

## Tendencias en salud y bienestar personal en España

Trends in health and wellness in Spain

María Antonia Ramírez Pérez

**Resumen:** Los últimos años del siglo XX y los primeros del siglo XXI se están caracterizando por importantes cambios y transformaciones sociales. La física, la medicina, la astronomía, la genética, la neurociencia, la sociedad de la información y las tecnologías, están incorporando nuevas tendencias en sus conocimientos y contenidos, originadas desde las propias limitaciones que dichas disciplinas encuentran en su desarrollo. Uno de estos cambios es el relativo a la salud y al bienestar de las personas, en una doble vertiente: por un lado, desde diferentes foros y organizaciones se señala la necesidad de redefinir el concepto de enfermedad, y la respuesta de los poderes públicos a ésta; por otro lado, una variedad de colectivos y profesionales están dando a difundir las alternativas en salud y bienestar personal a partir de una visión bio-psico-social de la salud.

Este artículo se propone presentar una evidencia, complementaria a los estudios ya existentes, a) sobre la problemática actual de las enfermedades y los recursos destinados a ellas, principalmente para el caso de España y su conexión con las democracias occidentales; b) sobre los nuevos hábitos y concepciones sobre salud y enfermedad, y cómo estos están afectando al bienestar personal. Para ello se realiza una revisión de fuentes de datos de organismos oficiales, publicaciones periódicas, páginas de internet y cualquier otro recurso que sirva para realizar este trabajo.

**Palabras clave:** Salud, enfermedad, el caso de España.

**Abstract:** The late twentieth century and early twenty-first century are characterized by important changes and social transformations. Physics, medicine, astronomy, genetics, neuroscience, information society and technologies, are incorporating new trends in knowledge and content arising from such disciplines own limitations in their development. One of these changes is related to the health and welfare of people, in two ways: first, from various forums and organizations need to redefine the concept of disease and the response of the authorities to states this, on the other hand, a variety of groups and professionals are providing alternatives to disseminate health and wellness from a bio-psycho-social view of health.

This article intends to present evidence, complementary to existing studies, a) on the current problems of disease and the resources allocated to them, especially in the case of Spain and its connection with the Western democracies, b) on the new habits and conceptions of health and disease, and how these are affecting the personal welfare. To do a review of data sources from government agencies, periodicals, websites and any other resources that serve to make this work is done.

**Keywords:** Health, disease, the case of Spain.

## I. Introducción

**E**ste artículo trata de llenar un vacío acerca de las tendencias que en la actualidad existen en España sobre la salud y el bienestar personal. Es importante señalar, que al día de hoy, no existe ninguna investigación que aborde de forma seria los nuevos retos con que se está enfrentando la salud pública en España. Existen estudios que abordan la percepción que se tiene sobre el sistema sanitario español, otros sobre hábitos como el tabaco o las drogas, sobre el consumo de medicamentos, o sobre el estrés laboral. Sin embargo, al día de hoy no se conoce un estudio que aborde de forma integrada todas estas cuestiones, es decir, que plantee en términos sociológicos la situación de la medicina y la medicalización, o que dé respuesta a las nuevas tendencias que la ciudadanía está incorporando. Entre ellas la acupuntura, la medicina *Ayurveda*, la medicina homeopática, el yoga o la meditación, por citar algunas. Desconocemos respuestas a preguntas tales como ¿Qué entienden las personas de este país por bienestar personal y salud? ¿Cómo entienden la salud? ¿Cuántas están incorporando nuevas terapias o medicinas frente a la alopática? ¿Quiénes son esas personas que incorporan nuevas tendencias, cuál es su perfil social? ¿Qué las conduce a la realización de nuevas prácticas o buscar terapias o medicinas alternativas? ¿Qué orientaciones normativas o utilitaristas subyacen? ¿Persiguen algún fin con ello, cuál, cómo es este, cómo lo integran en sus vidas? ¿Qué comprensiones del mundo que les rodea poseen? La falta de trabajos en España sobre la salud y las nuevas tendencias deja un vacío de conocimiento sobre un fenómeno social que está produciendo ya pautas culturales diferenciadoras dentro de los grupos en sociedad.

Ya la Organización Mundial de la Salud en el preámbulo de su constitución, en el año 1946, entiende la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Es decir, la salud es entendida desde sus aspectos bio-psico-social, aunque, desafortunadamente, en la actualidad sea el aspecto bio o físico, el que se ha implantado sobre los otros dos para diagnosticar un estado de salud. Evidentemente, no se pueden obviar los avances que han supuesto tanto la medicina alopática como la existencia de un sistema de salud pública en nuestra sociedad. La primera ha permitido erradicar enfermedades como el paludismo, la disentería, avanzar en los trasplantes de órganos, y un largo etcétera. El sistema de salud ha generado a lo largo de los años políticas de educación en salud y ha ofrecido un sistema de atención a la salud de carácter universalista. No obstante, las razones por las que en nuestra sociedad se siguen manteniendo tratamientos como la quimioterapia, muy costosos, muy dañinos para el organismo humano y con resultados fiables y válidos aún por demostrar, han generado un importante debate en nuestra sociedad, en el que se pone en lo alto de la mesa cuestiones tales como los avances de la ciencia médica, el poder de las industrias farmacéuticas o la manipulación del miedo.

Además, ignorar los otros componentes de estados saludables o enfermos supone ignorar que parte de los problemas biológicos, psicológicos y sociales que vive la sociedad podrían deberse a un mal planteamiento de partida de lo que las personas somos y lo que hacemos en sociedad<sup>1</sup>. Parte de los matrimonios rotos, de los cánceres,

---

<sup>1</sup> A modo de ejemplo, y como señala el médico Vicenç Herrera Adell, para el caso español, los índices de paro y la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón tienen una asociación positiva para el periodo de estudio de 1975 a 1985 (Herrera, 2002).

de la ansiedad laboral, del estrés, de las enfermedades de anorexia y bulimia, de las drogas y el alcohol, del consumismo, de la depresión, de las alergias, por señalar algunos de los problemas actuales de nuestra sociedad, no están teniendo una respuesta adecuada desde el sistema de salud.

Ante esta situación están apareciendo en nuestro país nuevas tendencias en salud y bienestar personal. Todas ellas buscan, en su esencia, que el individuo tome consciencia de la relación simbiótica entre la mente y el cuerpo, buscando estados de armonía, una visión integrada del ser consigo mismo y con el entorno. El abanico de propuestas es enorme, y procede tanto de disciplinas y ramas de conocimiento del mundo occidental, que incorporan las emociones y la consciencia entre los mecanismos explicativos de los estados de salud y enfermedad, como de terapias y medicinas del mundo oriental, que trabajan principalmente con el cuerpo sutil, es decir, con centros o campos energéticos, que tienen una conexión o vínculo con determinadas zonas de nuestro cuerpo<sup>2</sup>.

En resumen, nos encontramos ante preguntas de una relevancia social, política y económica evidentes. La amalgama de enfermedades actuales señala una sociedad en crisis, una sociedad enferma, con importantes costes para la vida personal, económica y social de las

---

O como señalan Perez y Holmes, para el caso de los efectos de la meditación: 'the evidence of meditative physical effects is consistent with increasing evidence of the biological impact of pshycological interventions' (Pérez y Holmes, 2000:55).

<sup>2</sup> Algunos datos muestran como este tipo de medicina alternativa o complementaria está ya siendo usada en otros países. Según el *National Institute of Health* de los Estados Unidos, para el año 2007, alrededor de 12% de los niños y 38% de los adultos utilizan medicina complementaria o alternativa. Para el caso australiano, cerca del 80% de las personas con el virus del SIDA recurrieron a algún tipo de tratamiento de medicina alternativa (McKnight y Scott, 1996). En Europa, cerca de un 60% de alemanes y belgas utilizan estas nuevas tendencias asistenciales, mientras que el 74% de los británicos opinan favorablemente al uso complementario de la medicina holística en los servicios de salud (Eisemberg, D.M. *et al.* 1993).

personas. Las políticas públicas y las inversiones en el sistema de salud no parecen estar dando respuesta a los problemas en salud que la sociedad está enfrentando. Ante ello, se buscan alternativas que permitan un reequilibrio en la vida de las personas, para recuperar su autoestima y su identidad. Quizás el proceso no se produzca de una forma consciente y mediante mecanismos de reflexión, pero el hecho es que están adoptando comportamientos, y valores, que les permitan armonizar su vida personal y social, alinearse consigo mismas y afrontar los desequilibrios que en esta sociedad les ha tocado vivir.

## **II. Situación actual y tendencias en la salud en España**

Sobre la temática que se presenta en este artículo, al día de hoy, no se conocen investigaciones previas a nivel nacional, debido quizás a lo novedoso de este fenómeno en nuestra sociedad. En cambio, a nivel internacional existen investigaciones y centros de investigación dedicados a esta temática. Sus aportaciones son numerosas, de las que este trabajo se nutre de forma directa o indirecta, lo que permite contextualizar el fenómeno. Estas investigaciones abordan campos como la física cuántica, la neurociencia, la medicina, la psicología y la sociología; o en otras palabras, la salud, como objeto de estudio, pasa a ser estudiada por otros campos de conocimiento, más allá del estrictamente médico. Por tanto, desde esta perspectiva, la salud y la enfermedad son conceptos que al adoptar interdisciplinariedad, están suponiendo un abordaje diferente al existente hoy día.

A partir del análisis de estos estudios podemos diferenciar, por un lado, investigaciones y publicaciones orientadas a poner en tela de juicio el concepto de salud y enfermedad manejado hoy en día por las instituciones médicas y sanitarias, y por otro lado, las investigaciones y

publicaciones que presentan nuevas tendencias, tanto en el paradigma de conocimiento con el que el investigador o investigadora se enfrenta a su objeto de estudio, como en el concepto de salud manejado.

a. Las críticas al concepto de salud-enfermedad actual

Entre los estudios sobre la enfermedad y la salud como una problemática social, cabe mencionar el monográfico de la Revista *Política y Sociedad* dedicado al cáncer y la dimensión bio-social de la enfermedad (Volumen 39, número 3, 2002). De especial interés es el artículo contenido en este monográfico del doctor Vicente Herrera Adell “Entre la biología de la evolución y la sociología: el caso del cáncer”. El sociólogo Juan J. Sánchez Carrión también publica en el monográfico de *Política y Sociedad* un artículo dedicado a este ámbito de conocimiento: “Cáncer, ¿guerra o negociación? Una visión desde las ciencias de la vida y la sociedad”. Ambos artículos, así como trabajos posteriores de estos autores dan una vuelta de tuerca al concepto de enfermedad, principalmente la enfermedad relacionada con los procesos cancerígenos (Herrera, 2008). El cáncer es una de las principales causas de muerte de las sociedades occidentales, y mientras que el gasto en su tratamiento aumenta en los servicios de salud, las cifras de defunciones por esta causa no disminuyen (Sánchez Carrión, 2012). Esta realidad permite entonces cuestionar el concepto de enfermedad desde su definición meramente biológica. Al igual que Rojas Soriano, o los escritos de René Dubós de la década de los setenta, la enfermedad es vista como un proceso evolutivo que se interrelaciona con el medio, y es en el medio donde se ve definiendo y generando (Rojas, 1999; Dubos, 1968). Por tanto, el ámbito social, como medio de expresión de la enfermedad, cobra relevancia en tanto

elemento necesario a considerar en su estudio, en su definición y, por tanto, en su diagnóstico. Como diría Rojas las personas enfermas son: “seres históricos que pertenecen a grupos sociales que trabajan y viven de determinada manera, resultado de la forma en que se estructura y organiza la sociedad para producir y reproducirse” (1999:17).

Habría que señalar también los problemas del sistema nacional de salud, el cual ha de enfrentarse verdaderamente a nuevos retos para paliar los costes de su intervención. El monopolio radical, o al contraproductividad del sistema nacional de salud, o de la institución sanitaria, son conceptos usados por Iván Illich hace ya algunas décadas (Illich, 1975). La utilidad de la terminología, parece, no obstante, adecuarse a la situación que se vive en la actualidad. De los estudios sobre el sistema nacional de salud en España, encontramos, por un lado, que la percepción de la ciudadanía sobre el sistema de salud no es del todo satisfactoria, con más de un 30% de la población que considera que el sistema nacional de salud necesita cambios (Sistema Nacional de Salud, 2011). Por otro lado, según los datos del Banco Mundial, hay un aumento del gasto en salud, observado 1) en el aumento del gasto en términos *per cápita*, 2) en el aumento en gasto público del sector sanitario, 3) y como porcentaje del PIB, para los años 2005, 2006 y 2007, años de los que se dispone información (Banco Mundial, 2008).

Pero además, los datos que se poseen del sistema nacional de salud organizan la información en base al sistema del organismo afectado (sistema inmunitario, sistema digestivo, sistema nervioso, etc.) sin permitir una exploración de las enfermedades que actualmente se desarrollan en mayor medida en ciertas partes de nuestro organismo, la no mostrar desagregada la información de los sistemas. Se desconoce la repercusión que enfermedades como la fibromialgia, la depresión, la

ansiedad o el estrés, el alzheimer, los resfriados, la osteoporosis, las migrañas, o la tinnitus, por señalar algunas, están teniendo en nuestra sociedad. El acceso a información a través de internet es importante, y continuamente se publican datos sobre diferentes enfermedades y su desarrollo entre la ciudadanía. Sin negar la validez de esta información, la falta de transparencia en la forma y fuente de obtención de estos datos no permite mostrar los resultados de la misma, por lo que se hace necesario un estudio sistemático y exhaustivo sobre las enfermedades de la sociedad actual y las repercusiones que están teniendo entre la ciudadanía. Existen libros y documentos de trabajo sobre el sistema de salud, al menos para el caso andaluz y nacional, en los que se recogen la percepción y valoración de la ciudadanía (Sistema Nacional de Salud, 2011a; Fernández, M. *et al.*, 2001). No obstante, la información está muy orientada a la descripción del campo asistencial, al uso de sus servicios por los diferentes estratos sociales, al uso de la sanidad pública frente a la privada (ASISA, FREMAP, SANITAS, ADESLAS), sin existir un punto de partida metodológico que incluya la salud en su dimensión bio-psico-social.

El aumento paulatino en gasto público en sanidad, con ciertos recortes en el año 2010 con motivo de la crisis, parece ser parejo al gasto en medicamentos, tal como señalan Costa-Font y Puig-Junoy, para el periodo 1988-2001, incrementando las prescripciones médicas y el consumo de productos en la población jubilada (Costa-Font y Puig-Junoy, 2004). Se desconoce, no obstante, si ha habido una disminución o no de las enfermedades y su recaída entre la población española. A día de hoy esta información no es ofrecida nada más que en enfermedades con determinada patología, y como causa de muerte o defunción. Es el caso, por ejemplo, de las defunciones por tumores, que cuadriplica el número de defunciones con respecto a otro tipo de

enfermedades (sistema digestivo, enfermedades mentales y del comportamiento, sistema nervioso, etc.), y su evolución es de crecimiento para el periodo 1999-2008 (Sistema Nacional de Salud, 2011b).

Pese a no conocerse de forma precisa la eficacia de los medicamentos en la reducción de las enfermedades o la muerte (Sánchez Carrión, 2013), existen algunos estudios que muestran el gran poder de la industria farmacéutica. El trabajo de la física Marcia Angell (2004; y Relman y Angell, 2002), con una extensa documentación sobre la industria farmacéutica y sus consecuencias en términos médicos y políticos, para el caso de los Estados Unidos, y aquí en España el trabajo del periodista Miguel Jara sobre las enfermedades, la industria farmacéutica y el marketing del miedo (Jara, 2007, 2009).

No puede subestimarse el poder de los *holdings* y las industrias farmacéuticas, llegando en algunas ocasiones, a implicar a los propios Estados en la compra y distribución de productos en lo que en algunos casos, es más que controvertida la eficacia del medicamento. No es nuestro ánimo generar una visión alarmista de la situación, sino mostrar la existencia de estas prácticas, y sobre todo, cómo están afectando a la vida de las personas, y a su entendimiento de lo que es la salud y la enfermedad. Tal ha sido el caso del debate en la opinión pública en España de la compra y administración de la vacuna para la cura de la gripe A (H1N1). Además de estos estudios, en los informes y documentos de trabajo del sistema nacional de salud pueden encontrarse indicios que de forma indirecta señalan esta problemática social (Sistema Nacional de Salud, 2011).

Las contradicciones y situaciones alarmistas generadas de forma oficial por los estados ante determinados situaciones de alerta por

expansión de virus entre los miembros de la sociedad, genera, de forma automática, determinados estados emocionales en las personas. Estas situaciones de miedo ante estados que afectan a la salud (un virus mortal, un cáncer, una depresión por “periodo post-vacacional”, etiquetar un proceso natural de la vida de las mujeres, la menopausia, como una enfermedad, etc.), en alguna medida, permiten mantener un control social entre la población y legitimar las actuaciones llevadas a cabo por el sector sanitario público o privado, en su caso (Illich, 1975).

En este sentido, son destacables las aportaciones realizadas por el sociólogo Eduardo Bericat en el campo de la sociología de las emociones. El autor señala la importancia de las implicaciones que las emociones tienen en el campo de las relaciones sociales (Bericat, 2000, 2005).

#### b. Nuevas tendencias - ruptura con el paradigma anterior

Desde el ámbito de las nuevas tendencias en salud y bienestar personal, el mundo de la física y el de las ciencias de la salud se están abriendo a un nuevo paradigma de conocimiento. Disciplinas científicas como la física cuántica, la neurociencia, la medicina o la psicología, a través del estudio de la materia, las moléculas *péptidos*, determinadas ondas cerebrales, el *orgón* o energía sutil (el conocido *prana* y *chi* oriental), los cuerpos como partícula o como onda, están incorporando el campo de la salud y la enfermedad. Algunas de estas corrientes, influenciadas por una ontología o epistemología orientalista, o que han atendido a las explicaciones que esta da sobre el ser y la realidad a partir de los resultados en sus investigaciones. La repercusión que tienen todas ellas en la sociedad española es muy escasa, limitada principalmente al campo de la psicología y las técnicas de *mindfulness*

puestas de moda en Estados Unidos en los 90; en los demás campos hay poca presencia de estudios sistemáticos.

Desde la neurociencia, las investigaciones se han centrado principalmente en mostrar la relación entre determinados estados meditativos y la presencia de determinadas ondas cerebrales, (las *delta* y las *gamma*, principalmente), además de estimular la actividad de determinadas partes del cerebro.

Las ondas *gamma* están asociadas a la percepción y la consciencia, además de haberse mostrado que las actividades cognitivas a más alto nivel tienen lugar con la frecuencia de estas ondas. Además, estas ondas parece ser que podrían jugar un papel central en la sincronía neuronal como la atención, la memoria, el aprendizaje o la percepción. Las ondas *delta* surgen en estados de sueño profundo (donde no hay sueños), en el trance o la hipnosis profunda, y son de importancia en los procesos curativos y en el fortalecimiento del sistema inmunitario. La técnica más utilizada es la del encefalograma (EEG), al que se suele someter a un grupo de meditadores y a un grupo de control. Los resultados muestran un aumento de estas ondas entre el grupo de meditadores durante las sesiones de meditación a que se someten ambos grupos. Además, estas ondas están presente en los grupos de meditadores en mayor medida que en el grupo de los no meditadores en estados de no meditación. Estas investigaciones también han mostrado que durante los estados de meditación aumenta la actividad del lóbulo frontal derecho, aquella relacionada con estados de felicidad, y disminuye la actividad del lóbulo frontal izquierdo, aquella relacionada con la depresión, así como la actividad de la amígdala, relacionada con el miedo y la ira. Además, el nivel de atención en estos meditadores es mayor que los no meditadores, y pueden mantenerlo durante más tiempo. No obstante, tres meses de práctica de meditación muestran ya

resultados en cuanto a reducción de niveles de ansiedad y aumento de la actividad del lóbulo frontal izquierdo<sup>3</sup>. Aquí en España, el neurobiólogo Vicente Simón, muestra en sus trabajos, además de los resultados anteriores, como la meditación es el mecanismo que produce cambios morfológicos cerebrales que correlacionan con cambios en el carácter y en los hábitos mentales (Simón, 2006). En la misma línea los trabajos del neurólogo Rubia (2002), en su estudio comparado sobre el éxtasis y la neurociencia, en diferentes culturas y civilizaciones y a lo largo de la historia.

La psicología clínica también ha abordado estos temas. Por un lado, se encuentran estudios que relacionan determinados estados psíquico-emocionales con la práctica de la meditación. Aquí en España, existe un nutrido número de investigaciones donde se muestra que pacientes en estado depresivos o de ansiedad han mejorado su estado de salud realizando durante un periodo prolongado alguna práctica meditación (Cebolla, 2006; Rodríguez, 2007; De la Fuente, 2010; Matthew *et al.*, 2010). Incluso se han reducido los niveles de alexitimia. La alexitimia es un trastorno neuronal que hace que la persona no perciba sus emociones como propias. La capacidad de compartir emociones y la sociabilidad son escasa en esta personas. Las investigaciones realizadas sobre esta materia muestran un aumento de las habilidades sociales de las personas después del tratamiento de la meditación, lo que no ocurre con aquellas personas que no participaron en el tratamiento (el trabajo señalado más arriba de De la Fuente). Por otro lado, en el campo del estrés laboral destacan los estudios de Andrés

---

<sup>3</sup> Cahn y Polich (2009), Cahn *et al.* (2010), Lutz *et al.* (2004), Moore y Malinowski (2009). También puede verse el programa número 60, *La ciencia de la compasión*, de *Redes para la ciencia*, dirigido por Eduard Punset, donde se entrevista al biólogo molecular y monje budista Matthieu Ricard. Disponible en: <http://www.redesparalaciencia.com/2871/redes/2010/redes-60-la-ciencia-de-la-compasion>.

Martín-Asuero y Gloria García-Banda, donde la intervención con personal sanitario mediante la práctica de la meditación supone una reducción del malestar psicológico. Además, la reducción del malestar psicológico está directamente relacionada con la disminución de la “rumiación” (quedarse pensando en una idea durante largo tiempo, dando vueltas y vueltas sobre los acontecimientos que la generaron, y los posibles acciones futuras en torno a ella), y la afectividad negativa. Estas mejoras, se mantienen, además, en los tres meses de seguimiento posterior que se les realiza al grupo intervenido (2010).

Los trabajos del psiquiatra Brian Weiss también son interesantes, aunque con poco impacto en nuestra sociedad. Jefe del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Yale, utiliza la técnica de la regresión como técnica de curación de sus pacientes. Dos *best seller* de este autor, *Muchas vidas, muchos maestros* (2000), y *Muchos cuerpos, una misma alma* (2005), presentan historias de recuerdos de vidas pasadas de diferentes personas, a las que este psiquiatra curó mediante esta técnica. Por otro lado, los trabajos de Wilhelm Reich, médico, psiquiatra y psicoanalista de la primera mitad del siglo XX, señalan la presencia en el organismo humano de una energía vital, el *orgón*, un fluido sutil, que se vería trastornado como resultado de bloqueos psicósomáticos en la personas (Reich, 1957; Edmondson-Nick, 1994). Los trabajos posteriores de los discípulos de Reich profundizan en este tipo de psicología, centrándose en el campo de la bioenergética, uno de cuyos mayores precursores ha sido Alexander Lowen (2001, 2005), y Alice Miller (2005). La psicología ha sido también pionera en relacionar sus conocimientos con los de la

física cuántica, a partir de los trabajos de Lipton (2007)<sup>4</sup>. Desde este autor, Robert M. Williams ha sistematizado la información para generar un sistema terapéutico llamado Psyh-K. Esta psicología, integradora de varias corrientes de conocimiento, asume el potencial del humano en su desarrollo personal y bienestar desde el trabajo con las creencias. El cambio de creencias, las presentes en el consciente, pero sobre todo en el subconsciente, es el punto de partida para el bienestar personal. Esta nueva corriente, pionera en Estados Unidos, tiene ya algunos adeptos en Madrid, Valencia, Sevilla o Barcelona. Junto a los trabajos señalados, son también best-sellers *El código de curación* (Loyd, 2011) y *La curación cuántica* (Kinslow, 2011). En el campo de la medicina, es interesante señalar la obra de Goswami (2008). Sus supuestos son recogidos por la medicina sinérgica, junto con otras aportaciones, como el anterior mencionado Lowen, conocimientos de medicina tradicional americana, ayurveda, china, o nuevas aportaciones médicas como la de Noguer y la auriculoterapia. La medicina sinérgica, con apenas veinte años de existencia, se debe principalmente a los trabajos del doctor Jorge Carvajal y su escuela (Carvajal, 2000; 2008). La sinérgica propone la integración de todos los territorios terapéuticos en una propuesta que da su lugar a todas las visiones y paradigmas en una dinámica de tensegridad y unidiversidad. A partir de esta definición, la salud no es presencia o ausencia de nada, ni mucho menos un estado. Es un proceso dinámico de permanente construcción de integridad, por la vía del aprendizaje, la retroalimentación, el auto-reconocimiento, la autogestión y la auto-recreación. La enfermedad, por

---

<sup>4</sup> Desde la física cuántica, pueden consultarse los trabajos de Aczel (2008), Goswami (2008), Wolf (2006), Pert (1999) Masaru (2004) Radin, (2008). La película *Y tú que sabes. Dentro del agujero de la madriguera*, muestra de forma didáctica las aportaciones de este campo de conocimiento. Y la película, *La pirámide de la vida*, muestra su aplicación al campo de la medicina.

tanto, es entendida como una pérdida de integridad que puede llevar al sistema en caso de resolución adecuada, a un proceso de integridad de un nivel más alto al que precedió la enfermedad.

Para cerrar este apartado, pero no menos importante, desde el campo de la medicina es necesario hacer referencia a la contribución del doctor Ryke Hamer y su trabajo *La ley de hierro del cáncer y enfermedades similares al cáncer*, del que se nutre el monográfico de *Política y Sociedad* antes comentado. Este oncólogo ha mostrado la relación entre la vivencia de un trauma biológico, la localización de éste en una parte del cerebro dañada a consecuencia de este trauma, y su manifestación física en alguna parte de nuestro organismo<sup>5</sup>. La enfermedad, que en un principio el Dr. Hamer centró en el cáncer, pero cuyas leyes pueden ser aplicadas a cualquier enfermedad o proceso de dolencia, puede ser contestada desde el momento en que el individuo es capaz de identificar el momento o situación que, vivido en aislamiento, provocó ese impacto que lo llevó a desarrollar un trauma cerebro-físico. Este enfoque ha supuesto una revolución en el campo del cáncer, con bastantes reticencias por parte de la medicina oficial, al establecer determinados criterios de diagnóstico y cura prescindiendo de los costosos, aparatosos y cuestionablemente eficaces tratamientos existentes en la actualidad para la cura del cáncer. En España, los trabajos del médico Vicente Herrera, o de la polifacética Itziar Orube, ambos en el campo de la difusión y el diagnóstico son un referente. En la actualidad, el Dr. Herrera ha puesto en funcionamiento un centro de salud en la zona del levante español<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Algunos trabajos del propio Hamer o de sus seguidores son Hamer (2000), Mambretti y Séraphin (2002), De Luca, Espinosa y Sánchez (2012). En Canadá Caroline Markoli, y en México Felipe y Claudia Espinosa realizan cursos de formación sobre esta medicina. Disponible en: [www.aprendiendo.gnm](http://www.aprendiendo.gnm).

<sup>6</sup> Puede consultarse en [www.puntoceroterapia.com](http://www.puntoceroterapia.com).

### c. Nuevas tendencias - la visión holística

El campo de las nuevas tendencias en salud y bienestar personal también incorpora conocimientos desde disciplinas y doctrinas con una visión holística de la salud y el bienestar. Los campos que abordan y las corrientes de pensamientos son muy dispares, pero, siguiendo al profesor Lizcano, el sustrato filosófico parte de entender la relación mente-cuerpo desde una óptica completamente distinta a la del pensamiento occidental. En ella, otros entendimientos son incorporados al aprendizaje formal e informal (Lizcano, 2006)<sup>7</sup>. En la zona oriental de la tierra existen diferencias con respecto a occidente en la forma de entender la enfermedad, ya que el pensamiento chino, por ejemplo, no observa las cosas, sino los conceptos a través de las metáforas. Su pensamiento, además, no adopta el principio de causalidad, sino el circular, al conectar una parte con todo el universo. Su visión es sistémica, holística, incorporando en su pensamiento las imágenes, y su contextualización para el entendimiento (Wallner, 2009; Dethlefsen y Dahlke, 2009). Podemos observar medicinas o disciplinas de tradición oriental y medicinas alternativas de occidente surgidas hace más de un siglo<sup>8</sup>. En cualquier caso, se están incorporando de forma tímida en la sociedad española, y existen pocos estudios que muestren su impacto. Algunas de ellas, como la acupuntura, una técnica procedente de la medicina tradicional china, se utilizan en ciertos centros médicos u hospitales, en la preparación al parto. Así mismo, el reiki, una disciplina

---

<sup>7</sup> El profesor Lizcano pone un bonito ejemplo en la sustracción matemática. Mientras que para los occidentales  $(3-4=-1)$ , para los chinos supone una confrontación entre tres elementos yin y cuatro elementos yang, quedando como resulta un elemento yang sin opuesto/complementario (pp. 126 y ss).

<sup>8</sup> Tal es el caso de la medicina homeopática, siendo destacables los trabajos de su fundador Samuel Hahnemann en el siglo XIX, a partir del presupuesto 'lo semejante se cura con lo semejante'.

o conocimiento basado en la sanación a través del campo energético, se utiliza para reducir los dolores en los postoperatorios.

Otro ámbito de conocimiento ha sido la disciplina de la meditación, que además de su aplicación en el campo de la neurociencia o la psicología clínica, como se ha visto más arriba, ha generado un campo de estudio propio. Sin ánimo de ser exhaustivos, para acceder, aquí en España, a un curso de meditación vipassana, una de las tres ramas de meditación<sup>9</sup>, se necesita hacer la reserva con tres meses de antelación, pues las plazas están siempre completas. Los centros o curso de meditación vipassana están dispersos por la geografía española, desde Andalucía, Valencia, Madrid, Toledo, Segovia, Galicia, Barcelona, pasando por las Islas Baleares y Canarias<sup>10</sup>. El *Vipassana Reserch Institute* posee una colección de documentos de trabajo sobre los beneficios de la práctica de la meditación en diferentes grupos de población en la India, mediante indicadores de calidad de vida y bienestar subjetivo: personas con adicciones (en Suiza hay un centro vipassana orientado a la meditación de personas con problemas con drogas duras como la cocaína, la heroína, o las drogas de diseño); altos ejecutivos, caracterizados por un gran estrés; presos; personal del gobierno y la administración pública; la población infantil; además de la ciudadanía en general (<http://www.vridhamma.org/>)<sup>11</sup>.

La meditación zen y la meditación tibetana también han sentado escuela en nuestro país. La meditación tibetana se divide en una diversidad de escuelas, una de ellas conocida como el Camino del

---

<sup>9</sup> Existen otros tipos de meditación, como es la meditación trascendental, o la meditación FISU, que no derivan directamente de las tres tradiciones de meditación budista: *Theravāda*, *Mahāyāna* y *Vajrayāna*.

<sup>10</sup> Sobre este tipo de técnica de meditación, aquí en España, puede consultarse la página Web de la Fundación Privada Vipassana [www.neru.dhamma.org](http://www.neru.dhamma.org). Su difusión a nivel internacional puede consultarse en la página web [www.dhamma.org](http://www.dhamma.org).

<sup>11</sup> Son destacables los trabajos de Bodhi (1984), Goenka (2002) y Hart (1987)

Diamante, una de cuyas sedes se encuentra en Vélez-Málaga (el centro Karma Guen)<sup>12</sup>. Uno de los centros más emblemáticos es el que se encuentra en las Alpujarras granadinas, fundado en 1986. Esta escuela, conocida como la Comunidad para la Preservación de la Tradición Mahayana (CPTM), tiene centros, así mismo, en Alicante, Barcelona, Madrid y Granada<sup>13</sup>. Sin ánimo de ser exhaustivos en esta exposición, no debería olvidarse el centro de meditación zen situado en Plum Village, en el sur de Francia, y fundado por Thich Nhat Hahn, un monje budista con un largo recorrido y diversa producción bibliográfica. Las *shangas* o comunidades de este tipo de meditación zen se encuentran en gran número de ciudades como Huesca, Calahorra, Madrid, Pontevedra, Santander, Sevilla, Valencia, Vitoria y Zaragoza<sup>14</sup>. Como ejemplo del impacto que la meditación, también llamada atención plena (*mindfulness*), técnicas contemplativas, o técnicas de concentración (Pérez y Holmes, 2000), está teniendo no sólo en España, sino en las sociedades occidentales contemporáneas, podrían señalarse la existencia de centros, con una orientación más occidentalizada, dedicados a la práctica de *mindfulness*. Entre ellos, por ejemplo, la *Inside Meditation Society*, ubicada en los Estados Unidos, un centro donde uno puede retirarse durante un periodo largo de tiempo, o el centro *Gaia House*, situado en Reino Unido, con características similares al anterior. Además, podrían citarse las obras de algunos autores. En España, Ramiro Calle, con cerca de doscientas obras, es un claro precursor de la meditación budista y el yoga, con obras dirigidas al público en general tales como *El arte de la armonía*, *El*

---

<sup>12</sup> Su página de Internet es [www.karmaguen.org](http://www.karmaguen.org).

<sup>13</sup> La información sobre los centros, las actividades y los maestros de esta tradición pueden localizarse en [www.fpmt-hispana.org/](http://www.fpmt-hispana.org/).

<sup>14</sup> Puede consultarse más sobre este tipo de meditación en <http://thaysanghaluces.wordpress.com/>.

*faquir*, *Cuentos espirituales de la India*, entre otros. En Estados Unidos, el *best seller* internacional, con más de tres millones de libros vendidos, *El monje que vendió su Ferrari*, de Robin Sharma, autor de otros libros y fundador de un Consultorio Internacional sobre Liderazgo<sup>15</sup>. *Maldito Karma*, número dieciocho en el *ranking* de ventas en España en 2010, sería otro de los ejemplos a mostrar (Safier, David 2009).

Por último, no se puede olvidar los conocimientos asociados al estudio de los chakras o centros energéticos, propios de la medicina ayurveda o la práctica del yoga. La medicina ayurveda, con escasa difusión, comparada con la práctica del yoga o la meditación, o incluso la medicina tradicional china, incorpora en sus conocimientos la sanación mediante la curación de la parte energética del individuo. Esta medicina, al igual que la medicina tradicional china, además del cuerpo físico y su manifestación de la enfermedad, busca la sanación a través de la armonía de las energías sutiles, llamadas *prana*, *orgón* o *chi*, como ya se ha comentado. La medicina ayurveda, de la que se han nutrido, en cuanto al concepto energético en el que se sustenta la misma, medicinas como la sintérgica, o la bioenergética, asocia la presencia de energía con diferentes elementos presentes en el medio: tierra, agua, fuego, aire y éter; la energía presente en la persona depende en atención a la presencia de esos elementos en el organismo, por medio de lo que se denomina *doshas*: *vatta*, *pitta*, *kapha*. En India, a diferencia de las sociedades occidentales, en los hospitales hay alas de medicina alopática, ayurveda u homeopática, a las que se puede dirigir el paciente de forma indistinta. Algo similar ocurre en China, con alas en los hospitales dedicados a la medicina tradicional china o a la alopática. En México ha habido intentos de

---

<sup>15</sup> La producción de este autor puede verse en su página Web <http://www.robinsharma.com/>

establecer esas alas en los hospitales y centros de salud atendiendo a la medicina alopática y a la tradicional. Si bien, a día de hoy no se ha consolidado esta tendencia<sup>16</sup>.

En cambio, a diferencia de lo que pasa con la medicina ayurveda, la disciplina de conocimiento yoga, tiene una difusión muy vistosa en nuestra sociedad. Con independencia del tipo de yoga practicado (*raja, jñana, karma, hatha, kundalini, etc.*), además de los centros privados, que puede encontrarse uno prácticamente en cada barriada de la ciudad, esta actividad se ha incorporando en los centros deportivos municipales, junto con el resto de actividades deportivas, y en instituciones educativas como la universidad o los institutos de enseñanza secundaria.

Además de estas prácticas o disciplinas, el mundo de las terapias tiene también un auge importante. En Madrid, en octubre de 2012, se ha celebrado el VI Congreso Internacional de Medicinas Naturales. En él los expositores recorrían el mundo de la medicina natural en cuestiones tales como la medicina china, las técnicas de reflexoterapia, el reiki, y la medicina ayurveda, las flores de Bach, la sanergía, la fotonterapia, la cronoterapia, la medicina biológica, el método TRCD, la fitoterapia, la cromoterapia, la musicoterapia, la medicina cuántica, la kinesiología o las terapias energéticas. Un abanico de terapias naturales de las que, hasta día de hoy, no se tiene constancia de su número y su distribución espacial, así como tampoco de su uso por la ciudadanía, cuestión que estaría bien conocer.

---

<sup>16</sup> Puede consultarse la película *Ayurveda*, disponible en cualquier servidor on-line, y Wolf (2008)

### **III. Conclusiones**

Estas páginas han ilustrado una tendencia presente en la sociedad occidental y en concreto en el territorio español. A saber, el funcionamiento inadecuado o defectuoso de la institución médica, y del sistema sanitario, que participa de las críticas que ya en la década de los 70 hiciera Iván Illich de la institución médica: el médico —y sus brazos auxiliares: enfermeros, auxiliares de clínica, trabajadores sociales, psicólogos— ha logrado imponer su moralidad hasta el punto de definir, como antaño el cura, lo que está bien y lo que está mal. Esta moralidad médica, además, basa su legitimidad en el conocimiento científico que dice poseer, lo que la legitima para ejercer un control social (Illich, 2006). Sin obviar la necesidad de un estudio más sistemático sobre la iatrogenia social española, este artículo muestra la presencia de unas instituciones sanitarias y farmacéuticas con una legitimidad moral que se disocia de los resultados que verdaderamente arrojan sobre las condiciones de salud de la población. Sin la existencia de investigaciones sistemáticas sobre estas cuestiones, puede, no obstante, mostrarse una tendencia de la sociedad española hacia un gasto elevado en sistema nacional de salud, un abuso de la farmacología, y una falta de conocimiento sobre el impacto del trabajo médico en la reducción de las enfermedades del siglo XXI: fibromialgia, depresión, ansiedad, estrés, bulimia, anorexia, alzhéimer, entre otras.

Cuando se consulta con investigadores afines a este área de conocimiento, y con profesionales de las medicinas complementarias, sobre las posibles razones de esta falta de apatía o respuesta por parte de los poderes públicos, que mantienen o reproducen estas pautas, se señala, por un lado, el poder de las industrias farmacéuticas, reacias a dejar de estar presentes en el ranking de las compañías con mayores

beneficios a nivel mundial. Y por otro lado, el miedo o reticencia a la pérdida de la posición social del médico alópata, que ve en los profesionales de la salud alternativa un posible competidor. Es más, muchos de ellos, aunque no todos, incorporan una forma de curación con unos costos muy por debajo de la medicina oficial, lo que supone una posible pérdida de pacientes para éstos últimos. Ambos actores, industria farmacéutica y médico alópata, presionan a los poderes públicos para mantener posiciones y privilegios.

No obstante, pese a los obstáculos hacia el desarrollo de medicinas complementarias o disciplinas que permiten un desarrollo personal más saludable del individuo consigo mismo y con el medio —el primero de ellos el desprestigio de estas nuevas tendencias por los supuestos poseedores del saber y la legitimidad moral médica—, parece ser que la ciudadanía, en España cada vez confía más en estas técnicas y terapias que paulatinamente se están incorporando en la cotidianeidad del barrio, lugar de trabajo o de deporte. Así, el acudir a las técnicas de acupuntura, a realizar yoga, a realizar una meditación, a visitar a un homeópata, a realizar una sanación cuántica, tanto para la persona, como por extensión, para sus familiares y amigos, es un lenguaje que se está incorporando de forma sustantiva en los discursos de la ciudadanía. Es decir, sus códigos de lenguaje incorporan nuevos conceptos asociados a prácticas que hace diez años no tenía la difusión cognitiva y pragmática que tienen hoy en día.

Quizás por ello sería conveniente reflexionar sobre la posibilidad o necesidad de entender todas estas prácticas como complementaria, antes que competitivas, a la medicina oficial o alopática. Su uso entre los grupos y ciudadanía está mostrando una nueva tendencia en la sociedad, la de cambiar el valor de lo que se entiende por salud, esto es, un cambio en las normas sociales, no ya sólo en los

comportamientos. Y que mejor forma de realizar el mismo que desde las propias instituciones sanitarias, instituciones públicas, entendidas en su origen y formación para dispensar el bien común, el bien público. Solamente en términos económicos la complementariedad señalada disminuiría costes tanto para el ciudadano como para la administración pública. Pero además, en términos de legitimidad, la integración regeneraría la confianza en la institución médica.

### **Bibliografía**

Aczel, Amir D. (2008), *Entrelazamiento: el mayor misterio de la física*. Madrid: Crítica.

Angell, M. (2006), *The truth about the drug companies: how they deceive us and what to do about it*, New York: Random House.

Banco Mundial, "Estadísticas Salud 2008", last modified 2008-2011. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/tema/salud>.

Bericat, E. (2005), "la cultura del horror en las sociedades avanzadas: de la sociedad centrípeta a la sociedad centrífuga", *Revista española de investigaciones sociológicas*, nº 110 (1), pp. 53-89.

\_\_\_\_\_ (2000). "La sociología de la emoción y la emoción en la sociología", *Papers Sociología*, nº 62, pp. 145-176.

Bodhi, Bhikkhu (1992), *La esencia del budismo. El noble sendero óctuple*, Madrid: EDAF.

Cahn, B. R., A. Delorme, and J. Polich (2010), "Occipital gamma activation during vipassana meditation", *Cognitive Processing*, nº 11 (1): pp. 39-56.

Cahn, B. R. and J. Polich (2009) "Meditation (Vipassana) and the P3a event-related brain potential", *International Journal of Psychophysiology*, no 72 (1), pp. 51-60.

- Calle, R. (2002), *El arte de la armonía*, Barcelona: Martínez Roca.
- \_\_\_\_\_ (2000), *Cuentos espirituales de la India*, Málaga: Sirio.
- \_\_\_\_\_ (1997), *El Faquir*, Barcelona: Martínez Roca.
- Carvajal, J. *Amor, vida y medicina*, Palma de Mallorca: Anahata.
- \_\_\_\_\_ (2000), *Por los caminos de la bioenergética*, Madrid: Luciérnaga.
- Costa-Font, J. and J. Puig-Junoy (2004), "The pharmaceutical market regulation in Spain: is drug cost-containment under question?", *Journal of pharmaceutical finance, economics & policy*, nº13 (4), pp. 33-49.
- De la Fuente Arias, M., C. F. Justo, and M. S. Granados (2010), "Efectos de un programa de meditación (*Mindfulness*) en la medida de la alexitimia y las habilidades sociales", *Psicothema* nº 22 (3), pp. 369-375.
- De Luca, A., L. F. Espinosa, and M. E. Sánchez (2012), *La Nueva medicina germánica*, México: Itaca.
- Dethlefsen, T. and R. Dahlke (2009), *La enfermedad como camino*, Barcelona: De Bolsillo.
- Dubos, René (1968), *Hombre, medicina y ambiente*, Venezuela: Monte Ávila Editores, C.A.
- Duggan, J., W. S. Peterson, M. Schutz, S. Khuder, and J. Charkraborty (2001), "Use of Complementary and Alternative Therapies in HIV-Infected Patients", *AIDS Patient Care and STDs*, no 15 (3), pp. 159-167.
- Edmondson, M. and N. Totton (1994), "Trabajos reichianos de crecimiento", *Era Naciente*, Buenos Aires.
- Eisemberg, D. M. and *et al.* (1993), "Unconventional Medicine in the United States--Prevalence, Costs, and Patterns of use", *New England Journal of Medicine*, nº 328 (4), pp. 246-252.

- Emoto, M. (2004), "Healing with Water." *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, nº 10 (1), pp. 19-21.
- \_\_\_\_\_ (2004), "Healing with Water." *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, nº 10 (1), pp. 19-21.
- Fernández, M. and et al. (2001) *La sanidad desde el otro lado*, Córdoba: IESA-CSIC.
- Goenka, S. N. (2002), *For the Benefit of Many*, Bombay: Vipassana Reseach Institut.
- Goswami, A. (2008), *La física el alma*, Barcelona: ediciones Obelisco.
- \_\_\_\_\_ (2008), *El Médico Cuántico*, Barcelona: ediciones Obelisco.
- Hamer, R. G. (2000), *Resumen de la nueva medicina. Presentación en el proceso de habilitación en 1981 en la Universidad de Tübingen*. Málaga, Amici di Dirk: Ediciones de la Nueva Medicina S.L.
- Hart, W. (1987), *The Art of Living*, New York: Harper Collins.
- Herrera, V. A. (2002), *Entre la biología de la evolución y la sociología: El caso del cáncer*, Vol. 39.
- \_\_\_\_\_ (2008), *Facilitar lasSalud*, Bubok Publishing.
- Illich, Ivan (2006), "Iatrogenia Social. La medicalización de la vida", *Némesis Médica*, en *Obras Completas*, México: FCE, pp. 562-635.
- Jara, M. (2009), *La salud que viene. nuevas enfermedades y el marketing del miedo*, Madrid: Península.
- \_\_\_\_\_ (2007), *Traficantes de salud: cómo nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad*, Barcelona: Icaria.
- Killingsworth, M. A. and D. T. Gilbert (2010), "A Wandering Mind is an Unhappy Mind", *Science* 330 (6006), pp. 932.
- Kinslow, F. (2011), *La curación cuántica*, Málaga: Sirio.
- Lipton, Bruce (2007), *La biología de la creencia*, Barcelona: Palmyra.

Lizcano, E. (2006), *Metáforas que nos piensan: sobre ciencia, democracia y otras poderosas ficciones*.

Lowen, Alexander (1990), *El amor, el sexo y la salud del corazón*, Barcelona: Herder.

\_\_\_\_\_ (2001), *El lenguaje del cuerpo: dinámica física de la estructura del carácter*, Biblioteca de Psicología, Textos universitarios, 5a ed., Barcelona: Herder.

Loyd, A. (2011). *El códido de curación*, Barcelona: EDAF.

Lutz, A., L. L. Greischar, N. B. Rawlings, M. Ricard, and R. J. Davidson (2004), "Long-Term Meditators Self-Induce High-Amplitude Gamma Synchrony during Mental Practice" *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, nº 101 (46), pp. 163 - 169.

Mambretti, G. and J. Séraphin (2002), *La medicina patas arriba: ¿y si hamer tuviera razón?*, Barcelona: Obelisco.

Martín-Asuero, A. and G. García-Banda (2010), "The Mindfulness-Based Stress Reduction Program (MBSR) Reduces Stress-Related Psychological Distress in Healthcare Professionals", *The Spanish Journal of Psychology*, nº 13 (2), pp. 897-905.

Masaru, E. (2004), "Healing with Water", *The Journal of Alternative & Complementary Medicine*, nº 10 (1).

Matthew, A. and *et al.* (2010), "Wandering Mind is an Unhappy Mind", *Science*, nº 330 (6006), p. 932.

McKnight, I. and M. Scott. (1996), "Managing HIV 74 HI and Complementary Medicine", *Mja* 165 (3), pp. 143-145.

Miller, A. (2005), *El cuerpo nunca mente*, Barcelona: Tusquets.

Moore, A. and P. Malinowski (2009), "Meditation, Mindfulness and Cognitive Flexibility" *Consciousness and Cognition*, nº 18 (1), pp. 176-186.

- Perez de Albeniz, A. and J. Holmes (2000), "Meditation: Concepts, Effects and Uses y Therapy", *International Journal of Psychotherapy* 5 (1), pp. 49-58.
- Pert, Candace B. (1997), *Molecules of Emotion*, New York: Scribner.
- Radin, D. and *et al.* (2008), "Effects of Distant Intention on Water Cristal Formation: A Triple-Blind Replication", *Journal of Scientific Exploration*, nº 22 (4), pp. 481- 493.
- Radin, D., N. Lund, M. Emoto, and T. Kizu (2008), "Effects of Distant Intention on Water Crystal Formation: A Triple-Blind Replication", *Journal of Scientific Exploration*, nº 22 (4), pp. 481-493.
- Reich, Wilhelm (1957), *Análisis del character*, Paidós Studio, Barcelona: Paidos.
- Relman, A. S. and M. Angell (2002), "How the Drug Industry Distorts Medicine and Politics", *New Republic*, nº 16, pp. 27-36.
- Rodríguez Bornaetxea, F. (2007), *Psicología y Conciencia*, Barcelona: Cairos.
- Rojas Soriano, R. (1999), *Capitalismo y enfermedad*, México: Plaza y Janés.
- Rubia, Francisco (2002), *La conexión divina. la experiencia mistica y la neurobiología*, Barcelona: Crítica.
- Safier, D. (2009), *Maldito Karma*, Barcelona: Seix Barral.
- Sánchez Carrión, J. J. (2012). "¿Medicalización Vs. sociologización? Por un enfoque integral de la salud y la enfermedad", Ponencia presentada en el I seminario La medicalización en la vida diaria. Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, 22 de noviembre 2012.
- \_\_\_\_\_ (2002), "Cáncer: ¿Guerra o negociación?: una visión desde las ciencias de la vida y de la sociedad", *Política y Sociedad*, nº 39 (3), pp. 661-675.

- \_\_\_\_\_ (2013), "Sociología de la evaluación médica." *Revista española de investigaciones sociológicas*, nº141, p. 133.
- Sharma, R. (2003), *El monje que vendió su ferrari*, Barcelona: De Bolsillo.
- Simón, V. (2006), "Mindfulness y neurobiología", *Revista de psicoterapia* XVII, (66-67), pp. 5-30.
- Sistema Nacional de Salud (2008), "Datos del Sistema Nacional De Salud". Disponible en: <http://pestadistico.msc.es/PEMSC25/ArbolNodos.aspx>.
- \_\_\_\_\_ (2009), (2010), "Documentos de trabajo del Sistema Nacional De Salud". Disponible en: <http://www.msps.es/biblioPublic/publicaciones/catalogo/home.htm>.
- \_\_\_\_\_ (2011), *Sistema Nacional de Salud de España 2010*. Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/librosSNS.htm>: Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto de Información Sanitaria.
- Wallner, F. (2009), *5 Lectures on the Foundations of Chinese Medicine*, Frankfurt am Main: Peter Lang Verlag.
- Weiss, Brian L. (2000), *Muchas vidas, muchos maestros*, Punto De Lectura, Madrid: Suma de Letras.
- \_\_\_\_\_ (2005), *Muchos cuerpos, una misma alma*, Zeta, New Age, Barcelona: Zeta Bolsillo.
- Wolf, E. (2008), *El libro de los 28 chakras*, Barcelona: Obelisco.
- Wolf, F. A. (2006), *La mente en la materia*, Madrid: Gaia Ediciones.

**Antonia Ramírez Pérez:** Licenciada en Ciencia Política y de la Administración por la Universidad de Granada, estudios de Doctorado en el Departamento de Sociología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia y estudios de Master en Ciencias Políticas en Iberoamérica por la Universidad Internacional de Andalucía. Doctora Europea por la Universidad Pablo de Olavide en 2005. En el año 2000 se incorpora a la Universidad Pablo de Olavide, en la que actualmente desempeña labores docentes e investigadoras como Profesora Contratada Doctor. Entre sus publicaciones en revistas especializadas se encuentran: *Los alcaldes en su sitio. Instituciones y gobernanza multinivel en perspectiva comparada* (2008), *Local governance as government-business cooperation in Western democracies: analysing local and intergovernmental effects by multi-level comparison* (2008), *Mayors and local governing coalitions in democratic countries. A cross-national comparison* (2008), *Classe, cidade e poder. Nova classe média, valores* (2008).