



La comercialización de las medicinas alternativas. Consumo de espacios de inmunidad. El caso de la Ciudad de México

The commercialization of alternative medicines: Consumption of immunity spaces. The case of Mexico City

Nayelhi Saavedra

Investigadora en Ciencias Médicas en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en la Ciudad de México.
itandehui.saavedra@gmail.com

Shoshana Berenzon

Investigadora en Ciencias Médicas en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, en la Ciudad de México.

RESUMEN

El texto aborda algunos aspectos de la comercialización de las medicinas alternativas en la Ciudad de México. Si bien la popularidad que han cobrado estas terapias obedece, por una parte, a específicas demandas de salud; por otra, el consumo de confort y entretenimiento ha estimulado un mercado orientado al bienestar. El texto está basado en los hallazgos de una investigación cuyo objetivo fue comprender el sentido de las prácticas y discursos relacionados con las medicinas alternativas, así como conocer los mecanismos de comercialización. Se realizaron observaciones sistemáticas en diversos centros dedicados a la práctica de las medicinas alternativas. Componentes como la música, el aroma y los elementos decorativos, entre otros, ocuparon un lugar central para la creación de atmósferas de confort, y al mismo tiempo dieron forma a las actividades terapéuticas.

ABSTRACT

This article explores certain aspects of the commercialization of alternative medicines in Mexico City. Although the popularity of these therapies is due partly to specific health demands, there are other phenomena that have intensified these activities and helped expand the well-being market. One of these phenomena is the consumption of comfort and entertainment. The information is based on the findings of a research project for which the aim was to understand the meaning of practices and discourses related to alternative medicines and ascertain the marketing procedures. Systematic observations were made at various centres devoted to the practice of alternative medicines. Music, aroma, and decorative features occupied a key place in the creation of comfortable ambiances and also shaped the therapeutic activities.

PALABRAS CLAVE | KEYWORDS

medicinas alternativas | mercantilización | consumo | confort | México | alternative medicines | merchandising | consumption | confort

Introducción

En los últimos diez años, la creciente popularidad de los productos y servicios relacionados con las medicinas alternativas ha sido documentada entre las poblaciones de países como Brasil, México, Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Alemania, Suiza y Dinamarca, por mencionar algunos (Luz, 1999, Berenzon 2009, Einsenberg y cols. 1998, Barnes y otros 2004, Thomas y otros 2004, Tindle y otros 2005, Busato y otros 2005, Bishop 2008). Los estudiosos interesados en estas medicinas han abordado, principalmente, aspectos como la eficacia para tratar enfermedades específicas, las razones para recurrir a las terapéuticas o conocer cuánto se suele gastar en éstas. También se han abordado, aunque con menor detenimiento, aspectos relacionados con el mercado y la comercialización de las medicinas alternativas (De la Torre 2005, Gilg 2005, Alonso y otros 2008). Debido a que estas terapias no derivan de la medicina científica, su práctica se realiza preferentemente dentro del sector de los servicios privados, lo cual las sujeta a la lógica del mercado antes que a las políticas de salud pública (Furnham 2000, Bishop 2008). La mercantilización de estas terapias ha ocurrido como parte de una tendencia generalizada a la comercialización de los servicios de salud, que ha sido impulsada por diversas industrias, entre ellas: la farmacéutica, la que fabrica productos para perder peso o adelgazar, la que produce alimentos y bebidas, la de entretenimiento (Talarn 2007). Aunque este tipo de industrias están

presentes tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo, en cada población el consumo suele adquirir algunas características acordes a sus respectivos contextos sociales y culturales (Lobstein 2006).

Este artículo aporta información sobre un costado poco abordado de las medicinas alternativas en México: los aspectos que implica la comercialización. Nos concentraremos en el caso de la Ciudad de México, en donde se ha multiplicado la venta de materias primas como cuarzos para protegerse de la mala vibra, equipos caseros para auto masaje, y servicios especializados en reiki, flores de Bach, tai-chi, etcétera. Consideramos que el apogeo de las terapias alternativas en la ciudad responde a factores que trascienden los problemas de salud y que están asociados con el consumo del confort, el entretenimiento y la seguridad.

Como suele ocurrir con otros productos o servicios, la comercialización de las medicinas alternativas ha traído consigo la difusión de un conjunto de discursos, principalmente publicitarios que pretenden persuadir a las personas para que consulten algún especialista, adquieran cierto producto, modifiquen alguna conducta o aprendan habilidades para curar dolencias específicas. Estos discursos circulan mediante revistas, periódicos, volantes, internet, radio y televisión, y tienden a establecer un conjunto de símbolos y mitos que dotan de significado a las cosas y materias (Eco 2003). Los mitos a los cuales nos referimos aluden a una serie de valores (belleza, salud, sofisticación, etcétera) afines a un determinado cuerpo ideológico y entran en juego cuando se intenta respaldar algún estilo de vida en particular. Entre los mitos recurrentes se encuentran el del hombre o mujer exitosa, en el que el éxito se asocia con las ideas de poder, riqueza y sofisticación o el de la mujer bella asociado con características físicas precisas como talla, estatura, color de piel, etcétera.

Cuando las personas adquieren un objeto o servicio, participan activamente en la construcción de sentidos sociales pues junto con la adquisición del objeto suscriben los significados (mitos) asociados a la cosa material. Este tipo de transacciones de significado forma parte de las acciones cotidianas que permiten a las personas negociar el lugar que tomarán como integrantes de la sociedad (Barthes 1981, Remaury 2005). En vista de lo anterior, para este trabajo hemos considerado que el "mercado de las medicinas alternativas" es el conjunto de discursos (mitos, símbolos), objetos, servicios e insumos utilizados en la práctica de cierto grupo de terapias.

Este mercado parecería ser ubicuo y multifacético pues consiste en una red de vendedores, practicantes, distribuidores, aprendices y lugares que se encuentran dispersos por la Ciudad de México, así que para lograr el acceso a esta red recurrimos a folletos, volantes, revistas y periódicos que se recopilaron en el transcurso de un año, en la ciudad. Por medio de este material conocimos dónde, cuándo y quiénes ofrecían tratamientos alternativos y asistimos a diferentes lugares situados en colonias de nivel socioeconómico bajo, medio y alto. En estos lugares se observaron, por un parte, discursos sobre el cuerpo, la salud, el descanso, y por otra parte, las actividades relacionadas con la compraventa de materias primas, tecnologías y objetos. El material recopilado se analizó bajo las perspectivas teóricas que en seguida se presentan.

Medicinas alternativas, salud y mercantilización

La definición de medicinas alternativas que guió el estudio corresponde a la propuesta por Haro, quien afirma que en éstas:

"confluyen formas de muy variada factura histórica, filiación cultural, desde las primitivas y tradicionales indígenas que incluyen especialidades (adivinos, chamanes, curanderos, comadronas, hueseros, yerberos), hasta diferentes corrientes terapéuticas ancestrales -medicina china, islámica, ayurvédica, tibetana, todas éstas con tradición escrita- y otras mucho más modernas como la aromaterapia, homeopatía, iridología, kinesiología, naturismo y muchas tendencias y corrientes médicas denominadas de la nueva era" (Haro 2000:101-156).

En México, la difusión de los discursos y las prácticas asociados con algunas medicinas alternativas, sobre todo aquellas que surgieron en otros países, sucedió hasta la mitad de 1970, con un apogeo en la década de 1980, y de modo similar ocurrió con el resto de América Latina (Luz 1999). Una circunstancia

que ha favorecido la popularidad de las medicinas alternativas en México es que para un amplio sector de la población mexicana (mestiza y urbana) resulta habitual recurrir a un acervo médico integrado por elementos culturales heterogéneos. Esto es, un acervo que regularmente combina las culturas médicas indígenas precortesianas, los elementos de la fusión europea medieval, tradiciones curativas asiáticas y trazos de la medicina científica.

En todo caso, las terapéuticas alternativas son tributarias de la cultura popular en tanto se encuentran acordes con las representaciones, conocimientos y prácticas generadas por los conjuntos sociales. Por consiguiente, a medida que transcurre el tiempo y con la práctica cotidiana se producen resignificaciones de sus saberes y funciones, de manera particular en el medio urbano (Menéndez 2005). La hibridación que presentan estas terapéuticas, es decir, la mezcla de elementos provenientes de distintas culturas se debe también a la búsqueda por lo novedoso, el cambio y la moda. No obstante la hibridación, las ideas que respaldan la práctica tienden a ser homogéneas entre distintas poblaciones, por ejemplo, divulgan modelos similares de salud, belleza y bienestar.

Se han sugerido cuatro razones básicas para comprender las razones por las cuales las personas recurren a estas terapéuticas en las sociedades actuales. Se ha señalado que estas medicinas favorecen una visión holística del ser humano en la que el cuerpo y la mente se tratan como entidades interrelacionadas y por ende las cuestiones de la enfermedad y la salud involucran a la persona completa (Astin 1998; Kroesen y otros 2002; Richardson, 2004 y Bishop 2008). La siguiente razón es que las personas suelen pensar que las terapias alternativas son naturales y no son tóxicas, lo cual muchas veces se equipara, erróneamente, con la seguridad de estas medicinas (en el Reino Unido Murray y Shepherd 1993). La tercera razón tiene que ver con la tendencia a simpatizar con ideas poco convencionales: los movimientos ambientalistas, la espiritualidad y el interés por el crecimiento personal (Hildreth 2007). El último motivo es considerar que se tiene mala salud (Kessler 2001).

De manera complementaria, para explicar la popularidad de las alternativas, se ha propuesto el concepto de *healthism*. Se refiere a un fenómeno socio cultural que ocurre principalmente entre la población de las clases medias de las sociedades occidentales u occidentalizadas y está relacionado con el consumo de bienes para la salud. El fenómeno consiste en que las personas muestran cierta conciencia respecto a la salud así como altas expectativas hacia esta; además, buscan información, tienden a la autorreflexión, suelen desconfiar tanto de los médicos como de la ciencia o los científicos y eligen estilos de vida saludables (Greenhalgh y Wessely 2004).

Afín al fenómeno del *healthism*, Lipovetsky (2007) advierte el surgimiento y apogeo del *homo sanitas* que define a la persona con serias inclinaciones hacia el cuidado de la salud y los consejos preventivos. De acuerdo con el autor, el auge del *homo sanitas* responde a una fase avanzada de la sociedad de consumo. El *homo sanitas* muestra una marcada disposición para consumir productos, servicios, programas de radio y televisión, artículos, páginas web, guías, etcétera, bajo el argumento decisivo de la salud. De tal manera que diversas esferas de la vida como el turismo, la alimentación, el arreglo personal tienden a adquirir un tinte sanitario, y las terapias alternativas se encuentran entretejidas con este tipo de actividades.

Incluso algunas de las terapéuticas se han vuelto más sofisticadas y han sido objeto de una acusada mercantilización. Autores como Foucault (2004), Berman (2004) y Lipovetzky (2007) sugieren que ambos fenómenos se deben, en medida importante, a la influencia que tuvo el movimiento New Age (1) sobre estas medicinas a partir de la segunda mitad del siglo pasado. También señalan que el inventario de librerías, talleres, centros de desarrollo espiritual, zen, yoga, etcétera, evidencian la divulgación de una concepción mundana y comercial de las actividades religiosas, parareligiosas y curativas; además de una marcada inclinación por crear espacios donde la comodidad y el confort sean las ofertas centrales (Lipovetzky 2007).

Construcción del *point of sale*: atmósferas de inmunidad

Dentro de las plazas comerciales, centros de conferencias, parques recreativos, entre otros, han ido ganando espacio los restaurantes vegetarianos, los centros de yoga, las exposiciones de medicinas alternativas, las librerías esotéricas, etcétera. Todos éstos se han ajustado a la *cultura del centro*

comercial (Rifkin 2000), así como a la creación de atmósferas *point of sale*, como las llama Sloterdijk (2006). La construcción de estos espacios implica la manipulación de la atmósfera mediante sistemas de ventilación, música, olores y escenografías diseñadas, algo ya visto en los grandes centros de compra de finales de la era victoriana en Europa (Trentman 2004). Para construir estas atmósferas se utilizan métodos subliminales invasores no sólo para generar compulsión por la compra sino para convertir las vivencias placenteras y acogedoras en mercancías.

En una urbe como la Ciudad de México, los espacios donde se recrean vivencias confortantes se contraponen, notoriamente, a la mayor parte de las experiencias sensoriales de un habitante. Las vivencias cotidianas resultan muchas veces hostiles debido a un conjunto de estímulos desagradables que pueden provenir desde las aglomeraciones de personas o carros, la contaminación en múltiples modalidades: visual (anuncios), auditiva (los carros, la música a todo volumen), táctil (el polvo de las calles), hasta los olores que despiden las alcantarillas destapadas. Además, resulta habitual para los capitalinos presenciar situaciones que suelen confrontar la percepción de seguridad social cuando ven niños, mujeres y ancianos pidiendo dinero; la violencia debida a los robos o la venta de drogas. Frente a todo ello, las atmósferas construidas dentro de los centros comerciales "retiran" al capitalino de un ambiente adverso y lo envuelven dentro de una especie de inmunidad o resguardo momentáneo ante la hostilidad de situaciones desagradables concretas. Probablemente, resultan más comunes estos estímulos adversos en las urbes de países poco desarrollados o periféricos -como México- que en las ciudades de países desarrollados. Sin embargo, tanto en las poblaciones de países periféricos como en la de los países centrales se ha incrementado la percepción de diversos riesgos que ha traído consigo el proceso de modernización, lo cual se ha convertido en un rasgo característico de la vida urbana contemporánea (Beck 1998).

Construir los puntos de venta bajo la idea de proporcionar una experiencia de confort está en consonancia con la realidad de las sociedades contemporáneas en general, en las cuales, las clases de un nivel económico medio o alto, invierten recursos para colocarse dentro de espacios que les proporcionen cierta inmunidad y resguardo ante todo un conjunto de riesgos (Beck 1998). Entre los riesgos se encuentran las actividades habituales que podrían traer algún tipo de consecuencia no deseada como la contaminación de aguas, el manejo inapropiado de los alimentos (cuando se utilizan hormonas para acelerar el crecimiento del ganado, por ejemplo); y la toxicidad que puede haber en el aire. Asimismo, el conocimiento de las guerras que se están librando en diferentes regiones del mundo, el rápido consumo de los bienes no renovables, las repetidas crisis económicas, las hambrunas y desastres naturales que suceden en diferentes puntos del planeta. Todo ello suele provocar incertidumbre, inquietud y exacerbar los destructores efectos emocionales y psicológicos de la vida urbana. Sygmund Bauman (2006) califica a este tipo de experiencia como *vida líquida*; menciona que es una vida precaria caracterizada por condiciones de incertidumbre constante. Una de las respuestas que ofrece la sociedad es la creación de "entornos de bienestar" que ofrezcan experiencias mínimas de inmunidad, seguridad y confort (Sloterdijk 2006).

Dentro de los entornos de bienestar se combinan elementos como la ventilación, música y escenografías que adquieren relevancia sobre los servicios o bienes que se ofrecen; esta clase de elementos podrían ser considerados como "atributos inesenciales". Según explica Baudrillard (2004), éstos son las propiedades prescindibles de los objetos o actividades. La confrontación entre los atributos inesenciales y esenciales responde al conflicto entre la racionalidad de los objetos y la irracionalidad de las necesidades fundadas en el deseo. La manera en que la sociedad se propone resolver el conflicto entre ambos atributos es mediante la sistematización de lo inesencial (con la industrialización del objeto) que hace relevante la relación diferencial entre los objetos. Generalmente los atributos inesenciales son la marca de los objetos que determinan el valor comercial y a su vez contribuye a que los sujetos (dentro de grandes conglomerados) distingan el grupo de adscripción económica y de estatus al cual pertenecen de acuerdo con el tipo de objetos que consumen; con base en ello, también diferenciarán la dosis de confort que les corresponde.

En adelante argumentaremos como es que el mercado de las medicinas alternativas puede ser entendido como el efecto de esta atmósfera mayor: la comercialización de los entornos de bienestar.

Aspectos metodológicos

La información sobre la cual está basada la discusión se obtuvo mediante tres estrategias. Una fue la recopilación de medios impresos (volantes, revistas y periódicos); la siguiente fueron recorridos por distintas colonias de la ciudad y la última consistió en observaciones sistemáticas de las prácticas terapéuticas. Para las últimas dos, se utilizaron las técnicas de observación y observación participativa. Se procedió en esta forma porque uno de los intereses del estudio era realizar un análisis semiótico de los discursos verbales e icónicos de los textos publicitarios; pero para este artículo utilizaremos, principalmente, la evidencia tomada de las observaciones realizadas en el lugar de las prácticas. El trabajo se llevó a cabo en la Ciudad de México, de enero del 2004 a febrero de 2005, y a partir de esta fecha, la información se ha actualizado mediante visitas regulares a los lugares donde se practican las terapias.

La mayoría de las revistas y periódicos se recopilaron en locales callejeros y en centros comerciales; los volantes, en puntos clave de la vida cotidiana de la ciudad: entradas al metro, paraderos de autobuses y mercados. Otros lugares fueron las librerías especializadas en temas "alternativos" y centros donde se practicaron estas terapias. Mediante este material se obtuvo información sobre lugares, personas, grupos o eventos en los cuales se ofrecía alguna medicina alternativa, y nos familiarizó con los discursos alrededor de éstas. La recopilación de los textos se realizó a la par de las observaciones, así que se mantuvo un continuo ir y venir entre los textos y las visitas a diversos lugares.

Se recorrieron colonias de diferente nivel socioeconómico ubicadas en las zonas sur, norte poniente y oriente de la Ciudad de México, para la selección consideramos la disposición geográfica en combinación con el nivel socioeconómico. Así que en cada zona se visitó una colonia de nivel socioeconómico alto, medio y bajo. También acudimos a lugares que destacaron debido a su recurrente mención en alguno de los medios impresos consultados y por recomendación de informantes calificados -aprendices o maestros con una importante trayectoria en la búsqueda y práctica de las medicinas alternativas-. Durante estos recorridos fueron registrados los gimnasios, estéticas, centros culturales y deportivos, parques, clínicas y tiendas donde se practicó alguna terapia alternativa.

Algunas visitas de carácter ocasional cobraron regularidad cuando participamos en talleres (armonización, meditación budista, masaje de relajación, entre otros), cursos (psicocibernética, nutrición naturista, sistema Isha, etc.) y prácticas colectivas (curación con rosas, ritual de sanación). En estos casos se utilizó la técnica de observación participativa para lo cual se elaboró una guía dividida en tres secciones. La primera sección abordó las características del lugar donde tomó lugar la actividad e incluyó: localización, descripciones de los elementos decorativos que contribuyeron a crear algún tipo de atmósfera, entre ellos, luces, música, plantas, tapetes, etcétera. La segunda sección se dedicó a los actores: descripción de la apariencia de las personas (vestimenta y gestualidad); interacciones entre los asistentes. La tercera sección correspondió a las características de la práctica, denominación común u otras denominaciones, diferentes modalidades, origen o surgimiento, cuerpo de saberes, instrumentos y condiciones necesarios para la práctica. Por ejemplo, para referirse a la práctica del yoga se utiliza comúnmente la voz "yoga", aun cuando presente modalidades diferentes: "kudalini yoga", "hatha yoga", "kids-yoga", "yoga para embarazadas".

Todo el material recopilado se registró en un diario de campo y como mencionamos, en este documento solamente abordamos la información tomada durante las observaciones participativas que arrojaron luz sobre los elementos que contribuyeron a la mercantilización de las terapias alternativas. Este material se organizó bajo las tres categorías siguientes: a) lugares, b) actores y c) objetos. Cada una se desagregó en las subcategorías que presentamos en el *cuadro 1*.

Categorías		
Lugares	Actores	Objetos
Donde se practica alguna medicina alternativa	Ofrecen alguna medicina alternativa	Utilizados en las prácticas de estas medicinas

Subcategorías	Permanentes	Individuos	Materias primas
	Las librerías, restaurantes o centros que están dedicados exclusivamente a la práctica de cualquier medicina alternativa durante todo el año.	Hombres y mujeres que trabajan de manera aislada, sin asociarse con alguien más.	Se encuentran los orgánicos como piedras, yerbas, agua, animales; y los inorgánicos (productos industrializados): cremas, soluciones, complementos alimenticios etc.
		Grupos	Instrumental
	Personas que trabajan conjuntamente y pueden tener o no, un registro legal.	Incluye desde las esponjas para dar baños hasta las máquinas de masaje.	
	Transitorios	Empresas	Elementos para la ambientación
	Son museos, casas particulares, parques, centros de exposiciones, universidades privadas y públicas que se convierten en espacios donde se alojan temporalmente las terapias alternativas; pero que parte del año se realizan actividades que no guardan relación con éstas.	Son los laboratorios, editoriales pequeñas empresas hasta grandes corporativos.	Las lámparas, los discos compactos, telas, luces, jardineras, fuentes, muebles, alfombras, entre otras.

Cuadro 1. Categorías y subcategorías del material obtenido durante el trabajo de campo.

En el cuadro se presentan las tres categorías en las que se organizó el material (columnas) y las subcategorías de cada una. En la categoría "lugares" caben los permanentes y transitorios; los actores se subcategorizaron en individuos, grupos y empresas; los objetos en materias primas, instrumental y elementos para la ambientación.

En seguida comentaremos la forma en que interactuaron los lugares, actores y objetos para crear las atmósferas *point of sale* así como el papel que jugaron dentro del mercado de las medicinas alternativas. Nos concentraremos en la descripción de una experiencia que reunió los elementos más representativos del consumo de las alternativas; las escenas, experiencias objetos y tipo de actores que encontramos durante el recorrido que en seguida mencionamos fueron recurrentes en los diferentes lugares que visitamos a lo largo de un año.

Recorrido por la *Expo ser*

Uno de los lugares más emblemáticos para la venta de servicios, artículos y en términos generales para difundir las marcas y los grupos que ofrecen alguna terapéutica alternativa son las "expos". Foros donde se exhiben las actividades, servicios o productos relacionados con las medicinas alternativas y que tienen una finalidad comercial. Las "expos" son organizadas, generalmente, en centros de convenciones y plazas comerciales, es decir, en lugares transitorios. En la Ciudad de México se realizan de tres a cuatro expos destacadas -considerando el número de potenciales clientes o usuarios que reúnen- en el transcurso de un año. Algunas de las expos son cíclicas pues se organizan cada año, más o menos durante los mismos meses. Estos eventos cuentan con una importante campaña publicitaria en medios electrónicos: radio, televisión, internet e impresos (periódicos, revistas, espectaculares, volantes y carteles). La duración de cada expo abarca como mínimo tres días y máximo, una semana. Una de las expos que visitamos tomó lugar en el edificio conocido como World Trade Center (WTC), ubicado en una zona de nivel alto en la Ciudad de México. Como se mencionó, visitamos lugares de diversos niveles socioeconómicos y encontramos que en todos existe algún servicio o actividad relacionada con las medicinas alternativas. El que a continuación describiremos corresponde a los actores -vendedores y compradores- de nivel medio y medio alto.

En el WTC visitamos la "expo-ser" que congregó, principalmente, a grupos y empresas representativas de una fracción privilegiada, económicamente hablando, de la red de actores que ofrecen terapias

alternativas. Se reunieron algunas franquicias, laboratorios y mayoristas. Asimismo, los asistentes fueron personas que tenían las posibilidades de desembolsar mínimo cien pesos (aproximadamente doce dólares (2)) por la entrada. El costo cubría la entrada a la expo y la asistencia a las pláticas o conferencias abiertas. Hubo otro tipo de conferencias, seminarios y talleres que se desarrollaron paralelamente a las pláticas abiertas y cada una de estas actividades tuvo un costo extra.

Un amplio salón fue el lugar donde se montaron los locales, alrededor de ochenta, fueron distribuidos en filas, uno al lado del otro. Cada local ocupaba un área aproximada de tres a cuatro metros de profundidad por dos de largo, aunque había locales que abarcaban el triple de este espacio. Las personas que estaban a cargo como vendedores, edecanes, maestros, guías, seguidores, recurrían a distintas estrategias para captar la atención de la gente que recorría la expo. Las imágenes, olores, sonidos y gestos formaron parte de las estrategias para llamar la atención y después de eso, retenerla.

Incienso y mar

Iniciamos el recorrido a las once de la mañana, desde la entrada al salón, lo primero que percibimos fue un penetrante olor a sándalo que provenía del interior, también notamos que había poca gente caminando por los pasillos, apenas cuatro o cinco mujeres en pareja o solas. Se distinguía un murmullo de voces y conforme nos acercábamos a la primera fila de locales escuchamos los acordes de una flauta de madera y un sonido semejante al romper de las olas, esta música grabada era una muestra del material discográfico que se ofrecía en el primer local. "Música para meditar", leímos en el anuncio; el vendedor nos invitaba a cerrar los ojos, respirar profundo y prestar atención a esta música emitida por un sofisticado equipo de sonido. Después de realizar este ejercicio, nos explicó los beneficios que se obtenían al escuchar regularmente este tipo de música, entre los que estaban, relajarse, tener mejor concentración y ánimo.

Este fue una de tantos sonidos "relajantes" que escuchamos, pues aún en los locales en donde no se vendía música, solía haber una grabadora emitiendo mantras, sonidos de viento o música New Age. Otras fuentes de sonido fueron los móviles hechos con varillas de bambú que producían chasquidos secos y suaves, también había colgantes elaborados con varitas de metal, hilos y madera; en un local hicieron una demostración de los sonidos producidos por un cuenco (hecho con una aleación de metales) que cuando se deslizaba por su interior una baqueta, producía una especie de eco grave o cuando se percutía con la misma baqueta el sonido podía ser agudo. No faltaron campanitas y címbalos "tibetanos" de metal para acompañar la meditación, ni los sonidos que las personas en meditación colectiva prorrumpían durante diez minutos, cada hora. Algunas de estas experiencias sonoras correspondieron con los locales donde ofrecían musicoterapia o sonoterapia, otras fueron parte de la ambientación. La idea que subyacía al uso de los recursos sonoros era que al escucharlos repetitivamente producían algún cambio en el estado de la persona, el cual, invariablemente, resultaba "saludable".

Así como los sonidos nos acompañaron durante todo el recorrido, también percibimos una diversidad de aromas: patchulli, mirra, rosas, romero y copal, entre otros. En varios locales ofrecían algún tipo de terapia basada en los aromas -aromaterapia- o en la cual jugaban un papel importante - como en los masajes-, también fue común que el aroma se utilizara para ambientar el espacio donde se ofrecían, libros, cursos de yoga y lectura de cartas. Encontramos varias formas de aromatizar el ambiente: se quemaron aceites esenciales o bolas de cera perfumada en recipientes especiales hecho de cerámica; prendieron pajuelas; colocaron aros vaporizadores en lámparas y rociaron con atomizadores. Al igual que con el consumo de estímulos sonoros, el argumento para recurrir a los aromas era que no solamente creaban un ambiente agradable sino que inducían a las personas hacia estados mentales o corporales de "relajación", "claridad mental" o "espiritualidad".

La combinación de los estímulos olfativos y sonoros que contribuyeron con la ambientación del espacio de venta fue recurrente durante las visitas que realizamos a lo largo de un año en diferentes lugares de la ciudad. Constituyeron una especie de "marcaje" de las actividades alternativas; consideramos que mediante estos recursos se buscaba establecer la distinción entre el espacio donde se supone que las personas son inducidas a experimentar la relajación o el bienestar, de otros espacios cotidianos en los cuales se viven situaciones que tienden a ser estresantes como el trabajo, las labores domésticas, el transporte, etcétera. La aromatización de los ambientes mediante dispositivos especiales indicaba

sofisticación e higiene. Por otra parte, la insistencia en la "relajación" estaba más cercana a las ideas y prácticas de descanso, ocio y entretenimiento, antes que a las prácticas orientadas a resolver alguna problemática particular (enfermedades o padecimientos). En las sociedades occidentalizadas, el ocio y el descanso devienen en una forma de capital suntuario o riqueza del sujeto medio de las sociedades estratificadas (Baudrillard 2005). Esto se explica porque el tiempo libre o de ocio es un remanente del tiempo dedicado a la producción, de tal manera que el valor implícito al tiempo libre es el del trabajo. Si no hay trabajo o producción anticipada, no existe el periodo de las vacaciones, el entretenimiento como actividad gratificadora que la sociedad recompensa y promueve activamente en razón de una moral capitalista (Baudrillard 2005). Las formas de vivir este tiempo libre: "relajarse", "descansar", caben dentro de la agenda de las actividades saludables propuestas por algunas de las terapias alternativas.

Como mencionamos al inicio del artículo, el sonido y el aroma resultaron ser dos de los atributos inesenciales de muchas de las ofertas terapéuticas que abundaron en la ciudad. Sin embargo, ambos fueron elementos centrales para la construcción de las atmósferas *point of sale* porque se ofrecieron como una respuesta inmediata a estímulos poco agradables; buscaron producir un cambio instantáneo que dependía solamente de que la persona se encontrara dentro del espacio de venta. Aunque seguramente los efectos producidos por "estar ahí" desaparecían en cuanto se abandonaba el lugar, el mundo de las sensaciones se ajustó a las promesas de relajación y confort.

Naturalismo y ser verde

Durante el recorrido por la "expo ser", notamos otros estímulos que se entretrejieron con los aromas y sonidos: los visuales. Nos referiremos particularmente al conjunto de materias primas, instrumental y elementos decorativos que aludieron al mundo orgánico y a la "naturaleza". Tratándose de las materias primas observamos plantas colocadas dentro de macetas; agua que caía dentro de pequeñas fuentes eléctricas; arena "natural" dentro de jardines zen, sobre la cual se colocaban piedras de río, cuarzos, amatistas, "ojos de tigre", opalina, etcétera. Estos elementos decorativos se colocaron sobre la alfombra o sobre mesas, vitrinas y repisas. En algunos locales, contrastaban con las mesas y sillas de plástico. Sin embargo, en algunos locales era notorio que se cuidó los materiales del mobiliario pues se utilizaron mesas, bancos y sillas de madera, lo cual marcaba una notable diferencia y aunado a la decoración con plantas y aguas, el ambiente respondía a una estética de antemano construida principalmente mediante las imágenes publicitarias de las revistas.

Notamos que los materiales más populares para fabricar toda clase de instrumental y objetos decorativos fueron, por mencionar algunos: la madera del mobiliario, el algodón para la indumentaria o las cortinas; la piel que encontramos en tapetes o forros de sillones; el cobre del cual se elaboraron jarras y joyería y el papel de arroz, frecuente para las pantallas de lámparas. La combinación de estos materiales para construir un espacio imprimió una coloración ocre, se podían ver colores mate con poco o nada de brillo, lo cual creaba una impresión de frescura.

Tanto en la expo como en las observaciones realizadas en otros lugares permanentes -siguiendo nuestra categorización- notamos que la proximidad de los cuerpos con algún tipo de materia orgánica (vestir telas de algodón, calzado de piel, recibir masaje sobre una mesa de madera, meditar en medio de un jardín) solía denotar sofisticación e incrementaba el costo de las actividades en las cuales se emplearan este tipo de materiales. El consumo de productos orgánicos también fue relevante para el régimen de ingesta; abundaron alimentos, bebidas y golosinas anunciadas como orgánicas o naturales y de las cuales afirmaban sus propiedades medicinales, preventivas, curativas, libres de grasas saturadas y conservadores o simplemente, más "naturales" frente a otros productos industrializados. Se vendieron semillas cubiertas de miel como golosina, rodajas de manzana, pera o piña deshidratadas como botana, jugos de Aloe o frasquitos con clorofila líquida que podía adicionarse al agua de uso, entre otros.

La marcada preferencia por los materiales orgánicos resulta congruente con la idea de aproximarse a lo "natural", es decir, aquello que está desmarcado de los procesos químicos y que comúnmente se piensa que no es tóxico o al menos es seguro. Esta es una de las razones por las cuales las personas recurren a las terapias alternativas (Murray & Shepherd 1993 O'Callaghan and Jordan 2003). Sloterdijk (2006) menciona que las inclinaciones hacia los materiales orgánicos son comprensibles debido a que los integrantes de las sociedades contemporáneas se encuentran rodeados de artefactos "de segunda

mano". Esto es, la mayoría de los objetos/cosas que tienen entre las manos ya han sido tocados por otras manos, entonces, la idea de tocar o estar próximo a cosas que no hayan sido tocadas por otros, satisface la idea de lo primigenio, lo puro o incorrupto.

Notamos que el uso de materiales orgánicos recreaba las imágenes emblemáticas de las terapias alternativas publicitadas en los volantes y revistas que consultamos durante el trabajo. En estos medios aparecieron de manera reiterada representaciones de lagos, montañas, el mar, que destacaron como escenarios en donde tomaba lugar una acción relacionada con alguna medicina alternativa; por ejemplo una mujer meditando sentada sobre la arena de la playa. La inserción o alusión de la naturaleza dentro del dominio del consumo señala de manera elocuente el ejercicio utilitarista que el hombre hace de ella, no significa un simple encuentro entre hombre y natura sino la materialización de la idea sobre la naturaleza, es decir, el naturalismo (Baudrillard 2005).

Debemos señalar que este fenómeno no es privativo de las terapéuticas alternativas, podría responder a la tendencia del consumo orgánico -"being green"- orientado por las ideas de apegarse a estilos de vida sustentables. No está por demás señalar que encierra cierta paradoja debido a las contradicciones al intentar reconciliar dentro de una misma práctica, el cuidado del ambiente con la producción y consumo de bienes.

Comunidades efímeras

Durante el recorrido por la expo, la mayoría de los contactos que tuvimos con las personas, principalmente el personal que estuvo a cargo de los locales, fueron breves y cordiales, apenas para recibir explicaciones acerca del funcionamiento de cierto aparato o sobre los beneficios de alguna terapia. La excepción fueron las pláticas (sobre la medicina ayurveda), demostraciones (de productos de belleza orgánicos) y mini-talleres (meditación sahaya yoga) pues cada uno de éstos tuvo una duración aproximada de media hora.

Prestamos atención a la apariencia física, vestimenta y comportamiento de las personas a quienes escuchamos y de las que veíamos deambular por los pasillos. Notamos que en algunos locales había edecanes quienes, generalmente, portaban una apariencia ajustada a los cánones de la estética corporal difundidos en los medios masivos de comunicación. Eran hombres y mujeres jóvenes, no mayores de 25 años, de rasgos anglosajones: piel clara, nariz recta, labios delgados, ojos claros; casi todos rebasan el metro setenta de altura, y las mujeres eran notoriamente delgadas. Cabe aclarar que este tipo de rasgos no son representativos de la población mexicana; sin embargo, socialmente se les atribuye un alto valor estético y prestigio de clase, por lo que comúnmente los edecanes que participan en cualquier tipo de evento suelen presentar esta uniformidad de rasgos y terminan siendo parte del diseño del entorno.

Observamos otro tipo de homogeneidad en la vestimenta de varios grupos de personas, quienes se ataviaron con una indumentaria específica; por ejemplo, los seguidores de un método de sanación basada en las enseñanzas budistas, vestían prendas de color negro. Otro grupo de personas que ofrecían tratamientos basados en la medicina tradicional mexicana se distinguían por los accesorios como plumas atadas del cabello, pequeños morrales bordados que llevaban atados a la cintura, además de alguna joya o insignia alegórica al simbolismo nahua. También distinguimos a los monjes tibetanos debido a su tradicional indumentaria -falda, sandalias y manto-. Hubo un grupo, el más numeroso, de personas vestidas de blanco; no se identificaban con alguna práctica específica e incluso había visitantes que vestían del mismo color. Sin embargo, las actitudes y gestos les imponía cierto "aire de familia", como alguna vez lo apuntó Eilen Barker (1982), refiriéndose a los integrantes del movimiento New Age.

Las personas que pertenecían a estos grupos, al menos durante el momento en que deambulaban entre los pasillos, se identificaron entre sí gracias, entre otras cuestiones, gracias a la vestimenta y la conducta; se distinguieron de quienes no pertenecían a su grupo, y al mismo tiempo, se identificaron con alguna terapéutica, creencias, actividad o estilo de vida. Al parecer esta clase de identificación o pertenencia es momentánea y no implica demasiado compromiso o lealtad hacia los integrantes del grupo identitario, ni hacia la actividad ni las creencias que avalan porque la mayoría de las personas involucradas en el mundo de las alternativas, suelen realizar verdaderos -tours- terapéuticos como lo ha hecho notar Lipovetsky (2007). Transitan con relativa sencillez de una terapia a otra, de un grupo de práctica a otro o

practican varias durante el mismo periodo. Aún cuando haya alternativas que supongan cierta disciplina por parte del practicante como la meditación zen, el tai-chi o el naturismo. Sólo que en el espacio de la expo, tanto la socialización de los saberes como los vínculos humanos ocurren dentro de un espacio privado y modelado por la mercantilización.

Otras formas de recrear espacios de inmunidad

En algunos centros donde se impartieron talleres y cursos de alguna alternativa -lugares permanentes-, mantuvimos un contacto más prologado con algunos practicantes y observamos que la socialización alrededor de las alternativas presentó características distintas a los contactos efímeros de las expos. Las prácticas alrededor de las medicinas alternativas dieron lugar a contactos regulares entre personas que compartían intereses similares y que, debido a la edad o al género, se identificaron entre ellas. En algunas ocasiones, establecieron una red social importante en la cual se fomentaron vínculos duraderos y que muchas veces se extendieron a espacios distintos a los de consumo (fuera de los centros de práctica de las alternativas). Aunque no es un fenómeno exclusivo del consumo de las alternativas, resulta un efecto positivo que sucede de manera paralela a las actividades de consumo (Miller 1998).

Por otro lado, estas comunidades de practicantes, aprendices y entusiastas de las terapias alternativas suelen intercambiar continuamente los papeles de aprendiz con los de vendedor, gracias a las diversas ofertas de capacitación. Éstas consisten en recibir adiestramiento para aplicar una técnica o método sobre sí mismo o sobre otras personas, a veces sobre animales o el medio ambiente. La capacitación cobra forma en seminarios, talleres, cursos, diplomados y clases. La duración del adiestramiento depende tanto del tipo de terapéutica así como del grado de habilidad que el sujeto desee adquirir, existen seminarios de un fin de semana hasta diplomados de un par de años. Dado lo anterior, muchas personas se convierten en practicantes o "especialistas" en alguna terapia en un periodo relativamente corto; lo cual resulta atractivo pues significa la posibilidad de ofrecer sus servicios y obtener ingresos. Es importante señalar que en México, la falta de regulación sobre los servicios o servidores permite la reproducción de estas actividades que de alguna forma están dirigidas al cuidado de la salud; cuando esto sucede es la propia comunidad quien termina reconociendo la destreza y efectividad del practicante o la falta de ambas. Para la población de menores o medianos ingresos y que no cuenta necesariamente con una educación formal técnica o profesional, las prácticas alternativas representan una oportunidad de ejercer una actividad remunerada. El consumo de medicinas alternativas en la Ciudad de México está caracterizado por ese tipo de reproducción económica signada por la economía paralela.

Aunque varias de estas medicinas provengan de otras culturas o sean creadas por la industria ya globalizada, las personas aceptan estos productos culturales pero suelen integrar ciertas modificaciones locales, así se generan hibridaciones en el costado instrumental de las prácticas (García Canclini 1982). Un ejemplo de estas hibridaciones es el siguiente, durante una práctica de yoga, el instructor solía invitar a los practicantes a dirigir una oración a la "Madre de México", la Virgen de Guadalupe y de esta manera, cerrar la sesión. Nos parece importante subrayar que, pese a las hibridaciones, notamos que los argumentos sanitarios, los modelos de los cuerpos sanos y bellos y algunos estilos de vida que promueven los medios de comunicación permanecen más o menos inalterados. Esto es, un mismo conjunto de ideas y valores tiende a ser reproducido en los espacios de práctica promovidos por grandes empresas transnacionales que cuentan con una infraestructura importante, así como por individuos que ofrecen alguna terapia a expensas de recursos mínimos. Los recursos pueden reducirse al espacio del domicilio particular, algún tipo de instrumental y elementos decorativos.

Como mencionamos, los espacios de seguridad o entornos de bienestar también se construyeron alrededor de las terapéuticas alternativas practicadas entre la población con menos recursos (clase media baja). En estos lugares también se apreciaron los elementos de ambientación que describimos párrafos atrás. Durante las visitas a lugares de diverso nivel socioeconómico, advertimos que las diferencias más evidentes y valoradas, sobre todo en términos monetarios, se encontraron en los elementos accesorios que acompañaban a las prácticas alternativas. Las actividades podían ser básicamente las mismas como la lectura de cartas, el reiki o la meditación trascendental, pero el instrumental, el mobiliario, la ambientación, incluso la indumentaria que usaba el personal especializado constituían las marcas que se imprimían en la experiencia de los usuarios. Así que mientras en un lugar de clase media o alta, una persona podía sentarse a meditar sobre un piso de duela, dentro de un salón

grande, iluminado con luz natural proveniente de enormes ventanales a través de los cuales se veía un jardín; en un lugar con menos recursos económicos, una persona también podía sentarse a meditar sobre el piso, pero en lugar de madera sería de loza y estaría rodeado por paredes grises propias de las canchas cerradas de básquetbol y bajo iluminación artificial. Aunque se trate de la misma actividad: meditar, las prácticas reprodujeron las diferentes capacidades de consumo de los diversos grupos sociales que habitan en la Ciudad de México.

Consumo, inmunidad, terapias alternativas: reciprocidades. Consideraciones finales

La forma cómo se practican regularmente algunas terapias alternativas en diversos lugares de la Ciudad de México está modelada por los siguientes aspectos: el arraigo que tienen algunas terapéuticas tradicionales locales (por ejemplo, la herbolaria mexicana); la innovación tecnológica y técnica del instrumental; la hibridación de saberes y prácticas que provienen de distintas culturas y grupos; la organización y regulación que muestra el estado mexicano respecto a las prácticas de salud; y los significados populares que se le atribuyen a la noción de salud.

La comercialización de las medicinas alternativas implica que los aspectos antes mencionados cobren forma en un conjunto de recursos y prácticas (masaje, yoga, aromaterapia, etc.). Como se observó durante los recorridos, los componentes que suelen jugar un papel importante en las prácticas y recursos son los estímulos (olores, sonidos, imágenes, etc.) a los cuales se les atribuyen significados como bienestar, relajación, salud, belleza, naturalidad, entre otros. Con base en éstos, se ha construido un cuerpo discursivo que justifica y al mismo tiempo publicita a las medicinas alternativas.

Para comprender la popularización de las prácticas de estas medicinas, recurrimos a las tesis de Beck (1998), Bauman (2006) y Sloterdijk (2006) respecto a lo incierto de la vida contemporánea, el incremento de la percepción de riesgo y la creación de atmósferas de confort como síntomas de las sociedades modernas contemporáneas. En términos generales, lo saludable se acercaría a una sensación de protección, a la obtención de cierto grado de inmunidad contra las amenazas producidas por crisis, debacles ecológicos y la injusticia social. La práctica de algunas de estas medicinas se ha convertido en una forma de resguardo pues construyen entornos de bienestar o atmósferas de inmunidad en las cuales prevalecen las sensaciones de tranquilidad, limpieza, confort y protección. Como hemos planteado, un tipo de entorno de bienestar coincide con las atmósferas *point of sale* pues se construyen a manera de burbujas que, si bien forman parte de los lugares urbanos cotidianos, apartan a los ciudadanos de algunas incomodidades comunes mediante la manipulación del aire, los aromas, sonidos, clima, etcétera. Muchas de las terapéuticas alternativas que se han integrado completamente a estos espacios de venta y han convertido esos elementos en la base de la práctica.

Por otra parte, los discursos mediáticos generan expectativas en cuanto a las posibilidades que puede tener una persona para controlar el entorno inmediato y a ella misma -o alguna parte de ella como el alma o el espíritu- con sólo aplicar algunas técnicas sencillas (respirar, oler, escuchar) o rodearse de ciertos elementos ambientales (luces, aromas). Es importante subrayar que no todas las terapéuticas alternativas se presentan ni funcionan de esta manera.

Para concluir, subrayaremos que el estudio de este costado de las medicinas alternativas ha permitido observar asuntos relacionados con el uso y reproducción que no suelen ser considerados cuando se realizan aproximaciones a partir del marco estrictamente médico. Entendemos que la forma como se reproducen estas medicinas es paradójica, pues por una parte están orientadas al mimo y confort; pero al mismo tiempo, parecen ofrecer respuesta a demandas sentidas de la población. Ante esto, cabría preguntarse: ¿serán los aspectos mercantiles (producción y consumo), transitorios (apegadas a las modas e innovaciones tecnológicas) y desdeñados por la ciencia (falta de evidencias empíricas de la eficacia) los que mejor expliquen el lugar que ocupan estas medicinas en la vida urbana contemporánea así como las razones de la popularización? O siguiendo sobre las líneas trazadas por Bauman, Beck, Lipovetzky y Sloterdijk, si el extendido uso de estas medicinas -un tanto oscurecido por las lógicas del mercado global- es otro indicio más de la demanda de espacios de inmunidad ante la modernidad, ¿se debería de considerar, seriamente, el estudio de ese aún indefinido malestar colectivo como parte de la epidemiología global?

Notas

1. En varios países (Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Alemania, Suiza, Dinamarca, Brasil y México, entre otros), algunos practicantes de las terapias alternativas han sido particularmente receptivos a un repertorio de ideas, intenciones y actitudes colectadas dentro de la llamada Nueva Era; aclaramos que hay practicantes y medicinas que no participan de esta. Diversos autores han considerado que la Nueva Era sincretiza tradiciones esotéricas con exotéricas, forma parte de los nuevos movimientos religiosos y que los primeros grupos en abrazarla se gestaron alrededor de 1950, principalmente, en el sur de Estados Unidos (Roszak 1981, Barker 1982, English-Lueck 1987, Heelas 2004).

2. El salario mínimo para la Ciudad de México es \$ 54.80, estipulado por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos, vigente a partir del 1 de enero del 2009. Consultado en la página del Servicio de Administración Tributaria, el 25 de septiembre del 2009:

<http://www.sat.gob.mx>

Referencias bibliográficas

Alonso, María José (Guillermina Albarracín y Nuria Rodríguez)

2008 "Práctica y productos terapéuticos en medicinas complementarias y alternativas ¿Mercado regulado o mercado libre?", *Atención Primaria*, nº 40 (11): 571-575.

Astin, John

1998 "Why patients use alternative medicine. Results of a national study", *Journal of the American Medical Association*, nº 279: 1548-1553.

Barker, Eileen

1982 *New religious movements. A perspective for understanding society*. Londres, Edwin Mellen Press.

Barnes, P. (y otros)

2004 "Complementary and alternative medicine use among adults: United States 2002", *Advance Data From Vital and Health Statics*, nº 343: 1-19.

Barthes, Roland

1957 *Mitologías*. México, Siglo XXI, 1981.

Baudrillard, Jean

1969 *El sistema de los objetos*. México, Siglo XXI, 2004.

1972 *Crítica de la economía política del signo*. México, Siglo XXI, 2005.

Bauman, Zygmund

2006 *Vida líquida*. Barcelona, Paidós.

Berenzon, S. (S. Alanís y N. Saavedra)

2009 "El uso de las terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: Resultados de una encuesta en la Ciudad de México", *Salud Mental*, nº 32(2): 107-115.

Beck, Ullrich

1998 *La sociedad del riesgo*. Barcelona, Paidós.

Berman, Morris

2004 *Historia de la conciencia. De la paradoja al complejo de autoridad sagrada*. Santiago de Chile, Cuatro Vientos.

Bishop, F. (L. Yardley y G. Lewith)

2008 "Treat or treatment: a qualitative study analyzing patients use of complementary and alternative medicine", *American Journal of Public Health*, nº 98(9): 1700-1705.

Busato, A. (y otros)

2005 "Health status and health care utilisation of patients in complementary and conventional primary care in Switzerland. An observational study 2005", *Family Practice Advance Access*, nº 23: 116-124.

De la Torre, Renée (y Cristina Gutiérrez)

2005 "La lógica del mercado y la lógica de la creencia en la creación de mercancías simbólicas", *Desacatos. Revista de Antropología Social. Mercado y Religión Contemporánea*, nº 18: 53-70.

Eco, Umberto

1965 *Apocalípticos e integrados*. México, Editorial Lumen y Tusquets, 2003.

Edwards, Tim

2000 *Contradictions of Consumption: Concepts, Practices and Politics in Consumer Society*. Buckingham, Open University Press.

Eisenberg, D. (y otros)

1998 "Trend is alternative medicine use in the United States, 1990-1997", *Journal of the American Medical Association*, nº 280(18): 1569-1575.

English-Lueck, Jan

1987 *New Age: a study in California. Holistic Practices*. Albuquerque, University of New Mexico Press.

Felíu, Elena

1999 "Decálogos comunicativos para la nueva mujer. El papel de las revistas femeninas en la construcción de la feminidad", *Revista Iberoamericana de Discurso y Sociedad. Lenguaje en contexto desde una perspectiva crítica y multidisciplinaria. Entre nosotras: las revistas femeninas y la construcción de la feminidad*, nº 1(3): 31-72.

Furnham, Adrian

2000 "How the public classify complementary medicine: A factor analytic study", *Complementary Therapies in Medicine*, nº 8: 82-87.

Foucault, Michael

2004 *La hermenéutica del sujeto*. México, Fondo de Cultura Económica.

García-Canclini, Néstor

1982 *Las culturas populares en el capitalismo*. México, Nueva Imagen.

Gilg, A. (S. Barr y N. Ford)

2005 "Green consumption or sustainable lifestyles? Identifying the sustainable consumer", *Futures*, nº 37: 481-504.

Greenhalgh, T. (y S. Wesseley)

2004 "Health for me: a sociocultural analysis of healthism in the middle classes", *British Medical Bulletin*, nº 69: 197-213.

Goodman, Douglas

2007 "Globalization and Consumer Culture", en G. Ritzer (ed.), *The Blackwell Companion to Globalization*, United States, Blackwell Publishing: Cap. 16.

Haro, Jesús

2000 "Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención a la salud. Medicina y cultura", en E. Perdiguero y J. Comelles (eds), *Estudios entre la medicina y la antropología*, Barcelona, Ediciones Bellaterra: 101-156.

Heelas, Paul

2004 *The New Age movement. The celebration of the self and the sacralization of Modernity*. Massachussets, Blackwell.

Hildreth, K. (y C. Elman)

2007 "Alternative worldviews and the utilization of conventional and complementary medicine", *Sociological Inquiry*, nº 77(1): 76-103.

Kessler, R. (J. Soukup y R. Davis)

2002 "The use of complementary and alternative therapies to treat anxiety and depression in the United States", *American Journal of Psychiatry*, nº 158: 289-294.

Kroesen, K. (y otros)

2002 "US military veterans' perceptions of the conventional medical care system and their use of complementary and alternative medicine", *Family Practice*, nº 19: 57-64.

Lipovetsky, Gilles

2007 *La felicidad paradójica. Ensayo sobre la sociedad de hiperconsumo*. Barcelona, Anagrama.

Lobstein, Tim

2006 "Commentary: Obesity-public health crisis, moral panic or a human rights issue?", *International Journal of Epidemiology*, nº 35: 74-76.

Luz, Mabel

1999 "Cultura contemporánea y medicinas alternativas: nuevos paradigmas en salud al finalizar el siglo XX", en M. Bronfman y R. Castro (coords.), *Salud, cambio social y política. Perspectiva desde América Latina*, México, EDAMEX: 363-382.

Menéndez, Eduardo

2005 "Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos", *Revista de Antropología Social*, nº 14: 33-69.

Miller, D. (y otros) (eds.)

1998 *Shopping, Place and Identity*. London, Routledge.

Murray, J. (y S. Shepherd)

1993 "Alternative or additional medicine? An exploratory approach in general practice", *Social Science & Medicine*, nº 37: 983-988.

O'Callaghan, F. (y N. Jordan)

2003 "Postmodern values, attitudes and the use of complementary medicine", *Complementary Therapies in Medicine*, nº 11: 28-32.

Remaury, Bruno

2005 *Marcas y relatos. La marca frente al imaginario cultural contemporáneo*. Barcelona, Gustavo Gili.

Richardson, Janet

2004 "What patients expect from complementary therapy: A qualitative study", *American Journal of Public Health*, nº 94: 1049-1053.

Rifkin, Jeremy

2000 *La era del acceso*. España, Paidós Ibérica.

Ronald, K. (y otros)

2001 "Long-term trends in the use of complementary and alternative medical therapies in the United States", *Annals of Internal Medicine*, nº 135(4): 262-268.

Roszak, Theodore

1981 *El nacimiento de una contracultura. Reflexiones sobre la sociedad tecnocrática y su oposición*

juvenil. Barcelona, Editorial Cairos.

Sloterdijk, Peter
2006 *Esferas III. Espumas*. Madrid, Siruela.

Talarn, Antoni
2007 *Globalización y salud mental*. Barcelona, Herder.

Thomas, K. (y P. Coleman)
2004. "Use of complementary or alternative medicine in a general population in Great Britain: Results from the National Omnibus survey", *Journal of Public Health*, nº 26: 152-157.

Tindle, H. (y otros)
2005 "Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002", *Alternative Therapies in Health and Medicine*, nº 11: 42-49.

Trentmann, Frank
2004 "Beyond consumerism: New historical perspectives on consumption", *Journal of Contemporary History*, nº 39(3): 373-401.

Turow, Joseph
2000 "Segmenting, signalling and tailoring: probing the dark side of target marketing", en R. Andersen y L. Strate (eds), *Critical Studies in Media Commercialism*, Oxford, Oxford University Press: 239-249.