

Coords. Maribel Blázquez Rodríguez, Monica Cornejo Valle, Juan Antonio Flores Martos.
2014 El reencuentro de salud y espiritualidad: saberes, agencias y prácticas periféricas.
Tarragona: Publicacions Universitat Rovira i Virgili.
[ISBN: 978-84-697-0505-6.]



EL REENCUENTRO DE SALUD Y ESPIRITUALIDAD: AGENCIAS, SABERES Y PRÁCTICAS PERIFÉRICAS

**Coordinado por
Maribel Blázquez Rodríguez,
Mónica Cornejo Valle,
Juan Antonio Flores Martos**

**PERIFERIAS, FRONTERAS Y DIÁLOGOS
XIII Congreso de Antropología de la FAAEE**

Coords. Maribel Blázquez Rodríguez, Monica Cornejo Valle, Juan Antonio Flores Martos.

2014

El reencuentro de salud y espiritualidad: saberes, agencias y prácticas periféricas.

Tarragona: Publicacions Universitat Rovira i Virgili.

[ISBN: 978-84-697-0505-6.]

ÍNDICE

EL INCÓMODO VÍNCULO ENTRE MEDICINA Y FE. M. Cornejo, M. Blazquez y J.A. Flores

LA FALTA DE REGULACIÓN INSTITUCIONAL DE LAS MEDICINAS INTEGRALES.
UNA PRIMERA APROXIMACIÓN DESDE LA CIUDAD DE VALENCIA. Maria Albert
Rodrigo

CONCIENCIA Y SALUD. Luis Álvarez Munárriz

EL ABRAZO DE AYAHUASCA. EL PROCESO DE CONVERSIÓN A MUJER-MEDICINA.
Raquel Ariza Vioque

REALIDAD Y CIRCULARIDAD DE LA INTERVENCIÓN ESPIRITUAL EN LA SANACIÓN.
EL CASO DE LA MANCHUELA ALBACETENSE. Jaime de las Heras Salord.

MENSTRUACIÓN Y NUEVAS FORMAS DE ESPIRITUALIDAD: POLÍTICAS, AGENCIAS
Y SABERES ALTERNATIVOS. Miren Guillo Arakistain

¿QUE RELACIÓN TIENE LA SALUD CON LA ESPIRITUALIDAD, Y CÓMO SE ENTIENDE
ESTA RELACIÓN EN OCCIDENTE?: UNA PERSPECTIVA DESDE DOS PUNTOS DE
VISTA. Santiago LÓPEZ-PAVILLARD

LA PRÁCTICA DEL CANTO PROPUESTA POR GERMANA GIANNINI: UN ANÁLISIS
ETNOGRÁFICO DESDE EL CAMPO DE LA ANTROPOLOGÍA DE LA SALUD. Andrea
Marabini

EL SÍMBOLO COMO INSTRUMENTO DE CURACIÓN. UNA APROXIMACIÓN
ETNOGRÁFICA A DOS SISTEMAS DE SALUD. Angel Modrego Navarro

LA ESPIRITUALIDAD DE LOS EXCLUIDOS Y LAS SANACIONES DIVINAS. EL CASO
PENTECOSTAL. Pedro Ernesto Moreira Gregori

SALUD Y ESPIRITUALIDAD EN LAS SOCIEDADES POSTSEculares. EL CASO
PARTICULAR DEL CULTO HAREK RISHNA. Néstor Nuño Martínez

TRAYECTORIAS TERAPÉUTICAS DE LOS LECTORES DE AUTOAYUDA: DE
LA AUTOSUFICIENCIA A LA COMUNIDAD. Vanina Papalini

YO LO MISMO TE OPERO LAS HEMORROIDES QUE TE HAGO UN SARAYEYO:
CURACIÓN Y RELIGIÓN EN CANARIAS. Greycy Pérez Amores

EL CONSENTIMIENTO DE MEDICINAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS
COMO FENÓMENOSOCIOCULTURAL. Montserrat Pulido Fuentes

¿MEDICINA POPULAR O PRÁCTICAS NEW AGE? UN ESTUDIO DE CASO SOBRE
EL CURANDERISMO EN LA CATALUÑA DE HOY. Isabella Riccò

¿HOSPITALES NEW AGE O TERAPIAS ALTERNATIVAS BIOMEDICALIZADAS? ALCANCES Y
LÍMITES DE LA INSERCIÓN DE LAS TERAPIAS ALTERNATIVAS EN HOSPITALES
GENERALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (ARGENTINA). Mercedes Saizar y Mariana
Bordes

EL INCÓMODO VÍNCULO ENTRE MEDICINA Y FE

Mónica Cornejo Valle

mcornejo@cps.ucm.es

Universidad Complutense de Madrid

Maribel Blázquez Rodríguez

miblazquez@cps.ucm.es

Universidad Complutense de Madrid

Juan Antonio Flores Martos

juanantonio.flores@uclm.es

Universidad de Castilla-La Mancha

Una de las características peculiares de la Modernidad, como época y como proyecto, fue la progresiva demarcación de un puñado de esferas de valor entre las que se contaban religión y ciencia. Estas esferas tenían para Max Weber la cualidad de disponer de una lógica autónoma, de un funcionamiento propio que las volvía inconmensurables entre sí, aunque la historia y la vida social no dejara de hallarlas comunicadas en la práctica. Cuando Pierre Bourdieu desarrolló su concepto de campo, pudo recoger esta interpretación weberiana mejorándola en un aspecto crucial: la progresiva separación y especialización de la religión y la ciencia no fueron únicamente la consecuencia de la racionalización sino, fundamentalmente, el producto de una disputa política entre especialistas. Y en esta disputa en particular, a veces caracterizada como la oposición entre razón y fe, resulta evidente que los científicos, los médicos y sus puntos de vista se instalaron y reprodujeron mientras los sacerdotes perdían cada vez más espacio de intervención. Sin embargo, y por más que hoy podamos decir que la demarcación de los campos de la medicina y la religión sigue vigente, las fronteras entre el lugar donde empieza la una y termina la otra no presentan la imagen de un limpio cortafuegos despejado y convenientemente estéril. Esta tierra de nadie constituye hoy en día una periferia densamente poblada.

Los numerosos y creativos intentos de suturar la herida entre medicina y religión abierta por la Modernidad se han etiquetado a menudo como holismo (Heelas y Woodhead 2008), y podemos decir que este constituye una de las manifestaciones más interesantes de la transformación cultural contemporánea. La aplicación de los conceptos ‘holismo’ y ‘holístico’ a este campo podría describirse así: enfermeros y enfermeras que ofrecen reiki a sus pacientes, médicos y médicas que recomiendan meditación, cristianos devotos que sustituyen la oración por el yoga, profesores y académicos devenidos en neochamanes en cursos de chamanismo. Hoy en día, todos los hospitales importantes de Madrid cuentan con voluntarios que ofrecen terapias energéticas a sus pacientes, así como otros tratamientos holísticos que incluyen técnicas de meditación, yoga, etc. Hoy también los seguros médicos privados incluyen coberturas específicas para tratamientos alternativos de homeopatía, fitoterapias, ayurveda, o algunas de las anteriores. En el caso de España, la inclusión de los terapeutas alternativos en la Clasificación Nacional de Ocupaciones se dio en 2011 (CNO11). Aunque es algo tardía en comparación con países como Alemania o el Reino Unido, al menos desde entonces el Observatorio de Empleo ha venido mostrando el paulatino crecimiento de los empleados y desempleados adscritos a la categoría “profesionales de la acupuntura, la naturopatía, la homeopatía, la medicina tradicional china y la ayurveda” (Observatorio de las Ocupaciones 2011, 2014). Gracias al trabajo de campo, podemos afirmar que al menos algunos de los adscritos a estas categorías hubieran preferido declarar su actividad como chamanes o maestros reiki, pero en las oficinas de empleo los han asimilado a esta categoría. Asimismo, cuando algunos tarotistas y médiums se ven en la situación de ser clasificados por el Instituto Nacional de Empleo como profesionales del espectáculo, hay quien también prefiere aparecer como naturópata.

Es fácil imaginar que el tardío reconocimiento de las espiritualidades alternativas en España guarda relación con la historia religiosa del país y la falta de un pluralismo religioso efectivo hasta 1980. Sin embargo, como ha señalado Enrique Perdiguero, la atención en salud ha sufrido más o menos de las mismas severidades: “el fenómeno del pluralismo asistencial tiene unas características diferenciales con respecto a nuestro entorno europeo, porque los largos años sin democracia no facilitaron la presencia de ningún tipo de heterodoxia, incluidas las médicas” (Perdiguero 2004:142). Así, tanto el sistema biomédico como la religión católica han perseguido otras creencias y prácticas hasta conseguir su extinción, su exclusión o su invisibilización, no permitiendo ni las medicinas alternativas y complementarias (MAC) ni otros sistemas de creencia o ritos hasta los años ochenta del siglo XX, prácticas y creencias

que en el mejor de los casos perduraron disfrazados y estigmatizados bajo las etiquetas del curanderismo y la superstición, como mostrarán los trabajos de Isabella Ricco y Jaime de las Heras. No obstante, y aunque todavía estamos lejos de superar completamente el estigma, la situación está claramente en proceso de cambio. Hoy las terapias y las espiritualidades holísticas contemporáneas se esconden a la vista, se cuelan en las consultas y en los templos, en los centros sociales y en los polideportivos, pero su visibilidad es confusa y ello dificulta su clasificación tanto como su localización. ¿De qué estamos hablando? ¿Qué características distintivas tiene este campo emergente? ¿Cómo podemos identificar una práctica susceptible de holística? Para dar respuesta a estas preguntas, cada uno de los textos que comparecen en este libro ofrecen unas coordenadas propias, algunas convergentes, otras divergentes, pero todas fundadas en trabajos de campo que revelan justamente la emergencia teórica y empírica del complejo panorama del ambiente holístico. A continuación introducimos algunas de estas claves de interpretación, recogiendo además nuestra propia experiencia de investigación en este contexto.

1. Características del campo: medicinas y creencias subalternas

Uno de los rasgos más característicos del ambiente holístico es la todavía dependencia de los imaginarios y parafernalias de la medicina y la religión en sentido convencional. Esta subalternidad, frente a la hegemonía de las otras, produce dos efectos distintos, uno práctico y otro teórico. Por un lado, encontramos un efecto de carácter empírico que afecta a las prácticas holísticas y sus agentes, y que consiste en el balanceo entre dos estilos performativos distintos: la ritualización y la medicalización. Este balance tiene formas muy diversas de manifestarse, desde los decepcionados con la biomedicina que encuentran su refugio en el ritual, tal y como apuntan Santiago López-Pavillard y Raquel Ariza, que se centrarán en el uso terapéutico de la ayahuasca, hasta quienes adoptan protocolos de la medicina para canalizar determinadas creencias, como apuntan Mercedes Saizar y Mariana Bordes, Montserrat Pulido o María Albert en sus respectivos textos. No obstante, y como reflejan la mayor parte de los casos que se analizan en este libro, el balanceo entre estos dos polos no es necesariamente tenso, sino más bien la expresión de una fluidez cultural e ideológica creciente en nuestras sociedades, de manera que la adhesión de los clientes a una doctrina o a una terapia es escasa, facilitándose por el contrario el constante deambular entre unas y otras.

Por otro lado, la condición subalterna afecta a la propia elaboración teórica en la medida en que seguimos siendo dependientes de la dicotomía entre el campo de la salud y el campo de la experiencia religiosa a la hora de describir cuáles son las características propias de lo que de todos modos consideramos un campo en proceso de constitución. En este sentido, todavía resulta útil delimitar el campo haciendo una doble distinción: (1) la que diferencia los componentes espirituales y terapéuticos dentro del conjunto de prácticas que llamamos ambiente holístico; y (2) la que especifica separadamente qué tipo de espiritualidad y qué tipo de cuidados se ven en este campo. Tomando en cuenta esta doble diferenciación, creemos que la alquimia precisa de este compuesto: incorpora los ingredientes de la llamada “espiritualidad subjetiva” por un lado, y los ingredientes de la salud integral por otro. En este sentido, la espiritualidad subjetiva aportaría características como:

- Un fuerte subjetivismo de la experiencia religiosa: el individuo comparece como autoridad última de su cosmología y sus creencias al tiempo que se guía por sus emociones y sensaciones a la hora de encontrarse con lo sagrado así como en el momento de interpretar de forma personalizada las revelaciones y los conocimientos adquiridos durante la experiencia.
- Multiplicidad y cierta fragmentación de experiencias espirituales: el individuo prueba diferentes modalidades de experiencia religiosa movido por la curiosidad y el gusto por la experimentación. Hay una radical apertura hacia la variedad concebida como una trayectoria y una herramienta de aprendizaje y conocimiento personal. No hay preocupación por ser fiel a una práctica concreta.
- La espiritualidad es emotiva, sensorial y corporal. La coherencia de un sistema de creencias o una representación del mundo no importa tanto como la coherencia emocional y sensorial de la experiencia religiosa, en la medida en que encaja en un repertorio de otras experiencias personales a las que da sentido y frecuentemente una forma de trascendencia, especialmente en relación con temas como el autoconocimiento y el crecimiento personal.
- Importancia del rito. Aunque este punto tal vez no es específico de la espiritualidad subjetiva frente a otras (excepto por la fuerte orientación corporal mencionada antes), sí es un ingrediente relevante en la emergencia de las terapias holísticas. En este sentido, la parafernalia simbólica, el sentido estético, las operaciones, las fórmulas y las normas rituales aparecen en muchas prácticas terapéuticas sin estar aparentemente relacionadas con la eficacia clínica. De ello, por ejemplo, trata de dar cuenta Pedro Ernesto Moreira.

Y si estos serían los rasgos significativos de la dimensión espiritual del fenómeno, los rasgos del tipo de cuidados en salud que serían significativos en nuestro campo se basarían en los siguientes postulados:

- Centralidad del cuerpo y las vivencias del mismo como expresión de los procesos de salud y enfermedad en línea con la perspectiva interpretativa, propuestas entre otros por Byron Good (2003).
- Visión del cuerpo conformado por distintas dimensiones. Aunque sobre estas dimensiones no hay consenso y cada terapia los enuncia de una manera particular, podríamos al menos nombrar las siguientes: molecular, biológica, psicológica, emocional, espiritual, conciencia...
- Continuidad e interacción entre los planos, superando así los dualismos entre físico y mental, cuerpo y espíritu (presentes tanto en la medicina convencional como en el cristianismo), dado que existe entre ellos una interdependencia que, aparentemente, eliminaría toda jerarquía. Al respecto, puede ser sugerente el texto de Luis Álvarez Munárriz sobre la conciencia.
- Afirmación de la existencia de un elemento conector de estos planos, que se formula en ocasiones con el término ‘energía’, o también como espíritus o fuerzas del Universo y la Naturaleza (designados en singular como una entidad única).
- Preocupación o énfasis por la armonización o equilibrio entre los diversos niveles, una situación que vendría dada por la conexión íntima de todos ellos ligada a ese concepto de energía. De modo que, por un lado, “todo está conectado” y, por otro, como apunta Grossinger (1990 en Baer 2003: 235), se busca crear una cultura que reúna los valores de tranquilidad, bienestar, armonía, unidad, realización del yo y logro de un mayor nivel de conciencia.
- Primacía de los significados o narrativas de las personas acerca de sus problemas de salud o enfermedades, donde combinan distintas representaciones del cuerpo y sus procesos (como la salud y la enfermedad) procedentes tanto de los sistemas hegemónicos biomédicos como del cristianismo, los espirituales orientales, los saberes esotéricos y otros sistemas médicos. La clave no sería conocer la etiología (causas) o la patología (génesis y desarrollo del problema) sino la respuesta que da la terapia al mismo y su eficacia, así como la semiótica (Good 2003); como tratan de plantear Andrea Marabini y Ángel Modrego.

2. Elementos de interpretación. ¿La religión del neoliberalismo?

De momento, y por su carácter minoritario en aquellos países donde la biomedicina se encuentra firmemente implantada en todos los niveles sociales (lo que suele coincidir con sistemas públicos de atención en salud consolidados), la amplia y creativa oferta de la espiritualidad terapéutica y las terapias espirituales sigue constituyendo una forma más o menos periférica y subalterna tanto de la cura de almas como de la cura de cuerpos. Sin embargo, ya son muchos los autores que han llamado la atención sobre la naturaleza ideológica de esta transformación silenciosa, en íntima conexión con el Movimiento del Potencial Humano, con la literatura de autoayuda o con los énfasis en el autocuidado de los enfoques de prevención en salud; al respecto, aquí se presenta la comunicación de Vanina Papalini y Ana Valeria Rizo. Como ha señalado Eva Illouz (2010) en *La salvación del alma moderna*, la cultura terapéutica de la autoayuda se ha constituido como el reservorio ideológico y de sentidos del capitalismo. Las etnografías y la literatura sobre esta convergencia nos hablan de la realidad de unas prácticas deambulatorias entre diferentes agencias de consumo espiritual, emocional y de sanación del sujeto que, como en un *shopping*, a través de la participación y de la activación de diferentes rituales, se sumerge en la exploración de sentidos y experiencias de autotransformación, apostando por experimentar el bienestar y el cambio permanente, en una sociedad de consumo terapéutico y espiritual continuo.

También Jeremy Carrette y Richard King (2005) sostienen, en *Selling Spirituality. The silent takeover of religion*, que el pensamiento New Age encaja bien en los círculos empresariales porque es ecléctico y flexible, porque su énfasis sobre el desarrollo personal concuerda con el auge de las “soft skills” como el liderazgo, la intuición, la visión, etc., y además la idea de la transformación personal (central en el pensamiento New Age) encaja muy bien con las necesidades empresariales de adaptar la fuerza de trabajo a las demandas cambiantes del mercado. De ahí que estos autores lleguen a afirmar que “la espiritualidad se ha convertido en una RGM (Religión Genéticamente Modificada), el aditivo alimentario para el sabor que hace el neoliberalismo más agradable al paladar” (Carrette y King 2005: 132). Estas relaciones de competencia entre estas terapias así como con las terapias del sistema biomédico convencional obligan a estas a reformularse de cara a colocar sus productos en cada contexto concreto, como muestra Greyc Pérez Amores en Canarias.

Frente a interpretaciones tan duras, el antropólogo Paul Heelas ha reivindicado el rol crítico típicamente romántico que presenta la New Age como religión subjetiva y subjetivante, cuyo fin precisamente es criticar las formas religiosas altamente institucionalizadas. Así, en *Spiritualities of Life. New Age Romanticism and Consumptive Capitalism* (2008), Heelas contesta a esta larga serie de críticas contra las espiritualidades terapéuticas argumentando que ni siempre ni necesariamente estamos ante un comportamiento mercantil o mercantilizante cuando hablamos de las terapias alternativas. De hecho, como se aprecia en los trabajos aquí presentados de Miren Guillo o de Néstor Nuño, entre otros, las nuevas espiritualidades y las nuevas terapias presentan en ciertos casos una importante dimensión social y relacional. No obstante, el propio Heelas reconoce algunos elementos ideológicos que han tenido y continúan teniendo una cierta centralidad en el liberalismo primero y en el neoliberalismo después, como ideologías propias de las diferentes etapas del capitalismo. En este sentido, Heelas encuentra determinante el peso de una “búsqueda del yo”, propia del romanticismo y de lo que Charles Taylor ha llamado la ética de la autenticidad, al tiempo que llama la atención sobre el hecho de que estas búsquedas espirituales e itinerarios terapéuticos se dan en la forma de consumismo en las sociedades capitalistas, pero podrían darse de otro modo.

Finalmente, si bien es cierto que la naturaleza mercantil del ambiente holístico es relativamente obvia, no es menos cierto que quienes más énfasis han puesto en esta acusación son los sectores religiosos y médicos hegemónicos. En este sentido, podemos comprobar cómo el estigma del curandero tradicional es perpetuado por los custodios del orden moderno, en este caso del Vaticano, usando la crítica al mercantilismo para ello:

Quienes utilizan la aromaterapia o escuchan música New Age, por ejemplo, suelen estar interesados por el efecto que tienen en su salud o bienestar. Tan sólo una minoría profundiza en estos temas y trata de entender su significado teórico (o “místico”). Lo cual encaja perfectamente con los esquemas de las sociedades de consumo en las que el ocio y el entretenimiento desempeñan un papel fundamental. El “movimiento” se ha adaptado perfectamente a las leyes del mercado y el hecho de que la Nueva Era se haya difundido tanto se debe en parte a que resulta una propuesta económica muy atractiva. La Nueva Era, al menos en algunas culturas, se presenta como una etiqueta para un producto creado, aplicando los principios de la mercadotecnia a un fenómeno religioso. Siempre habrá un modo de aprovecharse de las necesidades espirituales de la gente. (Comisión de la Cultura y Comisión para el Diálogo Interreligioso, 2003)

En consecuencia, estas búsquedas e itinerarios terapéuticos podrían ser leídos como “hechos sociales totales”, en el sentido maussiano, que implican no solo dimensiones religiosas y

curativas, que parecieran ser aquellas que más dotan de identidad al fenómeno, sino que son imprescindibles también otras dimensiones como las jurídicas, económicas y políticas. Por tanto, su estudio nos podría ofrecer aprehender cuál es el mundo actual contemporáneo del siglo XXI de la sociedad española y quién(es) son sus sujetos concretos.

Bibliografía

- BAER, H. (2003). "The Work of Andrew Weil and Deepak Chopra-Two Holistic Health/New Age gurus: A Critique of the Holistic Health/New Age movements". *Medical Anthropological Quarterly*, 17 (2): 233-250.
- BOURDIEU, P. (1971). "Genèse et structure du champ religieux". *Revue Française de Sociologie*, 12.
- CARRETTE, J.; KING, R. (2005). *Selling Spirituality. The Silent Takeover of Religion*. Londres: Routledge.
- COMISIÓN DE LA CULTURA Y COMISIÓN PARA EL DIÁLOGO INTERRELIGIOSO (2003). *Jesucristo, portador del agua de la vida. Una reflexión cristiana sobre la New Age*. Vaticano. http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/interelg/documents/rc_pc_interelg_doc_20030203_new-age_sp.html.
- GOOD, B. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra.
- HEELAS, P. (2008). *Spiritualities of Life. New Age Romanticism and Consumptive Capitalism*. Oxford: Blackwell.
- HEELAS, P.; WOODHEAD, L. (2008). *The Spiritual Revolution. Why religion is giving way to spirituality*. Oxford: Blackwell.
- ILLOUZ, E. (2010). *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires: Katz Editores.
- OBSERVATORIO DE LAS OCUPACIONES (2011). *Estudio de ocupaciones. Febrero 2011*. Madrid: SEPE.
- OBSERVATORIO DE LAS OCUPACIONES (2014). *Estudio de ocupaciones. Abril 2014*. Madrid: SEPE.
- PERDIGUERO, E. (2004). "El fenómeno del pluralismo asistencial: una realidad por investigar". *Gaceta Sanitaria*, 18 (1): 140-145.