

GÉNERO Y ESTILOS DE VIDA: EL USO DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS Y ALTERNATIVAS EN LAS SOCIEDADES AVANZADAS.

Apellidos: Panadero Díaz

Nombre: Matilde

Departamento: Sociología

Universidad: Sevilla

Correo electrónico: mati@us.es

Resumen.

La ponencia indaga en las diferencias en el uso de Medicinas Complementarias y Alternativas (MCA) según el género de que se trate. Asimismo, aborda la utilización de MCA en relación a las múltiples opciones de estilos de vida de que disponen los individuos en las sociedades avanzadas. Autores como Bauman (2001, 2006) o Giddens (1995), entre otros, analizan el cambio producido en los estilos de vida en las últimas décadas en las sociedades modernas.

Diversos estudios realizados (Sharma, 1996); (Scott, 1998); (Panadero, 2003, 2006, 2008) sobre la utilización de MCA, destacan los distintos usos que hacen hombres y mujeres de dichas medicinas.

Aquí, el género se entiende no sólo como un constructo válido para abordar el análisis de las relaciones de género, sino como una variable transversal indispensable para el estudio de cualquier dimensión de la realidad social.

La metodología empleada es cuantitativa y cualitativa. Se aportan datos cuantitativos sobre el consumo de MCA, extraídos de la *Encuesta Social Europea* de 2004. La entrevista en profundidad es la técnica cualitativa fundamental para explorar en los distintos vectores culturales analizados.

Palabras claves. Medicina Alternativa y Complementaria, Sociología y Postmodernidad.



1. Introducción.

El marco teórico y crítico de las ciencias sociales posibilita que el género como categoría de análisis adquiera un impulso epistemológico de primera magnitud, tal y como lo manifiesta Harding:

“En las ciencias sociales, las áreas más proclives a la introducción del género como categoría teórica son las que disponen de una tradición *crítica* interpretativa fuerte (digo “crítica” para distinguir esta *teoría* de la acción y las creencias humanas de los tipos de interpretaciones y racionalizaciones inconscientes que nos damos rutinariamente a nosotros mismos y a los demás para explicar nuestras creencias y acciones)” (Harding, 1996, pág. 30).

Según Harding (1996), el género es una categoría analítica dentro de la cual hombres y mujeres estructuran su pensamiento y sus relaciones sociales. Según esto, la generización de la actividad social se produce mediante tres procesos: el simbolismo de género, la estructura de género y el género individual. El género representa todo lo de asimétrico que tiene el pensamiento humano (simbolismo de género), la organización social (estructura de género) y la identidad y conducta individuales (género individual). El género como categoría asimétrica que configura los universos simbólicos, tiene un componente eminentemente patriarcal, lo cual no significa que los hombres no estén generizados, lo están en la misma medida que las mujeres.

Al mismo tiempo, Haraway señala que es un error identificar género con mujeres: “Keller desenmascaró la equivocación lógica de igualar *mujeres* con *género*. El género es un sistema de relaciones sociales, simbólicas y psíquicas en el que los hombres y las mujeres son situados de manera diferente” (Haraway, 1995, pág. 241).

En este sentido, el género emerge como categoría diferenciadora que delimita la elección entre la medicina oficial y la medicina alternativa y en un sentido más amplio la vivencia de la salud y la enfermedad (Panadero, 2003).

Las prácticas alternativas cobran un relieve especial entre las personas que se tratan con este tipo de medicina. Es común encontrar practicantes de yoga, tai-chi, etc. También es frecuente entre los pacientes de Medicina Alternativa y Complementaria haberse tratado en momentos puntuales con alguna otra terapia o medicina alternativa como acupuntura, kinesiología holística y reflexoterapia fundamentalmente (Panadero, 2008).

Esas nuevas concepciones de salud están relacionadas con una serie de transformaciones que han experimentado las sociedades más industrializadas en el último cuarto de siglo. Según Inglehart (1998) estos cambios son de índole cultural, política, social y económica y se han venido a llamar posmodernización. Este autor, uno de los más influyentes del postmodernismo, defiende el nacimiento de una *nueva cultura*. Esta cultura que está surgiendo, contiene nuevos valores y estilos de vida diferentes. Hay una mayor tolerancia y permisividad hacia lo diverso. El cambio postmoderno se observa especialmente en las tendencias religiosas, en las normas sexuales, así como en los roles de género.

El incremento experimentado por las Medicinas Complementarias y Alternativas tiene lugar en el último tercio del siglo XX. Dicho fenómeno coincide con la época de mayor declinar de la modernidad. Para Saks (2000) la relación entre la medicina ortodoxa y la medicina alternativa se fundamenta más en intereses políticos que en la lógica científica en sí.

Urry (1997) destaca como una de las características más representativas de la postmodernidad, la transformación producida en la naturaleza de la identidad social de los individuos, consecuencia de cambios masivos en la organización y en la cultura de las sociedades contemporáneas. Las identidades sociales son más abiertas y fluidas que las identidades fijas de la modernidad.

Igualmente, Haraway (1995) desde un enfoque epistemológico del postmodernismo, critica la tradición positiva de la filosofía y ciencia occidentales. Tiene un punto de vista parcial, la *parcialidad* como epistemología reconoce la especificidad de las personas. Es algo genuino y experiencial, ya que recoge la experiencia y las vivencias de los seres humanos. La epistemología de la parcialidad apunta hacia la autoexpresión, hacia lo genuino que tienen las personas. “Las identidades fracturadas” deben entenderse en el contexto de la postmodernidad. El sentido moderno de la identidad se ha disuelto, se han trascendido las fronteras del esencialismo. La esencia de la mujer se ha roto, ya no se puede hablar de la mujer, sino de las mujeres. El sujeto postmoderno está compuesto de identidades fragmentarias, no hay un yo o ego único, sino múltiple. Asimismo, pone de manifiesto que es un error identificar género con mujeres:

“Keller desenmascaró la equivocación lógica de igualar *mujeres* con *género*. El género es un sistema de relaciones sociales, simbólicas y psíquicas en el que los hombres y las mujeres son situados de manera diferente” (Haraway, 1995, pag. 241).

2. Género y Medicinas Complementarias y Alternativas.

Los estudios realizados por Fortes y Fraiz (2002), así como por Günther y Römermann (2002), entre otros, ponen de manifiesto que un alto porcentaje de los pacientes de medicina homeopática son mujeres, son residentes urbanos, que tienen una edad entre 31 y 50 años, más de la mitad posee estudios universitarios y sus ingresos son elevados. Los sectores de ocupación donde desarrollan principalmente su actividad profesional son el científico, el técnico, el artístico, la enseñanza y la salud.

No obstante, según datos explotados en la *Encuesta Social Europea* de 2004, el nivel de consumo de medicina alternativa es ligeramente superior en las mujeres que en los hombres, con 2,2 puntos de diferencia en favor de las primeras. En términos absolutos cabe indicar que de cada diez pacientes de terapias alternativas seis corresponden a mujeres, teniendo en cuenta que la población general femenina entrevistada en dicha encuesta es algo superior a la masculina (52,4% y 47,6% respectivamente). Por lo que respecta a la edad, según la mencionada encuesta, casi el 50% de los usuarios europeos de medicinas alternativas está comprendido en una franja de edad que va de los 30 a los 49 años, donde se sitúa la cúspide del consumo. En las edades anteriores y posteriores a esa franja la tasa de consumo va decreciendo sucesivamente, especialmente entre los más mayores. De otro lado, el nivel educativo de las personas que utilizan medicinas no

convencionales es más elevado que el de las que utilizan medicina ortodoxa. De este modo, en el primer caso casi tres de cada diez tienen estudios superiores universitarios, frente a dos de cada diez en el segundo. En general, a medida que aumenta el nivel de instrucción aumenta también la tasa de usuarios de medicinas alternativas.

En la investigación realizada por Panadero (2003) la mayor parte de los médicos homeópatas consultados, señala que la proporción de hombres y mujeres que asisten a sus consultas oscila entre un 25% para los primeros y un 75% para las segundas. Esa masiva inclinación de las mujeres por prácticas alternativas, en este caso por la terapia homeopática, indica una mayor apertura hacia aspectos nuevos vinculados al cuidado del cuerpo, a la concepción de la medicina y a la relación médico-paciente. Asimismo, la edad de las mujeres que registran mayor afluencia a las consultas homeopáticas se sitúa entre los 30 y los 45 años. Se trata de un colectivo de población principalmente urbano y con un nivel de estudios alto. Son mujeres con un status socioeconómico medio-alto, trabajadoras en la mayoría de los casos que han consolidado un empleo que les permite afrontar los gastos nada exiguos de una atención de estas características.

Uno de los facultativos entrevistados en la investigación arriba mencionada, expresaba las diferencias que había observado entre las motivaciones que mueven a hombres y a mujeres a la hora de optar por este tipo de consultas:

“Bueno yo creo que las mujeres están más atentas a su cuerpo, más atentas a la salud y están por tanto, más conscientes en ese sentido. Incluso muchas veces, los hombres que vienen, vienen a través de sus mujeres o de sus madres. La mujer está más abierta a esto y el hombre yo creo que viene más a las consultas cuando realmente ya hay algo orgánico que ya cambió y que tiene una constatación de que hay algo orgánico que va mal. Y muchas veces, esos hombres, cuando esa situación orgánica más o menos se supera, dejan de venir por la consulta, no se proponen otros aspectos que no tienen que ver con una enfermedad física, es decir como ir un poquito más allá. Yo personalmente siento que las mujeres están mucho más abiertas a la innovación, el hombre es más conservador, más tradicional, tiene más dudas y más miedos a correr riesgos de lo no conocido. Entonces, la mujer está como más lanzada, quien sabe, la mujer ha tenido como un condicionamiento diferente de estructura, que en ese momento, la mujer dice ¡vale, yo quiero probar algo nuevo! Y eso ayuda a la apertura en ese sentido”.

A su vez, en el estudio realizado por Panadero (2008) se pone de manifiesto la relación entre género, cuerpo, medicina convencional y medicina alternativa tal y como queda reflejado en el siguiente extracto de entrevista:

“Sí, clarísimamente, para mí la enfermedad ha sido algo que conecta con mi cuerpo, clarísimamente. Creo que en mí, lo que me pasa a mí y a más mujeres y no sé si a los hombres, es que en esta sociedad desconectamos de nuestro cuerpo y la medicina convencional ayuda a eso. Y la verdad es que este año, al margen de que me hayan podido ayudar o no, todo el mundo ha tenido bastante buena voluntad, no he tenido demasiados incidentes, pero sí me acuerdo de un doctor, majo, un tipo normal, no era un ogro, pero es que yo le decía Dr. P... me duele el hígado y él me decía: L... di que te duele ahí, no digas que te duele el hígado. Yo no puedo saber que me duele el hígado y el hígado me dolía

porque lo tenía hecho un asco, es como una usurpación de la sabiduría que cada una tenemos dentro. Y eso te lo usurpan. Yo creo que la medicina alopática tiene que comprender que nadie sabe más de su cuerpo que uno mismo. Es ilógico, nadie podría suponer que algo exógeno sepa más que tú, pero aquí sí, aquí te desposeen de tu sabiduría y bueno si por lo menos te solucionasen la papeleta, estaría bien, pero no como en muchas ocasiones que además de no solucionar la papeleta encima te devuelven a ti el mochuelo, te cargan de responsabilidad y te hacen además que actúes de un modo hiperresponsable, ¿qué habré hecho mal en mi vida?, ¿en qué estaré equivocándome?, ¿por qué yo me estaré provocando dolor?”

En el trabajo realizado por Scott (1998) en el que entrevistó a mujeres homeópatas no médicas, observó el carácter femenino de la homeopatía. Según dicho estudio, los homeópatas y sobre todo las homeópatas han creado un sistema holístico de medicina que encara el problema del dualismo ontológico del cuerpo y la mente. Asimismo, en relación a este holismo, se detectó un movimiento de medicalización/desmedicalización dentro de las terapias alternativas. Según esto, con la desmedicalización se transfería responsabilidad y poder del practicante al paciente, mientras que con la medicalización se tendía a trasladar toda la vida social dentro del dominio médico. Desde esta visión, el supuesto potencial “liberador” de las terapias alternativas o complementarias adquiere un matiz problemático, ya que se pueden considerar elementos de continuidad de la biomedicina y de la cultura de consumo y ello las sitúa en un punto crítico (Sharma, 1996).

3. Estilos de vida y Medicinas Complementarias y Alternativas en las sociedades avanzadas.

La aparición de estilos de vida nuevos en las sociedades avanzadas refleja las transformaciones que están teniendo lugar en la cultura postmoderna (Inglehart, 1998). Si la modernidad se orientó hacia cuestiones tocantes a la seguridad material, la postmodernidad se orienta hacia asuntos más relacionados con la calidad de vida y la autoexpresión individual, se vincula, por tanto, a estilos de vida cuyo trasfondo postmaterial se cristaliza, en muchos casos, en el consumo de medicinas alternativas (Panadero, 2008). El incremento experimentado en el consumo de medicinas alternativas pone de manifiesto un cambio en los valores culturales, en los estilos de vida de las sociedades avanzadas y, en consecuencia, en la identidad de los sujetos (Panadero, 2006).

Los sistemas de Medicina Complementaria y Alternativa como señala Micozzi (2000) tienen que ver con el estilo de vida, al contemplar aspectos como la prevención, el ejercicio, la dieta, etc. Igualmente, el gradual interés de las sociedades avanzadas por la calidad de vida y la búsqueda de mayores niveles de bienestar y de salud, evidencia un escenario en el que surgen estilos de vida nuevos enfocados a la alimentación sana, al cuidado del cuerpo, a la práctica deportiva etc. En ese sentido, Shilling (2003) destaca el creciente interés popular que el cuidado del cuerpo ha despertado en los últimos tiempos. No obstante, sostiene que dicho interés no es nuevo, ya que en períodos de guerra los gobiernos se han ocupado de la salud física de la nación, pero lo que resulta absolutamente novedoso en la cultura contemporánea y que no tiene precedentes

anteriores, ello evidencia la individualización del cuerpo lo cual es expresión de la identidad individual:

“There has also been a massive rise of popular interest in the body. Newspapers, magazines and television are replete with features on body image, plastic surgery and how to keep the body looking young, sexy and beautiful, while the business of weight loss and keep-fit is now a multimillion dollar industry.....It is important to note that interest in the body is not new. In times of war, for example, governments have traditionally displayed concern about the physical health and fitness of the nation. Nevertheless, the position of the body within contemporary popular culture reflects an unprecedented *individualization* of the body. Growing numbers of people are increasingly concerned with the health, shape and appearance of their own bodies as expressions of individual identity” (Shilling, 2003, pág. 1).

Según datos analizados a partir de la *Encuesta Social Europea 2004*, se ha detectado que tres de cada diez consumidores europeos de terapias alternativas utilizan frecuentemente plantas medicinales cuando tienen un problema de salud, mientras que en los usuarios de medicina convencional esta pauta es tres veces menor. Igualmente, hay una mayor proporción de usuarios alternativos que opina que la mayoría de las enfermedades se curan solas sin necesidad de ir al médico. Asimismo, el 75% de los consumidores alternativos tienen una auto percepción de su salud muy buena, mientras que en los convencionales, el porcentaje se sitúa diez puntos por debajo.

Del mismo modo, según datos de dicha encuesta respecto a las distintas medicinas alternativas utilizadas, es de destacar que la homeopatía o el tratamiento con hierbas es la terapia a la que los usuarios acuden en mayor proporción para tratar todos los padecimientos menos el de espalda, mayormente asumido por la quiropraxia u osteopatía. La acupuntura o acupresión es un recurso terapéutico importante, ya que el 20,3% lo emplea para las molestias relacionadas con la cabeza y el 13,6% para las dificultades con el sueño.

Las Medicinas Complementarias y Alternativas incorporan una nueva visión sobre la salud y la medicina en la que la atención integral y la prevención cobran un relieve significativo. Según Coward (1989) y Crawford (1980) la salud holística incluye una amplia gama de sanadores y de seguidores que basan sus principios en una nueva forma de vida y en una visión del mundo más ecológica. Así, los métodos de sanación incluyen la homeopatía, la acupuntura, la osteopatía, las terapias nutricionales, la naturopatía, la meditación y un largo etcétera. Desde esta perspectiva, la salud y la enfermedad no se entiende exclusivamente como una cuestión física, sino también mental y espiritual. La salud holística se convierte en palabras de Crawford (1980) en una nueva “way of being” en la que se relacionan el cuerpo, la mente y el espíritu, y que tiene que ver con “high-level wellness”, “super health” o “joy of live”. No obstante, Sharma (1996) apunta que existen razones de índole más pragmática que hacen que las personas se inclinen por este tipo de terapias.

Por su parte, Bauman (2006a) contempla los estilos de vida saludable y la dieta saludable como conceptos versátiles en la modernidad “líquida”. La rapidez con la que cambian estos conceptos no permite constatar su efectividad. De este modo, los regímenes y terapias para prevenir ciertos riesgos, pueden resultar contraproducentes y,

por tanto, requerir un aumento de las intervenciones médicas para combatir las llamadas enfermedades iatrogénicas. El mismo autor alude a la hibridación como un proceso que va más allá de la mera mezcla y que cumple la función latente de separación, de autonomía respecto a los otros. En ese sentido, la combinación de diversas terapias alternativas, en algunos casos, fusión de antiguas prácticas médicas orientales y occidentales, habla de la necesidad de autoafirmación, y por tanto de diferenciación de los sujetos postmodernos.

Cockerham (2002) define el concepto estilos de vida saludable como un patrón general de prácticas o conductas de salud:

“Los estilos de vida saludables son patrones colectivos de conducta relacionados con la salud y basados en elecciones realizadas sobre las opciones de que disponen las personas en función de sus posibilidades en la vida. Las posibilidades en la vida de una persona están determinadas por su estatus socioeconómico, edad, género, etnia y otros factores que tienen algún impacto sobre las decisiones que toman las personas respecto a su estilo de vida. Las conductas que se generan por estas elecciones pueden tener consecuencias positivas o negativas sobre el cuerpo y la mente, pero no obstante forman un patrón general de prácticas de salud que constituyen un estilo de vida. Los estilos de vida saludables incluyen contactos con profesionales médicos para chequeos y cuidados preventivos, pero la mayoría de las actividades se realizan fuera del sistema de servicios y atención sanitaria. Estas actividades consisten en elecciones y prácticas influidas por las probabilidades que tiene el individuo para realizarlas, y van desde cepillarse los dientes y utilizar el cinturón de seguridad del coche hasta relajarse en un balneario. Para la mayoría de las personas, los estilos de vida saludables implican decisiones sobre la dieta, el ejercicio físico, la relajación, la higiene personal, el riesgo de accidentes, la superación del estrés, el tabaquismo, el uso de alcohol y drogas, y someterse a revisiones médicas” (Cockerham, 2002, págs. 103-104).

Por otra parte, Shilling (2003) apunta que la salud en general refleja la individualización del cuerpo en tanto que expresión de la identidad individual. En este sentido, para Giddens (1995) la adopción de estilos de vida variados y el modo en que los individuos proyectan su vida “se integra en los regímenes corporales”. Así, la creciente importancia que se concede al cuerpo como valor simbólico en la cultura de consumo, y las formas reflexivas en las que la gente se relaciona con sus cuerpos, pueden ser consideradas características de la alta modernidad. De este modo, Giddens reflexiona sobre los estilos de vida y su relación con la identidad del yo:

“La expresión estilo de vida no es un término muy aplicable a las culturas tradicionales, pues implica elección entre una pluralidad de posibles opciones y más que ser ‘transmitido’ es ‘adoptado’. Los estilos de vida son prácticas hechas rutina: las rutinas presentes en los hábitos del vestir, el comer, los modos de actuar y los medios privilegiados para encontrarse con los demás; pero las rutinas que se practican están reflejamente abiertas al cambio en función de la naturaleza móvil de la identidad del yo. Cada una de las pequeñas decisiones que toma la persona cada día (qué ponerse, qué comer, cómo comportarse en el trabajo, con quién verse al finalizar la tarde) contribuye a tales rutinas. Todas esas elecciones –así como otras de mayor amplitud y consecuencias- son decisiones referentes no sólo a cómo actuar sino a quién ser. Cuanto más

postradicionales sean las circunstancias en que se mueva el individuo, más afectará el estilo de vida al núcleo mismo de la identidad del yo, a su hacerse y rehacerse” (Giddens, 1995, pág. 106).

Asimismo, Beck (1998) entiende que la individualización de la vida social origina estilos de vida nuevos, identidades sociales nuevas. En este sentido, la individualización social genera fragmentación o, lo que es lo mismo, una quiebra en el universo de los valores, en los estilos de vida y en las identidades sociales. Del mismo modo, Bauman (2001) afirma que la modernidad avanzada se caracteriza por la necesidad de autoafirmación y de diferenciación de los sujetos, lo cual se cristaliza en la elección individual de un estilo de vida propio. La búsqueda de la autoexpresión individual y la mejora de la calidad de vida, en definitiva, la importancia que se concede al bienestar subjetivo, podrían considerarse como cuestiones importantes a tener en cuenta en el surgimiento de prácticas alternativas, en este caso de medicinas no convencionales (Panadero, 2008). La necesidad de autoafirmación se expresa a través del consumo de medicinas no convencionales en sincronía con un proceso creciente de individualización:

“No es de extrañar, pues, que la individualización tenga sus detractores y sus descontentos. Paralela a la producción de consumidores felices corre otra, menos publicitada pero no menos eficiente, de descalificados tanto del festín de los consumidores como, al mismo tiempo, de la carrera por la individualización” (Bauman, 2006b, pág. 39).

La búsqueda de una mayor calidad de vida a través del encuentro con MCA, nos remite a una concepción de la salud como producto de las elecciones individuales de vida en el contexto de una sociedad postmoderna. La salud se convierte en un valor esencial para los individuos. Poder elegir entre la diversa gama de opciones que se nos presenta, es decidir al mismo tiempo por un estilo de vida determinado. Por último, destacar que la conexión entre género, estilos de vida heterogéneos y Medicinas Complementarias y Alternativas se muestra como un referente de análisis a tener en cuenta en el devenir postmoderno.

BIBLIOGRAFIA

- BAUMAN, Z. (2001): *La sociedad individualizada*, Madrid, Cátedra.
- (2006a): *Modernidad líquida*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
 - (2006b): *Vida líquida*, Barcelona, Paidós.
- BECK, U. (1998): *La sociedad del riesgo. Hacia una nueva modernidad*, Barcelona, Paidós.
- COWARD, R. (1989): *The Whole Truth*, London, Faber and Faber.
- CRAWFORD, R. (1980): "Healthism and the medicalization of everyday life". En: *International Journal of Health Services*, 10, págs. 365-388.
- COCKERHAM, W C. (2002): *Sociología de la Medicina*, Madrid, Pearson Educación, S.A.
- ENCUESTA SOCIAL EUROPEA (ESE) 2004.
- FORTES, L.; FRAIZ, I C. (2002): "Homoeopathy from the patient's standpoint: an empirical study in the city of Curitiba (Brazil), 1998-99". En: Dinges, M. (ed.): *Patients in the History of Homoeopathy*, Sheffield, EAHM Publications, págs. 301-316.
- GIDDENS, A. (1995): *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*, Barcelona, Península.
- GÜNTHER, M.; RÖMERMANN, H. (2002): "The homoeopathic patient in general practice: findings of a comparative poll of patients in conventional medical practices and homoeopathic private and health insurance scheme practices". En: Dinges, M (ed.): *Patients in the History of Homoeopathy*, Sheffield, EAHM Publications, págs. 282-299.
- HARAWAY, DONNA J. (1995): *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid, Cátedra.
- HARDING, S. (1996): *Ciencia y feminismo*. Madrid, Morata.
- INGLEHART, R. (1998): *Modernización y posmodernización. El cambio cultural, económico y político en 43 sociedades*, Madrid, CIS.
- MICOZZI, M. S. (2000): "Características de la medicina alternativa y complementaria". En: Micozzi, M. S. (dir.): *Fundamentos de medicina alternativa y complementaria*, Barcelona, Paidotribo, págs. 23-27.
- PANADERO, M. (2003): ***Nuevas concepciones sobre la salud y nuevos estilos de vida: Homeopatía, postmodernidad y cambio de valores. (Tesina, Universidad de Sevilla).***
- (2006): "Una visión de la postmodernidad: las medicinas alternativas y el cambio cultural". En: *El cambio social en España. Visiones y retos de futuro*, Centro de Estudios Andaluces, Consejería de la Presidencia, Junta de Andalucía, págs. 351-363.
 - (2008): *Valores y estilos de vida en la modernidad avanzada: Las medicinas alternativas y la individualización social. (Tesis Doctoral, Universidad de Sevilla).*
- SAKS, M. (2003): *Orthodox and Alternative Medicine: Politics, Professionalization and Health Care*. London, Continuum and Sage.

- SCOTT, A. (1998): "Homoeopathy as a Feminist Form of Medicine". En: *Sociology of Health and Illness*, 20: 2, Oxford, Blackwell Publishing Ltd, págs. 191-214.
- SHARMA, U. (1996): "Using complementary therapies: A challenge to orthodox medicine?" En: Williams, S J.; Calnan, M. (eds.): *Modern Medicine: Lay Perspectives and Experiences*, London, UCL Press, págs. 230–255.
- SHILLING, C. (2003): *The Body and Social Theory*, London, Sage.
- URRY, J. (1997): *Consuming places*, NewYork, Routledge.

