ruiz-Berdún 2017). Este cambio que consiste en pasar de discursos centrados en la enfermedad a discursos centrados en la salud, de pasar de una casuística basada principalmente en enfermedades agudas – la mayoría de ellas curables dentro de un hospital– a malestares indefinidos o patologías crónicas que sobrepasan la capacidad diagnóstica y terapéutica de las instituciones sanitarias. Todo lo cual, sin ninguna duda, tiene mucho que ver con el aumento del uso de las MAC y el mantenimiento y consolidación del pluralismo médico¹¹.

En este artículo se presentan los primeros resultados del proyecto piloto presentado por Pulido y otros (2017) *Comprender la experiencia con medicinas complementarias en pacientes oncológicos* donde se plantea la posibilidad de rescatar las experiencias de la enfermedad y los distintos itinerarios terapéuticos que se realizan para tratar de resolverla. De acuerdo con Sindzingre (1985), aquellos procesos que se llevan a cabo para buscar una terapia, diversos tipos de interpretación

¹¹Kleinman *et al.* 2006, propone el desarrollo de las ciencias sociales como una disciplina clínica en los estudios de medicina, siendo los estudios transculturales especialmente útiles para ello.

y cura, diversas instancias terapéuticas, institucionales o no, todo ello en un contexto de pluralismo médico. Apostamos por el potencial que tienen los itinerarios terapéuticos “como herramienta teórico-metodológica para el análisis sobre experiencias de enfermedad, redes de apoyo, acceso y opciones terapéuticas, etc. a través del estudio de situaciones concretas que pueden abordar el cuidado y la integralidad en salud” (Gerhardt *et al.* 2016:61). Todo ello, a través de una investigación narrativa que trata de otorgar toda su relevancia a la dimensión discursiva de la individualidad, a los modos como vivencian y dan significado a su mundo mediante el lenguaje (Bolívar 2002). Nos parece especialmente útil para este trabajo la perspectiva relacional de Menéndez (1994) basada en las relaciones existentes entre los diferentes modelos de atención a salud. Además de abordar desde la antropología interpretativa de Kleinman (1988) algunos de los motivos para el uso de las MAC, tomando como línea de investigación las narrativas y experiencias que habíamos apuntado. Por cuestiones de espacio solamente se presentan algunos de los resultados obtenidos – pues solamente se ha utilizado tres entrevistas de todas las realizadas –, durante los primeros meses de 2018 en una de las ciudades que forman parte del proyecto, concretamente la ciudad de Valencia. Cabe mencionar que la selección de informantes que se pensaba realizar a partir de los contactos proporcionados por asociaciones que luchan contra el cáncer -ya sean de enfermos y familiares, profesionales y/o investigadores- no obtuvo los resultados esperados y el contacto se realizó a partir personas conocidas por el equipo de investigación, quienes, a su vez, facilitaron el contacto de otros informantes, usando así, la técnica de “la bola de nieve”. Los requisitos necesarios que debían cumplirse eran haber padecido un cáncer y haber utilizado alguna MAC. Se trataba de conocer de primera mano, a) si conocían las MAC y/o las habían utilizado previamente o si las usaron a raíz del cáncer¹²; b) en qué medida les habían ayudado en su proceso oncológico, teniendo en cuenta las posibles contradicciones o complementariedades que ello les supuso y, c) si dicho proceso había sido compartido o no con el personal sanitario.

Se presenta en lo que sigue, en primer lugar, una breve contextualización de algunos de los actores, ciertamente relevantes sin que se muestren todos ellos de forma exhaustiva, tratando de exponer la radicalización de posturas que nos encontramos y cómo ello aparece en los medios de comunicación a la opinión pública. Lamentablemente, veremos, no estamos ante un debate positivo y constructivo alrededor de una realidad que se impone sino que se manifiesta como una pugna aparentemente irresoluble. En segundo lugar, se presentan brevemente y de forma anónima, pues los nombres con que se presenta a los informantes son ficticios, a los informantes entrevistados para a continuación realizar un análisis de su discurso en base a los ítems reseñados en la investigación. El artículo se cierra con un apartado final a modo de conclusiones.

Contexto

El auge experimentado por las MAC no ha ido acompañado de su regulación y legitimación, lo que ha impedido su desarrollo u oficialización (Pardo 1997). Vamos a ver en este apartado, el debate a través de algunos de los actores principales, sin pretensión de realizar un recorrido exhaustivo, que protagonizan la escena

¹² En los ejemplos utilizados en este artículo todos conocían y habían utilizado, en alguna medida, las MAC.

española en el controvertido debate con respecto a las MAC. Ello nos permite una aproximación al contexto de referencia en el que se inserta la realidad que tratamos de mostrar, las experiencias del cáncer y los distintos itinerarios terapéuticos de los casos que se exponen.

En primer lugar, vamos a referirnos a la postura de la Organización Médica Colegial, (OMC en adelante), que representa la máxima institución de los profesionales médicos en España. Ésta se observa a través del Observatorio contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias¹³, iniciativa de la OMC en la que “destaca algunas de las propuestas que, a modo de ejemplo, se pueden citar como más conocidas y/o relevantes, y de qué modo son perniciosas¹⁴”. Señala que “el médico debe disponer de libertad de prescripción, respetando la evidencia científica y las indicaciones autorizadas, que le permita actuar con independencia y garantía de calidad. Debe emplear preferentemente procedimientos y prescribir fármacos cuya eficacia se haya demostrado científicamente”.

El Observatorio manifiesta basarse en la clasificación que realiza el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI) quien publicó su primer documento de Análisis de situación de las terapias naturales (2011) y expone “toma esta clasificación como punto de partida, centrándose en las propuestas que pueden ocasionar interferencias, retraso o abandono de tratamientos normativos, que no son aceptadas por la comunidad científica de forma generalizada y no forman parte del sistema terapéutico médico”. Así mismo señalan que:

Reiteramos que hay una parte de propuestas con base orientada a la mejora del bienestar del paciente que, con buenas prácticas por parte del profesional cualificado que las aplique y siempre puestas en conocimiento del paciente y del profesional de la salud responsable del tratamiento principal (si se proponen como tratamiento complementario) para evitar interferencias y efectos secundarios indeseados, son perfectamente admisibles y en ningún caso el Observatorio se orienta contra dichas prácticas (MSPSI 2011).

Señalan también, que “de algunas de ellas, como puede ser el caso del Yoga, diferentes propuestas de meditación, como el mindfulness o la hipnosis, alertamos principalmente de su inadecuado uso como reclamo y gancho para ciertos movimientos” (MSPSI 2011).

En una posición totalmente opuesta, encontramos otro de los actores, que no podemos dejar de mencionar, por su activismo y visibilidad social. Nos estamos refiriendo a la asociación *Dolça Revolució* de las Plantas Medicinales que desde la sociedad civil está protagonizando una autentica cruzada a favor de las MAC, encabezada por su líder y fundador Josep Pàmies. Y queremos hacerlo a través de una de sus últimas campañas. El mes de marzo de 2018, la Dulce Revolución puso en marcha la campaña “Sí a las medicinas tradicionales y complementarias en la Sanidad Pública, tú pagas, tú decides¹⁵”, pidiendo la colaboración de terapeutas, médicos y personal sanitario, para redactar un texto de forma consensuada que sirva de base para una recogida de firmas masiva en medios tipo Change.org o similar dirigido al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, así como a todos los partidos del arco parlamentarios, para –en sus propias palabras– que se inicie la

¹³ http://www.cgcom.es/observatorio_omc_pseudociencias_intrusismo es el enlace a través del cual se puede acceder.

¹⁴ El ayurveda, la homeopatía, la naturopatía, la medicina cuántica, la medicina tradicional china, medicina antroposófica, iridología, etc.

¹⁵ El 4 de septiembre 2018 contaban con 41.642 firmas.

aplicación de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, OMS en adelante, en toda España. La finalidad de dicha campaña es que cada ciudadano pueda escoger con que medicina quiere ser tratado, ya sea de manera única o complementaria con la medicina alopática y tanto en el sistema sanitario de salud pública como fuera de él.

La asociación *Dolça Revolució*, para la defensa del derecho a cultivar y consumir responsablemente todo tipo de plantas medicinales fue fundada en la primera década del nuevo siglo por Josep Pàmies. Tiene como objetivo fundamental, la concienciación de la sociedad en la adopción de una alimentación sana, equilibrada y ecológica, así como en el uso y el conocimiento de las terapias naturales de poco coste que se encuentran en la sabiduría popular y ancestral¹⁶. Todo ello con la finalidad de prevenir las enfermedades. Desde sus inicios, hace ya más de una década, la asociación ha encabezado una auténtica “batalla campal” contra las autoridades sanitarias no solo de Cataluña, también en España y hasta en la propia OMS. La asociación manifiesta que el gobierno español actual dificulta la incorporación de las medicinas tradicionales y complementarias dentro del sistema sanitario de salud, tal como recomienda la OMS¹⁷.

Por otra parte, cabe señalar las iniciativas tomadas por parte de partidos políticos en la oposición en los últimos años. Durante el mes de febrero de 2017, el grupo parlamentario de Ciudadanos presentó una Proposición no de ley (162/00227) en la que instaba al gobierno “a llevar a cabo las modificaciones legales oportunas a fin de que los profesionales sanitarios estén obligados a comunicar a las autoridades legales pertinentes (fiscalía o juzgado de guardia) las prácticas llevadas a cabo por profesionales, titulados o no titulados, que alejadas de la evidencia científica pudieran causar un perjuicio real en la salud directa de sus pacientes. Todo ello se hará a fin de detectar malas prácticas que pongan en peligro la salud pública o la vida de los pacientes” (BOE, 24 de febrero de 2017). Dicha proposición fue desestimada por la mayoría de la oposición. El PSOE defendiendo el papel de las llamadas terapias alternativas acusó a Ciudadanos de “Confundir las terapias alternativas con las pseudoterapias”, planteando una defensa de la llamada medicina alternativa con afirmaciones como “Hay una medicina científica con visión biologicista [...] y hay una medicina alternativa o tradicional que viene desde mucho más atrás”¹⁸ para finalizar proponiendo “que se sigan persiguiendo las conductas delictivas y que se continúe “estudiando y regulando las terapias alternativas” (El País 21-9-2017). Sin embargo, el mes de febrero de 2018 este mismo partido presentó otra proposición no

¹⁶ En su página Web, <https://dolcarevolucio.cat/language/es/portada/> manifiestan los siguientes motivos para iniciar esta “Dulce Revolución”: 1) La Voluntad de recuperar los conocimientos populares de curación con métodos naturales que las generaciones precedentes utilizaron, y que estamos perdiendo por falta de una administración que quiera promocionarlas. 2) Responder con hechos a la falta de ética de algunas multinacionales a las que no interesa que los avances farmacéuticos erradiquen completamente ciertas enfermedades, y que dirigen la investigación a cronificar la enfermedad en lugar de curarla. 3) Contribuir en la medida posible a evitar el colapso financiero del sistema sanitario público, provocado por el parasitismo económico y especulativo de las grandes multinacionales productoras de medicamentos. La introducción de terapias alternativas y complementarias permitiría racionalizar el uso de los medicamentos para los casos necesarios.

¹⁷ *Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023*.

¹⁸ “El diputado del PSOE, que también es médico, defendió que hay distintos tipos de evidencia y aseguró que también hay “errores” en la “medicina científica”. Por tanto, aseguró que estas técnicas tienen un papel complementario y afirmó que “no se puede exigir el mismo nivel de evidencia científica a terapias que en su mayor parte son inocuas”(El País 21-9-2017).

de ley (161/002904) relativa a incrementar los controles y sanciones sobre las convocatorias de congresos acientíficos que pueden afectar a la salud, para su debate en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales¹⁹. Tal como aparece en Infosalud.com:

Esta iniciativa surge después de la polémica generada tras la celebración del congreso Un mundo sin cáncer, en donde el ‘especialista en remedios caseros’, según él mismo se define, Txumari Alfaro, recomendó ‘no hacer nada’ para curar esta enfermedad y defendió que la mejor terapia para mejorar es ‘tomar conciencia’ de la propia dolencia porque su origen puede ser psicológico o por estrés,... (Infosalud, 9/2/2018).

Tras el cambio de gobierno español, en junio de 2018, la nueva ministra de sanidad, Carmen Montón²⁰ inicia su candidatura con declaraciones en contra de la medicina homeopática, declarando que su objetivo es que los medicamentos homeopáticos –reconocidos como tales según la normativa europea– dejen de considerarse “medicamentos”. La respuesta no se ha hecho esperar con iniciativas como la lanzada por *Ediciones de Salud, Nutrición y Bienestar*²¹ a sus lectores²² con la campaña “La homeopatía, amenazada en España, ¡¡Salvemos la homeopatía!!” en defensa de la libertad terapéutica.

Para finalizar este apartado, queremos destacar la defensa ante el parlamento autonómico canario de la medicina integrativa por parte de la Federación Española de Medicina Integrativa²³ (FEMI), compuesta por profesionales médicos, muchos de los cuales están trabajando en el sistema sanitario español. Solicitan, a su vez, la revisión del plan de estudios de medicina para la incorporación de asignaturas de nutrición y de terapias complementarias probadas científicamente. Así como la apertura en aspectos legales y formativos para su regulación.

Algunos ejemplos de personas con cáncer

Vamos a presentar, en lo que sigue, algunos ejemplos de personas que han padecido un cáncer. Tratamos de visibilizar la pluralidad de conocimientos, prácticas y demandas de atención que presentan a través de sus itinerarios terapéuticos que constituyen una valiosa herramienta teórico-metodológica en la investigación sobre enfermedades y/o padecimientos de personas. Que una persona adopte una conducta de salud dependerá de lo vulnerable que se perciba ante la enfermedad. Por tanto, las creencias de causalidad, control percibido, vulnerabilidad, culpa o estigma entre otras, están muy relacionadas con la adaptación y el afrontamiento de la enfermedad (Romero 2011:31). Un número considerable de personas con una patología crónica,

¹⁹ La proposición insta al Gobierno a: 1) Incrementar los controles sobre las convocatorias de congresos acientíficos, así como cualquier otro tipo de cursos, anuncios, programas en medios de comunicación y redes sociales, que juegan con la esperanza de las personas enfermas, ofreciendo propuestas carentes de cualquier rigor o evidencia. 2) Revisar la normativa aplicable con el fin de valorar el incremento de las sanciones a los responsables de difundir información y publicidad engañosa en materia de salud. 3) Reiterar las medidas que el Congreso de los Diputados aprobó ya en esta XII Legislatura instando al Gobierno a luchar contra las pseudoterapias, el fraude, el intrusismo y la publicidad engañosa en materia sanitaria. (BOE del día 20 de febrero de 2018).

²⁰ Al momento de redactar estas páginas la Ministra de Sanidad Carmen Montón anunció su dimisión.

²¹ Se trata de una editorial divulgativa que lanza distintas publicaciones de periodicidad mensual sobre plantas medicinales, nutrición, salud natural, etc.

²² Muchos de ellos suscritos al e-letter gratuito *Tener S@lud*.

²³ www.federaciondemedicinaintegrativa.org/

como puede ser el cáncer, muestran interés en el uso de las MAC, ya que les ayuda a paliar los efectos secundarios de los tratamientos, la ansiedad que les genera la propia enfermedad, así como aumenta su calidad de vida durante el proceso oncológico, veremos que en grados muy distintos²⁴.

Elías, de 35 años de edad, fisioterapeuta de profesión se formó posteriormente en osteopatía y más adelante en otras terapias energéticas como el *EMF Balancing Technique*²⁵. Le interesaba “el tema espiritual”, -en sus palabras- y leía libros al respecto, navegaba por la red, también hacia retiros, sesiones, talleres. Con todo “empezaron a producirse cambios”. Dejó su trabajo bien remunerado de fisioterapeuta deportivo, finalizó con su relación de pareja, etc. Al poco tiempo de todos estos cambios le diagnosticaron un cáncer de testículo del que fue operado rápidamente y siguió con las sesiones de quimioterapia prescritas. Su vida -afirmó- hizo un “clic” dejó de interesarse por la espiritualidad “externa” que había conocido hasta entonces y empezó a experimentarla de una forma “interna”, en sus propias palabras, “ver y reconocer aquellas partes de mí mismo que no me gustaban y a integrarlas”. Siguió distintas terapias energéticas y afirma ser él mismo el que se ha curado. Por supuesto acompañado por todos los expertos, tanto desde la medicina oficial como todas las MAC que ha seguido. No le gusta hablar de medicinas alternativas pues entiende que se trata de integrar y no de apostar por unas en contra de otras. Esto -dice-, es “estar en guerra y de esta forma no hay sanación”.

A Francesc, profesor universitario de 53 años, le diagnosticaron un linfoma de Hodgking y se sometió al tratamiento prescrito por la medicina alopática, sesiones de quimioterapia durante seis meses. Por su parte, familiares y conocidos le aconsejaron complementar dicho tratamiento con alguna MAC. Se puso en manos de un médico naturista quien le recetó complementos minerales que estuvo tomando en forma de pastillas al tiempo que se sometía a las sesiones de quimioterapia prescritas. El malestar general que sentía hizo que dejará de tomar los complementos minerales y empezó a sentirse mejor durante las sesiones de quimioterapia que le quedaban para finalizar el tratamiento. Parece que, en su caso, la combinación de ambos tratamientos le produjeron cansancio y malestar general que remitió en el momento en que dejó de hacer dicha combinación. Su médico naturista conocía el tratamiento de quimio al que estaba sometido, en cambio su oncólogo no sabía del tratamiento que estaba recibiendo por parte del médico naturista. En este punto, Francesc insiste en que, aunque trató de decirle al oncólogo que estaba complementando el tratamiento, éste no le prestó ninguna atención. Le recomendó en cambio el servicio psicológico que se ofrecía en el propio hospital, al que Francesc asistió y donde la psicóloga le recomendó un curso de *mindfulness*, al que asistió durante unas semanas y después lo dejó. Se sentía demasiado cansado y falto de energía. Finalizada la quimio siguió con la radioterapia, de la cual acusó mucho los efectos secundarios. Perdió el sentido del gusto, el apetito, etc. Recuerda este momento como una auténtica pesadilla. De todo ello hace ya siete años y actualmente goza de buena salud, aunque dice -no he recuperado ni las ganas ni la energía que tenía antes-.

A Patricia, profesora de educación física en un instituto de secundaria de 43 años, le detectaron un cáncer de tiroides a los 41 años de edad; en ese momento aún

²⁴ Según la Encuesta Nacional sobre la Salud realizada por el *NCCIH* en 2007 en EE. UU, el 65% de pacientes oncológicos habían recurrido a las MAC para manejar el dolor y en la mejora de su bienestar.

²⁵ También llamada Trabajo Equilibrador, es una técnica equilibradora del campo electromagnético humano creada por Peggy Phoenix Dubro que expande y calibra el campo energético (Phoenix y Lapierre 2004).

estaba dándole el pecho a la menor de sus dos hijas. Le extirparon la tiroides inmediatamente, –sin tiempo de reacción– y luego hizo una sesión de radioterapia. Para ella todo ocurrió de forma muy rápida: saber que estaba enferma, que tenía una enfermedad “peligrosa”, que tenía que operarse, seguir un tratamiento que no acaba de cuadrarle en su visión de cómo tratar las enfermedades, etc. Encontró un instituto médico privado en Barcelona que ofrecía un tratamiento más global del cáncer, más acorde con su visión. Manifiesta haberse sentido muy sola con el tratamiento “oficial” recibido por todo el personal sanitario que la atendió en general. Sin embargo, encontró respuestas en el instituto médico privado al que acudió. Así, paralelamente combinó su tratamiento “oficial” con otras terapias, coordinadas por una médica oncóloga quien revisaba los resultados analíticos y que planteaba un tratamiento global. Siguió una dieta específica pautada por el dietista, tratamiento homeopático prescrito por el médico homeópata, terapia psicológica y yoga. No compartió con su médico oficial el tratamiento paralelo que estaba siguiendo, es más, afirma que cuando lo intentó, no obtuvo el más mínimo interés, en sus palabras: – sólo silencio–. Según el estudio realizado por la Sociedad Española de Oncología Médica, el 40% de pacientes oncológicos comunica a los profesionales el uso de las terapias. Aunque ello no necesariamente implica un *feedback* por parte de los profesionales.

En el siguiente apartado, vamos a visibilizar y representar los itinerarios terapéuticos que son emprendidas en “el proceso de búsqueda de resolución del padecimiento por parte de los propios actores sociales, constituyendo un indicador de los recursos utilizados” (Kleinman y Csordas 1996). La construcción de itinerarios permite comprender los discursos y prácticas expresados en diferentes lógicas, resultado de las propias experiencias (Bellato *et al.* 2008)” (Citado en Pasarin 2013:2).

Algunas experiencias en la combinación de terapias

Se puede afirmar de forma generalizada que cuando a una persona le diagnostican un cáncer sufre un estrés psicológico y emocional muy fuerte. Como dice Elías: “quan te diuen que tens un tumor, que tens un càncer, és un shock! No hi ha altra paraula! La por s’apodera de tu”. En palabras de Francesc “quan te donen la... la notícia, és que te quedes... no ho sé, és com si se te caiguera el món damunt”. En ese estado de temor y de angustia buscan ayuda y el apoyo de amigos y familiares se revela como fundamental, pero no es menos importante el de los profesionales sanitarios, más allá de que las nociones alrededor de la enfermedad, ya sea de los propios afectados, de sus parientes y amigos o de los profesionales de la salud conformen distintos modelos explicativos (Kleinman 1988).

...quan te comuniquen la... en eixe moment, no sé, busques un poquet de comprensió, no? Un poquet de comprensió, vaig eixir fet pols, vaig anar al metge de família, el metge de família en va tranquil·litzar molt, no? Ens va dir que... que estigues tranquil, que era un càncer en una probabilitat molt alta de curació, que era dels millors en eixe sentit... (Francesc)

Según los casos el tiempo de espera desde que conocen la noticia hasta que empiezan el tratamiento o se someten a una intervención quirúrgica, aunque no suele ser muy largo, entre varias semanas o un par de meses, les supone un tiempo muerto en el que no sólo tienen que encarar la enfermedad, también tienen que tomar

decisiones muy importantes para las cuales no se sienten preparados y encontrar ayuda no siempre es fácil. "...Mamprens a buscar terapeutes, el apropiat per a tu, el que et puga salvar i busques i busques... busques en Internet, compres llibres, estàs mort de por!..." (Elías).

En el caso de Patricia, que se sometió rápidamente a una intervención, afirma no haber podido ni siquiera pensarlo, sopesar si había otras posibilidades, por ejemplo.

...T'ho diuen... i te diuen que cal operar ja! Quasi que em donarem hora el mateix dia! No podia dir-los que necessitava pensar-ho, però ho necessitava. Anava a operar-me i no ho tenia clar, ni el tractament al que anava a sotmetre'm tampoc...clar tot això és molta angoixa... (Patricia).

Las personas entrevistadas conocían las terapias alternativas, de algún modo eran usuarios de las mismas. En el caso de Elías, de una forma más profunda, pues había realizado incluso formaciones en algunas de ellas. Para Francesc, debido a la enfermedad crónica que padece su mujer estaba muy familiarizado con algunas de ellas y, en cierto modo, desencantado, pues solo le habían funcionado parcialmente, no la habían curado. Lo cual no obsta para que las siga considerando efectivas en alguna medida. Es decir, dependiendo de qué medicina o terapia y para qué tipo de enfermedad. Más allá de encajar una enfermedad que les enfrenta con la muerte, el hecho de valorar otras posibilidades de tratamiento hace que se sientan desamparados e inseguros, sobre todo porque no pueden compartirlo abiertamente con todos los amigos o familiares ni mucho menos con el personal médico que les ha diagnosticado el cáncer, pues la mayor parte de los pacientes utiliza la medicina convencional junto con las MAC de forma simultánea no lo suelen comunicar a sus médicos habituales (Ballvé 2003).

...és que pareix que actuarà amagant-me, com si estigues fent alguna cosa prohibida o dolenta... no sé perquè hem de passar per això també. És el meu cos, la meua salut. Els metges, tot sistema sanitari hauria de respectar-nos i no mirar cap a un altre costat, ignorant la realitat de que hi ha altres tractaments, dels què òbviament, no tenen ni idea, i clar, així ens fan patir més encara (Patricia).

Todos ellos querían complementar ambos tratamientos, el pautado por la medicina alopática y el que encontraron más acorde a su caso por parte de las MAC. Es importante señalar que les interesa este tratamiento complementario porque piensan que les puede ayudar a superar su enfermedad y especialmente en lo que se refiere a los efectos secundarios del tratamiento alopático tan agresivo al que van a someterse. Pero también apuntan cuestiones preventivas o de fortalecimiento de su sistema inmunitario. Lo cierto es que cuando se encuentran en la realidad de que tienen un cáncer comienzan un auténtico periplo, buscando cuáles (medicinas y terapias) y quiénes (médicos o terapeutas) les pueden ayudar.

En el caso de Francesc, siguió las palabras de un conocido quien le aconsejó acudir a un médico naturista, buscando complementar el tratamiento que llevaba. En su caso no encontró lo que necesitaba, las dudas con respecto a tomar la decisión más adecuada, la que más les ayude no siempre se produce,

...era complementari, perquè jo estava amb la quimioteràpia, però d'alguna manera ell (el metge naturista) assumia que ell podia curar el càncer, de fet una de les coses que... em

vaig quedar bocabadat, és que... va dir que ell ja havia curat càncers, no? I en això jo sóc un poc, eh?, escèptic, respecte dels processos de curació, ummm. Una cosa es algun tipus de complement, un complement, no?... Però be, vaig prendre el tractament que em va dir, el vaig seguir, vaig començar...[...]... no recorde exactament, però eren pastilles, sobre tot pastilles... [...] i ho faig deixar, als dos mesos o així, i me comenci a trobar millor, a mi no me va funcionar eixe tractament.

Sin embargo, Patricia manifiesta haber encontrado profesionales que la ayudaron mucho,

...me'n vaig anar a Barcelona a una cita...[...]... aleshores, el mateix dia me van vore... [...]... parlarem mogolló, de mogolló de coses, no?. Un plantejament més global, no? De com havia sigut la meua vida, en que treballava, hàbits de vida... [...]... Pues coses greus que pogueren haver desencadenat un estat, no? I tindré més fluixet el sistema immunològic...[...]... de tot, parlarem de tot, d'alimentació, de psicologia, d'emocions, de... de moltes coses... (Patricia).

Y se muestra muy satisfecha al respecto, pues, ha podido compartir sus dudas y encontrar respuestas, ha tenido un acompañamiento, durante y sobre todo después de la enfermedad,

...Aleshores, a mi el, el tractar el tema de la malaltia i la recuperació de manera global, a mi me dóna tranquil·litat perquè me sent acompanyada i després jo quan parlo en ells, a mi lo primer que me pregunten és: primer me pregunten els resultats i tot això, i lo següent és: i tu com te trobes? I a mi això en la medicina tradicional no m'ho pregunta ningú, saps? A nivell emocional, com ho viscut jo...[...]...en la medicina tradicional te tracten i... després tot el procés de després de la malaltia que per a mi ha sigut més complex que el durant...[...]...després de passar el procés inicial d'operació, de recuperació i tal, després psicològicament també te queda molt per fer. I, això la tradicional s'oblida completament. Aleshores, per a mi és com tindre un acompanyament... (Patricia).

Las narrativas de la enfermedad nos aportarán información sobre cómo los enfermos representan sus problemas de salud, los controlan o afrontan (Kleinman 1988). Pero, además, reflejan valores culturales y sociales, la forma en que percibimos e intervenimos nuestros cuerpos, en que etiquetamos y categorizamos los síntomas, en que expresamos nuestras experiencias corporales (Ramos 2015:7). En esta línea, Elías manifiesta haber actuado en diferentes frentes, no sólo físicamente, que también, sino energética, psicológica y emocionalmente.

...ho vaig passar fatal, a nivell físic, emocional, psicològic... no va ser gens fàcil, passi un dol molt profund, de les coses que havia perdut o que m'havien fet mal, en fi, un procés molt dur d'afrontar i alliberar-me emocional i psicològicament...

Contemplar al individuo bajo una perspectiva global en la que integran sus diferentes aspectos: físico, mental y emocional, es una característica que comparten todos estos métodos terapéuticos. Pasar por una enfermedad de este tipo les supone hacerse muchas preguntas, desde las iniciales del tipo ¿Por qué a mí?, pasando por ¿Qué me está pasando? –durante la enfermedad necesitan entender por lo que están pasando y que dicho proceso puede acabar con su vida–, hasta buscar las causas que les ha producido la enfermedad y como pueden, si es que pueden, evitar que vuelva a suceder. Y desde luego las respuestas a las que llegan son de muy diverso calado. Parecen entender que hay multitud de factores desencadenantes, tanto físicos (genéticos, alimentación, contaminación), emocionales (estado de ánimo), como

psicológicos (como afronto o gestiono lo que me ocurre) que te llevan a tener un cáncer.

...he anat molt estressada durant molts anys, molt dispersa, molt... clavada en moltes coses. Jo era de no parar i això tampoc m'ha ajudat, aleshores jo no sé... jo no sé que ha sigut el factor però sí que veig que si controles certes coses, pues és més difícil que te passe, no? el ioga, treballar la kundalini... pues està bé, vaig començar a practicar-ho a partir d'això i me va super bé... (Patricia).

Para Elías, "...la malaltia, la que siga, sempre esta avisant-te de que alguna cosa no va bé, sempre, des d'un mal de cap fins a un càncer..." (Elías).

De esta forma, para Elías es vital entender de qué te está avisando la enfermedad y tratar de resolverlo, ayudado por distintos profesionales, pero tomando él mismo la responsabilidad de su curación.

...Jo vaig fer un treball de reconèixer la meua pròpia ombra, la part fosca que hi havia en mi i que a través d'un procés físic, la malaltia, el meu cos estava donant-me un toc d'atenció. Estava dient-me: presta atenció!... (Elías).

Así, la búsqueda de la autorrealización personal es un aspecto también destacado dentro del abanico de opciones que se muestra como relevante en la elección de estas terapias. En este sentido, Dinges 2002, destaca que los planteamientos postmaterialistas centrados en la autorrealización personal, así como la mayor autonomía de los pacientes de cara a los especialistas, al igual que el mayor grado de respeto de la medicina homeopática hacia los usuarios, han favorecido el auge de las terapias alternativas (Panadero 2006:356). Se trata de un matiz considerable, respecto a quienes entienden que lo que les cura es el tratamiento o los tratamientos que siguen.

...mira, es fonamental l'acceptació, dir: tinc un tumor, me l'he provocat jo i de la mateixa manera, entenent com has arribat a eixe punt pots arribar al punt de curar-te. No l'has de rebutjar, no has de lluitar contra el càncer o la malaltia que tingues, l'has d'acceptar. Si el rebutges, si lluites el que fas es fer-lo més gran... (Elías).

Así, todos los tratamientos que tomó le sirvieron, pues cada uno de ellos le ayudó a actuar en un sentido y lo más importante es que manifiesta no haberlo vivido de forma contradictoria. Para él era importante mantener un estado de paz y sosiego, no sentirse en guerra o en contra de nada. Francesc, por su parte, dice y tras su experiencia haberse vuelto más irreflexivo,

...la visió de la malaltia ha anat canviat i jo crec que he tornat a, a una visió un poc irreflexiva, no? Des de, des de intentar trobar o posar en connexió la malaltia en, en la meua vida, en el estil de vida, en els sentiments, les afeccions... mira, he vist que açò pot comportar una mena de culpabilització, no? I no, això no... La malaltia també té un component biològic que no podem ignorar o oblidar. Mira no sabem ben bé, eh? per què es produeix la malaltia... (Francesc).

En este sentido, Patricia asegura haber visto en otros enfermos durante el transcurso de la enfermedad y después de ella, el sentido de culpa del que nos habla Francesc. Para ella, sin embargo, hay una gran diferencia entre culparse y quedarse ahí y tratar de responsabilizarte de llevar una vida saludable y evitar así riesgos

innecesarios. Expresa que otros enfermos de cáncer no querían saber nada de ningún tipo de terapia alternativa que les pudiera hacer sentir culpables o que les “obligara” a tomar responsabilidad en el proceso de curación.

En otro orden de cosas y no menos importante, la queja principal que manifiestan ante el sistema médico establecido es que se limita casi en exclusiva a someter al paciente a un tratamiento. Sin tener en cuenta el proceso por el que pasa una persona que se enfrenta a la muerte (aunque la ayuda psicológica suele ser recomendada resulta insuficiente), la dureza del tratamiento al que se someten, las secuelas que puede dejarles, etc. Deseo, ampliamente expresado de ser tratados con dignidad y respeto, además de la necesidad de una terapia que contemple a la persona en su conjunto (Panadero 2006).

...en la medicina tradicional te tracten, t'operen i després, tot el procés de després de la malaltia que per a mi ha sigut més complex que el durant, perquè després com te gestiones tu que t'ha passat això, com? Com tens tranquil·litat en la teua vida de què això no et va a tornar a passar? És una malaltia que tu no notes res de res. Te deixa molt tocada a nivell emocional i psicològic, te deixa molt insegura. Vull dir, jo era un persona que me considerava jove, sana, esportista, que me cuidava l'alimentació... Feia tot això i de sobte te trobes en un càncer, aleshores després de passar el procés inicial d'operació, de recuperació i tal, després psicològicament també te queda molt per fer. I, això la tradicional s'oblida completament... (Patricia).

Finalmente, para terminar este apartado, cabe considerar que pasar por una enfermedad grave siempre supone un cambio, un antes y un después de la enfermedad. Queremos, sin embargo, apuntar los cambios que les supone a aquellos que utilizan las MAC, que parecen ir en la línea de tomar algún grado de responsabilidad de lo que les sucede, según el caso.

...jo he intentat canviar moltes coses, d'hàbits i de treball personal de la meua vida, perquè a més jo ho he enfocat, sona un poc, aixina, com happy, però bueno, que jo ho he enfocat com un avís, no? De dir que... hi havia coses que no eren saludables, aleshores jo me ho he pres com un avís que m'ha permès parar. En eixos moments no era capaç ni de sentir-me, ni de parar, ni de res, i la malaltia me va fer parar de colp i replantejar-me coses... (Patricia).

A modo de conclusiones

En este trabajo nos hemos acercado a la vivencia de algunas personas que han padecido un cáncer y que han buscado en las MAC, pues en los casos investigados las conocían en mayor o menor medida, una complementariedad al tratamiento pautado por la medicina alopática. Hemos visto como cuando alguien es diagnosticado con esta enfermedad sufre un estrés psicológico y emocional muy profundo, pues se enfrenta a la muerte. Por ello, estas personas, además de buscar mejores posibilidades para tratarse, manifiestan la necesidad de un acompañamiento emocional, psicológico e incluso energético, que en los ejemplos presentados hemos visto se expresa en grados y de manera diferente. Por ello nos parece muy revelador y de ahí la necesidad de presentar un apartado contextualizado en fenómeno de las MAC en nuestro país, en el que hemos visto, no estamos ante un debate positivo y constructivo, sino que se manifiesta como una pugna aparentemente irresoluble. De esta forma, la búsqueda de tratamientos complementarios les supone un mayor estrés puesto que no pueden compartirlo con el personal sanitario, o si lo hacen no reciben una respuesta que les satisfaga, al menos en los casos que aquí se presentan. Por otra

parte, resulta altamente sugerente que en este tipo de pacientes se plantee la responsabilidad y la posibilidad del proceso de curación en el propio enfermo y no en el especialista ni en el tratamiento, aunque obviamente cabe ayudarse de ellos. Queremos pues apuntarlo para futuros desarrollos. Así como, tener en cuenta que en este trabajo nos hemos situado en el lado de los enfermos, no en el de los profesionales, entre los cuales nos consta que también se está produciendo una cierta “emergencia” en el manejo de diversas terapias, ello nos parece requiere de una investigación profunda que dé muestra de la realidad ante la que nos encontramos para abordar el cuidado de los pacientes oncológicos de acuerdo a su realidad y a sus necesidades.

Bibliografía

BALLVÉ MORENO, J.L. (2003) “¿Quién utiliza las medicinas no convencionales y por qué?”, *Humanitas, Humanidades Médicas*, 1 (2), pp. 31-40.

BOLÍVAR, A. (2002) “El estudio de caso como informe biográfico-narrativo”, *Arbor*, 171 (675), pp. 559-578.

BRUGUERA, M. (2003) “Medicinas alternativas, complementarias, naturales o no convencionales. En Medicinas alternativas y complementarias” *Humanitas, Humanidades Médicas*, 1 (2), pp.107-114.

BUSFIELD, J. (2017) “The concept of medicalisation reassessed”, *Sociology of Health & Illness*, vol. 39 (5), pp. 759-774. doi: 10.1111/1467-9566.12538

CONRAD, P. (1992) “Medicalization and social control”, *Annu. Rev. Sociol.*18, pp. 209-32.

CIS (2018) “Barómetro de Febrero 2018, Estudio nº 3205”. Centro de Investigaciones Sociológicas.

DINGES, M. (2002) “Introduction: Patients in the history of Homeopathy”, in Dinges, M. (ed.) *Patients in the history of Homeopathy*. Sheffield: EAHM Publications, pp. 2-52.

GERHARDT, T. E., BURILLE, A., & MÜLLER, T. L. (2016). Estado da arte da produção científica sobre itinerários terapêuticos no contexto brasileiro, en: Gerhardt, T.E. et al. *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*, Rio de Janeiro: Cepesc Editora, (pp. 27-97).

IDOYAGA MOLINA, A. (eds.) (2007) *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, Buenos Aires: Editorial CAEA-IUNA.

INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (2018) “Informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria” Disponible en:
http://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/Informe_exploratorio_pseudoterapias.pdf

KLEINMAN, A. (1980) *Patients and Healers in the Context of Culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley: University of California Press.

----- (1988) *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books.

KLEINMAN, A., EISENBERG, L., & GOOD, B. (2006) "Culture, illness, and care: clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research". *Focus*, 88(1), 251-149.

MENÉNDEZ, E. (1994) "La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?", *Alteridades* 4 (7), pp. 71-83.

----- (2003) "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas", *Ciencia & Saude Colectiva*, 8(1), pp. 185-207.

----- (2005) "El modelo médico y la salud de los trabajadores", *Salud Colectiva*, 1(1), pp. 9-32.

MSPSI, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) *Análisis de situación de las terapias naturales*. Madrid: MSPSI. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>.

MSC, MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2013) *Encuesta nacional de salud 2011*, Madrid: MSC. Disponible en: <http://www.mscbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do>

NOGALES-GAETE, J. (2004) "Medicina alternativa y complementaria", *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 42 (4), pp. 243-250.

NCCAM, NATIONAL CENTER FOR COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (2007) *What is CAM?*. Bethesda: NCCAM. Disponible en: <http://img.thebody.com/nccam/whatis.pdf>

OMS, Organización Mundial de la Salud (2014) *Estrategias de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023*. Disponible en: who.int/topics/traditional_medicine/WHO_strategy/es/.

OTN, OBSERVATORIO DE TERAPIAS NATURALES (2008) *Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las terapias naturales en España*. Barcelona: OTN. Disponible en: <http://www.tenacat.org/images/tenacat/Sintesis%20estudio%20TN.pdf>

PANADERO, M. (2006) "Una visión de la postmodernidad: las medicinas alternativas y el cambio cultural", in Bericat, E. (coord.) *El cambio social en España. Visiones y retos de futuro*, Sevilla: Junta de Andalucía.

PARDO, E. (1997) "Escenaris assistencials del model mèdic homeopàtic a Catalunya", *Revista d'Etnologia de Catalunya*, 11, pp. 112-117.

PASARIN, L. (2013) "Itinerarios terapéuticos y redes sociales: actores y elementos que direccionan los procesos de salud/enfermedad/atención", in Paredes, A. (comp.) *Redes*

Sociales: análisis e intervención psicosociales. Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua, pp.254-280.

PERDIGUERO, E. (2006) “Una reflexión sobre el pluralismo médico”, in Fernández, G. (coord.) *Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*, Ciudad Real: Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 33-50.

----- (2008) “Medicinas alternativas y complementarias e inmigración en España: dificultades conceptuales y estereotipos culturales”, in Fernández Juárez, G. *et al.* (coords.) *La diversidad ante el espejo: salud, interculturalidad y contexto migratorio*, Quito, Madrid: Abya Yala, pp. 321-346

PERDIGUERO, E. y TOSAL, B. (2007) “Las Medicinas Alternativas y Complementarias como recurso en los itinerarios terapéuticos de las mujeres”, *Feminismo/s*, 10, pp. 145-162.

PERDIGUERO, E. y RUIZ BERDÚN, M.D. (2017) “Medicalización ¿Un concepto útil? Reflexiones a propósito de la investigación histórica de la cultura de la salud”, en Zarzoso, A. y Arrizabalaga, J. (eds.) *Al servicio de la salud humana. La historia de la medicina ante los retos del siglo XXI*. Sant Feliu de Guíxols: Sociedad Española de Historia de la Medicina y Institut Milà i Fontanals, CISC. pp. 247-252.

PHOENIX, P. y LAPIERRE, D. P. (2004) *Entramados de Conciencia*. Evolución Multidimensional. Málaga: Vesica Piscis.

PULIDO, M.; MARTINS, F. y ALBERT, M. (2017) “Comprender la experiencia con medicinas complementarias en pacientes oncológicos”, *Paranimfo Digital*, 27, AÑO XI. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/187.php>

ROMERO RETES, R. (2011) *Cuestionario de creencias, atribuciones y afrontamiento al cáncer*. Tesis doctoral : Universitat de Valencia.

SINDZINGRE, N. A. (1985) “Présentation, tradition et biomédecine”. *Sciences Sociales et Santé*, 3, (3-4) pp. 9-26.

© Copyright Maria Albert Rodrigo, 2020

© Copyright *Quaderns de l'ICA*, 2020

Fitxa bibliogràfica:

ALBERT RODRIGO, Maria. (2020), “Cáncer y medicinas alternativas y complementarias: algunos ejemplos de usos e itinerarios terapéuticos”, *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 36 (1), Barcelona: ICA, pp. 48-66. [ISSN 2385-4472].

