



¿MEDICINA ALTERNATIVA? UNA APROXIMACIÓN A LAS METÁFORAS DE SALUD Y ENFERMEDAD EN LOS DISCURSOS MÉDICOS OFICIAL Y HOMEOPÁTICO

José A. Cerrillo Vidal

(Instituto de Estudios Sociales Avanzados – IESA/CSIC)

1. INTRODUCCIÓN

La Modernidad ya no es lo que era. La confianza *ciega* que antaño tuvimos en la ciencia se ha *quebrado*, la promesa de un futuro siempre mejor gracias a los *avances* de la tecnología y el conocimiento aplicados a la vida cotidiana ha dejado de ser una creencia casi unánimemente *compartida*. Asistimos en el cambio de milenio al que pudiera ser el principio del fin del monopolio del conocimiento por parte de la ciencia. La amenaza de la degradación del medio ambiente por la acción humana, el solitario anonimato que experimentamos cuando acudimos a los grandes aparatos de la burocracia estatal, la frialdad con la que las grandes empresas apuntan a su cuenta de costes las víctimas de un escape de gas venenoso, la ansiedad que nos produce simplemente comer porque desconocemos qué componentes tóxicos habrán sido empleados para producir nuestro alimento... La ciencia y la técnica ya no son sólo aquel compañero que haría nuestra existencia más plena. Hemos tomado conciencia de los *riesgos* que comporta para la vida misma el dominio de la tecnociencia en todos los aspectos de la vida (Beck, 1998). Por eso cada vez buscamos más alternativas en conocimientos antiguos y olvidados, o en los procedentes de culturas que hasta ahora nos resultaban ajenas y hasta inferiores (Aparicio Mena, 2007). Al mismo tiempo, nos volvemos contra ese colectivo al que antes confiábamos sin dudar nuestra suerte para pedirle explicaciones de ese saber que tan celosamente se ha mantenido apartado del escrutinio público (Moral Ituarte y Pedregal Mateos, 2002). Por vez primera se articula una crítica al conocimiento científico, a menudo desde dentro de la propia ciencia (Bochatay et. al., 2002). Por su parte, los defensores de la ciencia *dura* se repliegan y contraatacan calificando de superchería y barbarie cualquier conocimiento ajeno al que ellos producen (Lizcano, 2006:73-92). El conflicto *está servido*, y ya ha sido incluso *bautizado*: las *Science Wars*, las guerras de ciencia (Blanco, 2001).

La medicina es probablemente la ciencia más presente e influyente en nuestra vida cotidiana, y para gran parte de las personas representa el único contacto directo con la práctica científica. Interviene sobre una dimensión universal de la vida humana, como es la salud, de ahí que constituya un campo dónde las tendencias descritas más arriba se manifiestan con mayor claridad. La medicina occidental comienza a ser cuestionada, mientras nuevas disciplinas emergen proponiendo terapias radicalmente distintas a las de aquella, de las cuales la homeopatía es quizá la más extendida y socialmente aceptada. Ahora bien, teniendo en cuenta que la intervención sobre el cuerpo está *regulada legalmente* en nuestras sociedades, y más adelante veremos por qué, el conflicto entre la medicina "convencional" y las medicinas "alternativas" se recrudece y politi-

za intensamente cuando las segundas reclaman su incorporación a un marco legal hasta el momento monopolizado por la primera (Mantero de Aspe, 2000). Una situación que vivimos actualmente en España.

Ahora bien, ¿cuáles son las diferencias reales entre la medicina convencional y la homeopatía?, ¿cómo perciben y construyen el cuerpo sobre el que actúan? En este texto me propongo acceder a la estructura subyacente de ambos discursos a través del análisis de las metáforas que lo constituyen. Con Paul Ricoeur (2001), George Lakoff y Mark Johnson (2007) y Emmanuel Lizcano (1999, 2006) consideraré que las metáforas son algo más que una figura literaria de fines puramente estéticos. Por el contrario, la metáfora es un mecanismo cognitivo fundamental presente en todo discurso, imprescindible para organizar la percepción. La metáfora nos sirve para definir objetos difíciles de aprehender por su novedad o relatividad (por ejemplo, el amor, la confianza, etc.), de modo que los *entendamos en términos de otros más concretos o más familiares para nosotros*. En este sentido, todo concepto es siempre metafórico. Respecto al presente estudio, me concentraré en aquellas metáforas referentes a cómo se entienden el cuerpo, la salud y la enfermedad y el papel del profesional desde los dos tipos de medicina. No me detendré en las metáforas que cotidianamente encontramos en nuestra cultura (y que Ricoeur califica de *muertas*, precisamente porque hemos olvidado que lo son), ni aquellas típicas de la ciencia como modo de conocimiento, como por ejemplo, el uso de metáforas visuales (observación, a la vista de, etc.) o la ocultación del sujeto hablante para crear sensación de distanciamiento.

He escogido dos textos como ejemplos de la cosmovisión de las dos medicinas. El primero, alineado con la medicina científica, es un dossier elaborado por la asociación Arp - Sociedad para el Avance del Pensamiento Crítico, a petición del Institut d'Estudis de la Salut (Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya). Titulado "¿Es efectiva la homeopatía?", lo firman Carlos Tellería, Victor J. Sanz y Miguel A. Sabadell y se encuentra disponible en Internet en la dirección <http://www.arp-sapc.org/articulos/homeopatia/>. Por su parte, el documento con el que estudiaré el discurso homeopático, de título "Homeopatía: Fundamentos Científicos", es un artículo aparecido en el volumen 6-número 2 de la revista FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria ([disponible en la web](#)) correspondiente a febrero de 1999. Sus autores son tres médicos, los doctores Alfredo Ballester Sanz, M.J. Sanz Franco y Electo Galán Grau. El interés principal de ambos reside en que comparten un mismo tono y un mismo contenido, aunque desde posiciones opuestas: la legitimación de la perspectiva propia y la crítica a la del contrario. De este modo, en los dos se encuentran claramente expresados los principios de cada disciplina, tanto por parte de quienes se adscriben a ella como por sus adversarios. No obstante, cabe aclarar respecto a la homeopatía que no se trata de un saber tan unificado como la medicina oficial, de manera que existen diferentes corrientes autodefinidas como homeopáticas pero que difieren profundamente en sus enfoques. De todas maneras, no he seleccionado el texto pro-homeopático como representativo de esta disciplina en general, ni de ésta o aquella tendencia dentro de la misma, sino de un *estilo* de concebir el cuerpo y la salud desde las medicinas alternativas, como se verá más adelante.

Finalmente, me gustaría aclarar que desde estas líneas no pretendo juzgar la mayor eficacia de una u otra terapia, tarea que excede con mucho las posibilidades de este artículo. Mi objetivo será únicamente examinar los pre-juicios (en sentido literal del término: los juicios previos) con los que la medicina oficial y aquellas que se presentan como alternativa construyen su objeto de estudio y entienden su propia labor como saberes.

2. LA SALUD DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS CIENCIAS SOCIALES

Los conceptos de salud y enfermedad son universales culturales. Todas las sociedades conocidas conciben en sus imaginarios estados saludables y no saludables del cuerpo, así como discursos para explicar el paso de unos a otros y prácticas preventivas, curativas y de protección de la salud. Ahora bien, la variabilidad de estos relatos y prácticas relativos a la salubridad es enorme, distinta para cada cultura. El carácter expansivo de la cultura occidental y su hegemonía mundial en los últimos siglos ha provocado que creamos posible sólo

una medicina, la medicina científica, la propia de nuestra cultura. Y sin embargo, existen muchas medicinas posibles, o mejor dicho, muchas posibles formas de afrontar la salud y la enfermedad, de las cuales la nuestra es sólo un ejemplo.

La medicina científica occidental se diferencia notablemente de cualquier otro modo de comprender y actuar sobre la salud y la enfermedad, principalmente en cinco puntos:

1) En su forma de *concebir el cuerpo*. Como todo el pensamiento científico occidental, la medicina *cosifica* el cuerpo, lo piensa como objeto, reduciéndolo a variables mensurables. De esta forma, el cuerpo pasa a ser sólo un *espacio* en el que se desarrollan los procesos de salud y enfermedad (Foucault, 2007).

2) En su explicación de las *causas de la salud y la enfermedad*. Al objetivar el cuerpo, la medicina lo convierte en un *caso*, concreción de una normalidad estadística. En consecuencia, la salud no se explica por la relación de la persona en un medio ambiente (natural y social), sino que se *individualiza* en el cuerpo aislado. La enfermedad pasa a ser un proceso exclusivamente *biológico*, y se describe asociando síntomas físicos a cuadros típicos, estadísticamente definidos. Dicho de otro modo, *la atención se desplaza desde los enfermos a las enfermedades* (*Idem.*, Illich, 1978).

3) En el *papel del sanador*. Aunque la existencia de personas cuyo oficio es contribuir a la salud de la comunidad es muy antigua, el rol del sanador varía sensiblemente en la medicina científica. Tradicionalmente, el sanador ejercía el papel de *mediador* entre el sujeto y el medio ambiente. En la medicina occidental moderna, el médico pasa a *monopolizar* el ámbito de la salud hasta el punto de asegurarse legalmente que sólo un profesional de la medicina puede intervenir sobre el cuerpo. Los médicos son los únicos capacitados para producir salud y controlar la enfermedad: sólo ellos conocen el oscuro mundo de la enfermedad y sólo ellos tienen la competencia para utilizar las tecnologías (en sentido amplio) necesarias para restaurar la salud (Illich, *op. cit.*; Szasz, 1979).

4) El sujeto queda así *despojado de la capacidad de controlar su propia salud*, en la medida que su cuerpo es un objeto manipulable sólo por profesionales sanitarios. Históricamente cada cultura disponía de una serie de reglas de conducta (morales, dietéticas, sexuales, etc.) individuales y colectivas que el sujeto asimilaba para cuidar de su propia salud. La medicina moderna extrae de la sociedad la capacidad de velar por la salud y se la asigna para sí. De este modo, el individuo pasa a una posición *heterónoma*, en la que depende del médico para conservar su salud (Illich, *op. cit.*: 171-79).

5) Por último, la medicina científica difiere también en la *definición de su tarea*. En lugar de integrar la experiencia del dolor y la muerte en un sistema de significado que los haga inteligibles para el ser humano, como había sucedido hasta el presente, la medicina científica se fija como misión la *eliminación* de aquellas (*Ibid.*: 179-278), lo que Rene Dubos (1975) calificó como el *espejismo de la salud*. Obviamente, se trata de un objetivo inalcanzable, mas la medicina no deja de perseguirlo como un horizonte perpetuo. En el proceso la presencia de la medicina en la vida cotidiana no deja de crecer, acentuando así la posición dominante de sus profesionales y la dependencia del resto de la sociedad para afrontar la salud y la enfermedad.

En suma, la medicina científica moderna supone una ruptura histórica con los modos de tratar y comprender la salud y la enfermedad. Se ha constituido como un *campo*, en el sentido que Pierre Bourdieu (1997: 199-201) le da a este concepto, caracterizado en otras cosas por separar nítidamente lo *sagrado* de lo *profano*, vale decir, los sabios y los legos. Sin embargo, es un campo expansivo, extiende su influencia por toda la sociedad al asegurarse el control de una dimensión fundamental de la vida humana como es la salud. Por ello también podemos considerar con Foucault que la medicina científica constituye un *dispositivo de saber-poder*, esto es, una multiplicidad de instituciones, discursos y prácticas dispersos por todo el cuerpo social, estructurando un orden de jerarquías, posibilitando una determinada lectura del mundo y construyendo a los indivi-

duos como sujetos y objetos del conocimiento (Moro Abadía, 2003). Como todo saber, la medicina no se define únicamente como un conjunto de reglas de producción de discursos considerados ciertos, sino que *produce efectos de poder* (Foucault: 1991, 1997). Aunque discrepo de Foucault y sus seguidores en considerar la voluntad de poder como el *único* motor de la producción simbólica¹, es indiscutible que la medicina científica no puede entenderse si se oculta (como a menudo trata de hacer la profesión médica) la dimensión de poder/dominación que entraña (Rodríguez y De Miguel, 1990). Ésta se compone al menos de cinco ejes:

A) *Control social*: la medicina es uno de los principales dispositivos de ejercicio del *biopoder*. Para Foucault (1987: 161-194; 1996: 193-220) la característica fundamental de la Modernidad es la particular forma en la que se ejerce el poder. Si tradicionalmente el poder se ejerce sobre *la tierra*, en la Modernidad el poder se aplica directamente sobre *la vida*: persigue la potenciación y multiplicación de la fuerza vital sometida. La vida, tanto a nivel de la especie como del cuerpo individual, pasa entonces a ser un *problema político*, de modo que se construyen dispositivos de control que atraviesan todo el campo social: la demografía (con la que se mide el movimiento natural de población, y las consiguientes medidas de regulación de la natalidad), la sexualidad, los espacios en los que se encierran, vigilan y disciplinan los cuerpos (la escuela, la fábrica, la cárcel, el sanatorio mental, etc.) y por supuesto la medicina (Zola, 1972). Todos ellos actúan del mismo modo: problematizan el cuerpo como objeto de estudio y lo disciplinan *normalizándolo*, ajustándolo a parámetros reconocibles por el poder y susceptibles de ser manipulados por éste.

B) *Explotación*: si en la Modernidad el poder busca multiplicar y a la vez dominar la vida es porque no se basa tanto en la extracción de riqueza como en la de *tiempo y trabajo de los cuerpos*. El capitalismo, ese rey sol a cuya sombra se despliega la entera vida moderna, es inseparable del cuerpo social, lo explota, se sostiene y reproduce en él, *tanto la vigorización como el control de los cuerpos se vuelve política y económicamente rentable*. Por eso la medicina no sólo cumple una función de control, sino de *ajuste de la población a los procesos económicos y de inserción de los cuerpos en el aparato productivo* (Foucault, 1992: 144-149). De ahí la prioridad que la medicina científica otorga a la curación sobre la prevención: uno de sus objetivos primordiales es la reincorporación del enfermo a la cadena de producción y consumo (Chossudovsky, 1983).

C) *Distribución*: La medicina contribuye, además, a *reforzar las desigualdades sociales*. A pesar de la censura que la profesión médica ejerce sobre las causas sociales de la enfermedad, numerosos estudios muestran que las desigualdades sociales explican gran parte de las diferencias en salud, de modo que al ignorar éstas como causas de la insalubridad la medicina reproduce las estructuras jerárquicas de la sociedad (Durán, 1983; Muntaner y Benach, 2005; Navarro, 1978; Rodríguez y De Miguel, 1990: 53-97; Waitzkin, 1989). Además, los recursos sanitarios se distribuyen de un modo escandalosamente injusto: se gasta más en quien menos lo necesita (Rodríguez y De Miguel, 1990: 12-13; Waitzkin, 1983). La clase social es también un factor de *diferenciación de las capacidades de salud*. Las clases altas disponen de más recursos para acceder a los mejores medios sanitarios y capacidad para emplearlos y relacionarse con los profesionales. Las clases populares en cambio se ven despojadas por el monopolio médico de sus tradicionales medios comunitarios de regulación de la salud, por lo que se ven a merced de un complejo sanitario que se les presenta como única alternativa (Boltanski, 1975). Por último, la investigación médica privilegia la búsqueda de remedios a enfermedades propias de los grupos dominantes, como han puesto repetidamente de manifiesto las críticas feministas (Fox Keller, 1991; Ortiz Gómez, 1999).

¹ Foucault, y por ende todos aquellos que parten de su enfoque, consideran que poder y saber son siempre dos caras de una misma moneda. El poder y el saber aparecen siempre juntos, de manera que el primero posibilita la emergencia de regímenes discursivos que hagan *visible y enunciable* el mundo como objeto de conocimiento, lo cual es una precondition del ejercicio del poder (Foucault, 1991; 1997). No niego la relación entre saber y poder, pero considero que no toda práctica social puede reducirse a un juego de poder. Esta perspectiva deja fuera de la comprensión los comportamientos expresivos, la búsqueda de sentido, la sociabilidad o el deseo de autonomía, prácticas que en ningún caso pueden condensarse como partes constitutivas de la lucha por el poder. Sin duda guardan relación con ella, pero someterlas teóricamente supone, creo yo, pecar de reduccionismo.

D) *Profesional*: El monopolio de los médicos sobre la salud de la población les confiere una posición dominante en la estructura social. Los médicos definen la salud y la enfermedad, asignan recursos, dirigen el complejo sanitario, controlan la educación en salud y la formación de los futuros profesionales, designan los procesos terapéuticos y se aseguran que nadie sino ellos pueda llevarlos a cabo. Todos estos elementos hacen de los médicos uno de los cuerpos profesionales con mayores privilegios y capacidad de decisión e influencia. No es tampoco de extrañar que sea una de las profesiones mejor valoradas y retribuidas (Illich, 1978; Freidson, 1978, 1986).

E) *Acumulación de capital*: la salud es también un negocio que proporciona gigantescos beneficios. La atención sanitaria privada, las corporaciones farmacéuticas, de producción de tecnología y bienes de equipo sanitarios y últimamente las de productos dietéticos o las editoriales de libros y revistas de promoción de la vida saludable componen un complejo industrial al que interesa -y mucho- mantener y aumentar la dependencia de la medicina científica por parte de la población. Constituyen un formidable grupo de presión que fortalece una demanda de salud que sostenga el *mercado sanitario* (Huertas, 1998; Starr, 1982; Waitzkin y Waterman, 1974).

En suma, el saber médico se encuentra articulado con un conjunto de intereses que le inclinan a mantener, e incluso intensificar, sus postulados fundacionales. En dos sentidos principalmente. Primero, en que profundice cada vez más en el cuerpo buscando las causas de la enfermedad, de modo que un mecanismo del campo médico es *prestigiar la investigación cuanto más pequeño, abstracto e impenetrable es el objeto de estudio*, proceso que comparte con otras ciencias, siempre en busca de principios constituyentes, como la física de partículas (Thuillier, 1990: 172-74). Segundo, en sentido casi contrario al anterior, *medicalizar cada vez más aspectos de la vida*, como un modo de extender la influencia y poder de la medicina en la sociedad. Los trastornos mentales, la dieta, la belleza, la sexualidad, la discapacidad, las adicciones e incluso el comportamiento (merced a su supuesta explicación por la genética) han pasado a ser considerados objetos del conocimiento médico, y como tal susceptibles de ser tratados por el mismo, lo que equivale a decir que pueden ser *curados* (Allué, 2003; Conrad y Schneider, 1980; Marquez y Meneu, 2007; Sontag, 1980; Szasz, 1962). Mientras tanto, la medicina científica muestra cada vez una incapacidad mayor para asegurar la salud en nuestras sociedades, en especial con relación al descomunal volumen de inversión que moviliza (Carlson, 1975; Illich, 1978). Se manifiesta que la medicina pone sus propias necesidades por encima de las de la población a la que supuestamente sirve. Empieza a plantearse la existencia de una *contradicción entre salud y sanidad* (Rodríguez y De Miguel, 1990: 1-46). Este es el escenario en el que otras medicinas, en principio opuestas a la oficial, se ofrecen como alternativa.

3. EL TRATAMIENTO HOMEOPÁTICO

La homeopatía es un medio terapéutico que tiene su origen en el médico alemán Samuel Hahnemann (1755-1843), si bien algunos homeópatas lo remontan a Hipócrates y reivindican también el papel de Paracelso (Ballester Sanz *et. al.*, 1999: 71-73). Como metodología sanitaria, la homeopatía se sitúa en la tradición empirista, en oposición al racionalismo cartesiano típico de la medicina oficial. Así, mientras ésta procede deductivamente buscando en lo particular tendencias generales (esto es, enfermedades en los síntomas de cada persona), la homeopatía se concentra en el caso concreto y lo relaciona con la generalidad del ambiente en el que se encuentra inserto el cuerpo (*Ibid.*).

El principio en el que la homeopatía apoya su sistema curativo es la *Vis Natura Medicatrix* o fuerza vital, equivalente al *physys* griego, y que da cuenta de la capacidad natural del cuerpo para sanar autónomamente (Esteve de la Sagra, 2006: 86-87). La tarea de la terapia sería entonces el apoyo y dinamización externa de dicha potencialidad del cuerpo para sanar por sí mismo. De ahí parte la crítica homeopática a la medicina

científica, por ignorar la virtud de la *Vis Natura Medicatrix*, empleando en su lugar remedios químicos externos, potencialmente tóxicos o agresivos para el organismo.

¿Cuál es la alternativa propuesta desde la homeopatía? Basándose en las observaciones de Hahnemann, en principio confirmadas en estudios posteriores, la terapia homeopática defiende que la curación no debe proceder de elementos contrarios a los que provocan los síntomas de las enfermedades -como sucede en la medicina científica- sino de sustancias que produzcan los *mismos* síntomas. A este principio se le conoce como *ley de semejanza*, y de él toma nombre la homeopatía, etimológicamente "curar con lo mismo"² (Ullman, 1990: 30-35). La homeopatía afirma que el tratamiento basado en la ley de semejanza sigue la misma lógica que uno de los procedimientos más extendidos de la medicina oficial: la vacunación. Al igual que en una vacuna, los remedios homeopáticos pretenden curar a partir de sustancias que produzcan en el cuerpo los mismos síntomas que la enfermedad, aunque viendo reducida su potencia. Así, se estimula la capacidad autocurativa del organismo al exponerlo a estímulos similares a los de la enfermedad. La toxicidad de las sustancias que componen los medicamentos homeopáticos se reduce diluyendo en agua en dosis infinitesimales y agitando repetidamente el preparado, presumiendo que el agua adquirirá de este modo las propiedades de dicha sustancia (*Ibid.*: 38-42). Esta metodología se fundamenta en la llamada *ley de infinitésimos*, y constituye uno de los principales blancos de crítica a la homeopatía por parte de la ciencia oficial, en la medida que contradice algunas de las teorías centrales de la química. Los homeópatas por su parte se defienden afirmando que su disciplina no persigue tanto explicaciones causa-efecto como efectividad en el proceso terapéutico, toda vez que además sus remedios son mucho menos agresivos para el organismo que los de la medicina oficial (Ballester Sanz *et. al.*, *op. cit.*: 73).

Por otro lado, los preparados homeopáticos no son genéricos, algo que contradiría algunos de los postulados fundamentales de su filosofía. Cada remedio debe adaptarse al caso concreto, de modo que su efecto depende del metabolismo del sujeto, que a su vez depende de su estado general: temperamento, genética, medio social, etc. Este es el tercer principio de la homeopatía, la *ley de individualización*, y se resume en una máxima: *no hay enfermedades, sino enfermos* (Ullman, *op. cit.*: 33-38). La homeopatía localiza en la persona unos síntomas, para el cual selecciona unos remedios de similares características, y ajusta la dilución y composición final del mismo en función de las particularidades del caso.

Así pues, la homeopatía es una terapia holista y empírica, preocupada antes de los procesos curativos que de la acumulación de conocimientos. Constituye por tanto un saber muy distinto al de la medicina científica. Al menos en principio.

4. METÁFORAS DEL CUERPO Y LA TERAPIA EN DOS SISTEMAS TERAPÉUTICOS

Una vez repasados a grandes rasgos las características más significativas de las medicinas científica y homeopática vamos a comenzar el análisis de sus discursos a partir de las metáforas que los sustentan y de las jerarquías establecidas entre las mismas. Recordemos que me limitaré a las metáforas *específicas* de los discursos sobre la salud, el cuerpo y el papel del médico en el proceso curativo, obviando aquellas comunes a nuestra cultura en general y a los discursos científicos en particular.

Comenzando por el texto alineado con la medicina científica, no sorprende que la principal operación metafórica atañe a la *inversión* operada entre sujetos y objetos. Así, las principales metáforas referidas a la persona enferma la construyen como *objeto*, subrayan su pasividad e impotencia en el conjunto del proceso curativo:

² También por esta razón los homeópatas llaman medicina "alópata" (curar con lo diferente) a la medicina oficial.

"Sin embargo, esto no es suficiente para postular que **los pacientes estaban afectados por** la misma enfermedad"

"Ahora bien, durante esta experiencia no se realizó ninguna investigación sobre los virus (estudios virológicos) causantes de los síntomas gripales **observados en** los diferentes pacientes"

"(...) interpretó que estaba **padeciendo** los síntomas propios de la fiebre, como enfermedad"

"(...) enfermos **repartidos en dos grupos** de forma aleatoria, uno de los cuales **recibe** el oscillococinum y el otro un placebo"

He ahí el por qué del nombre con el que la medicina nos califica al tratarnos: el *paciente*, metáfora que comparte campo semántico con pasividad, que sugiere inmovilidad, resignación, conformidad. El paciente recibe, es observado, es atacado, es prescrito. Pero nunca interviene en su propia salud, nunca adopta una posición activa, participativa³. Resulta igualmente significativo el abundante uso de formas verbales en modo pasivo o pasivo reflejo, que tienen la virtud además de ocultar al sujeto hablante, una estrategia retórica típica del discurso científico. Por lo demás, a partir de la metáfora principal que cosifica a la persona se desarrolla una red de metáforas secundarias que refuerzan esta objetivación. Una de las más importantes es la que considera al enfermo un *recipiente*:

"En efecto, en una vacunación **se inyecta a** un paciente un germen debilitado, buscando la reacción natural del organismo"

"Así, en el caso de la medicina científica, ésta tiende a conocer todos los procesos que ocurren **dentro** del organismo, a fin de conocer las causas de los males... "

En el mismo sentido, otra metáfora es la que retrata al individuo como un *espacio o superficie*:

"Los efectos observados **en** su propio organismo fueron precisamente los típicos de un estado febril, lo que llevó al médico alemán a asociar los síntomas producidos por la sustancia **en** un individuo sano, con sus efectos **sobre** un enfermo con idénticos síntomas."

"No existen cuadros específicos y universales de una enfermedad, sino que los síntomas son únicos **en** cada enfermo"

O la que lo entiende como *producto*:

"(...) ¿Cómo pueden realizarse experimentos clínicos si, en virtud de la ley de la individualización, es imposible **obtener** grupos homogéneos de enfermos?"

De hecho, uno de los pocos momentos en los que se reconoce actividad por parte del enfermo es precisamente para subrayar que, al fin y al cabo, ha de aceptar su condición de parte pasiva en la relación con la medicina:

"La publicación de los resultados satisfactorios que algunas personas creen haber tenido tras **someterse a** un método homeopático parece surtir más efecto en la comunidad que los artículos explicando que los productos homeopáticos no tienen efectos farmacológicos."

³ Curiosamente, esta asunción del enfermo como "paciente" no resulta contradictorio con las nuevas tendencias de "culpabilización", en la que se achaca al propio enfermo las causas de su enfermedad. Se trata de una estrategia muy común en la sanidad contemporánea, ante su incapacidad para afrontar determinadas patologías, como el cáncer. Probablemente esto se deba a que las recomendaciones de la medicina para prevenir la enfermedad no dejan de ser dictadas desde una posición paterna, de una autoridad que habla sin posibilidad de que el receptor replique. La sociedad debe seguir los dictados de los médicos, pero nunca cuestionarlos. Esto no problematiza la posición subordinada del enfermo respecto al profesional, por lo que no hace incurrir al discurso médico en la incoherencia: las metáforas utilizadas en su construcción siguen siendo válidas.

El rol de sujeto es, sin embargo, mucho más difuso. Recae en una serie de elementos que intervienen en la salud y la enfermedad, que tienen poco en común entre sí salvo por dos puntos. Primero, todos son de rango *inferior al cuerpo*, es decir, son más pequeños o elementales que el cuerpo de la persona: componentes del mismo (órganos, tejidos, sistemas, células, hormonas, genes...) o elementos externos orgánicos (virus, bacterias, hongos, etc.) o inorgánicos (sustancias, elementos químicos, medicamentos, etc.). Segundo, todos ellos *entran dentro del campo de conocimiento casi exclusivo del saber médico*, ya sea por su aparente invisibilidad -escondida en el espesor del cuerpo al que sólo el profesional tiene acceso, u observables sólo a través de su atenta mirada o empleando sus instrumentos-, ya por la complejidad en su entendimiento, en la comprensión de su existencia y funcionamiento, terrenos reservados del experto, fuera de la capacidad del lego. Estas dos características coincidentes son, en realidad, coherentes entre sí y con la construcción discursiva de la persona como objeto. En efecto, como ya comentamos más arriba, el mecanismo explicativo de la salud en la medicina oficial pasa por buscar sus causas en procesos exclusivamente físicos anclados en el cuerpo, si bien la enfermedad siempre proviene de elementos externos, desplazando la atención desde la totalidad a los componentes microscópicos. No es de extrañar entonces que este saber emplee lo que Lakoff y Johnson (op. cit.: 63-70) denominan *metáforas ontológicas*, aquellas que *personalizan* los objetos dotándoles de cualidades humanas, cuando habla de estos microcomponentes. Otorgándoles un protagonismo que niega al mismo ser humano, la medicina científica asegura su monopolio del conocimiento y la práctica sanitarios, pues sólo el médico dispone de los recursos necesarios para penetrar en su mundo opaco, sólo su mirada se encuentra convenientemente entrenada para atisbarlos tras el síntoma visible. El mismo enfermo carece de la competencia necesaria para comprender lo que le sucede, o mejor, lo que sucede dentro de su cuerpo y por debajo de su percepción. Necesita, en consecuencia, al especialista. Así, la propiedad compartida por esta multiplicidad de objetos, agentes de la salud y la enfermedad, la que motiva que se constituyan en blanco de las metáforas ontológicas, es quedar fuera del conocimiento común, ser aprehensibles únicamente por el saber médico. Por ello, a efectos sintéticos condensaré esta variedad de objetos-sujeto en el concepto *dominios médicos*, que pasaré a utilizar a partir de este momento.

Corresponde entonces a los dominios médicos la agencia en la salud y la enfermedad del paciente, como reflejan numerosos pasajes del texto:

"Toda **sustancia activa** farmacológicamente, **provoca** en el individuo sano y sensible un conjunto de síntomas característicos de dicha sustancia."

"Mediante ingeniería genética es posible conseguir cepas bacterianas idénticas a las originales, pero con el **gen productor** de la toxina bloqueado o eliminado, lo que las hace **incapaces de producir** enfermedad alguna"

"Pero si partimos del hecho de que la causa de las enfermedades no es un desequilibrio en la energía vital, sino que **su origen está en agentes patógenos externos**."

De nuevo, se despliega en el texto una serie de metáforas dependientes de la dominante, consistentes con ella y encaminadas a fortalecer los efectos de sentido que produce. Dado que los dominios médicos son sujetos de la salud y la enfermedad, son capaces de muchas actividades que creíamos propias sólo de seres humanos⁴. La metáfora bélica es una de las que con más frecuencia aparecen en este sentido:

⁴ Irónicamente, una de las principales críticas que los autores del documento hacia la homeopatía explicita conscientemente el mecanismo de metaforización ontológica. Al observar en la ley de semejanza una contradicción afirman que "Parece como si las moléculas de una sustancia activa **tuvieran personalidad propia y muy mala avenencia**. Así, cuando éstas se encuentran en gran número, prevalecen los efectos perjudiciales que **provocan**, mientras que en pequeño número se incrementa considerablemente su **capacidad benefactora**". ¡Achacan al adversario precisamente la misma operación discursiva que se repite constantemente en su texto!

"Para los homeópatas, sólo existen dos formas de **atacar** a una enfermedad; con lo mismo, "por simpatía", mediante aquello que **se orienta en la misma dirección** que el mal, y con el contrario, "por antipatía", mediante aquello que **se opone** al mal directamente."

"Mantienen sin embargo su especificidad, por lo que serán reconocidas por el sistema inmunológico como **agentes invasores** nocivos."

"(...)—los elementos químicos y las moléculas inorgánicas **no son antígenos, y no disparan** ningún tipo de mecanismo inmunológico—"

"(...) **sistemas de defensa desconocidos** para la inmunología"

En cualquier caso, los dominios médicos pueden hacer muchas otras cosas. Se relacionan y comunican entre sí, producen e intercambian como en la economía, residen en espacios, median y reaccionan como en los conflictos políticos, tienen propiedades, manipulan objetos y por supuesto curan y enferman:

"Los experimentos ideados por Benveniste consistían básicamente en **poner en contacto** preparados de leucocitos con suero de cabra cada vez más diluido en agua destilada, y comprobar si los leucocitos (o más concretamente, mastocitos y basófilos) **reaccionaban frente a** los anticuerpos anti-IgE **presentes** en el suero (antisuero anti-IgE), **liberando** histamina y otros **mediadores vasoactivos e inflamatorios**."

"Como la penicilina **produce** una reacción alérgica, entonces **cura** la urticaria. Como **puede curar** una neumonía, también **puede provocarla**. Como **cura** la gonorrea, **la debería causar a los sanos**. Como la estreptomycin **puede curar** la tuberculosis pulmonar, **puede hacer enfermar** de tuberculosis a los sanos. De igual forma, los antihipertensivos **deben ser igualmente capaces de producir** un aumento de la tensión arterial."

"Una segunda hipótesis sería aquella según la cual el **principio activo modifica** no se sabe qué **característica del** disolvente, que **conservaría así las cualidades de aquél**"

"¿Por qué el soluto **transmite** al disolvente **sus cualidades** curativas y no **su toxicidad**?"

"Para la Homeopatía y demás Pseudomedicinas, las causas de las enfermedades no **son** las mismas que las que investiga y descubre la Medicina Científica, a lo más, sólo **participan como coadyuvantes**, sólo **son comparsas en la producción** de las enfermedades."

Asimismo, los dominios médicos también tienen cualidades similares a las nuestras:

"Así, los medicamentos **fuertes** —o sea, **los que matan**, como el arsénico— deben administrarse en dosis poco elevadas; los **menos fuertes**, en dosis más elevadas; y **los débiles**, a personas sanas de constitución delicada, irritable y sensible."

"Esto lo explican diciendo que con dosis infinitesimales disminuye la toxicidad del preparado —algo que resulta obvio—, pero simultáneamente aumenta **su efectividad y rapidez** curativa"

"Para realizar un diagnóstico correcto homeopáticamente hay que realizar una lista exhaustiva de la sintomatología pero, debido a la ley de la Individualización, fijándose en aquellos que **sean los más sorprendentes, originales, inusitados y personales**."

Ahora bien, si los dominios médicos son los sujetos de la salud y la enfermedad, ¿cuál es entonces el lugar del médico? Usurpada la actividad del profesional, éste necesita un espacio dónde ubicar su práctica, y que necesariamente no puede ser la intervención activa, pues está reservada a los dominios médicos. Y sin embargo, el médico participa, si no nos veríamos obligados a cuestionar su existencia. Esta contradicción se resuelve discursivamente asignado al médico la metáfora del *gestor*. Como un funcionario o un técnico, el doctor se limita a una aplicación racional de una metodología rigurosa. No se implica, sino que orienta el proceso que se desarrolla dentro del organismo. Al igual que al escribir, la medicina tiende a reducir la participa-

ción del médico como sujeto activo, probablemente con la intención de evitar cualquier sospecha de que su subjetividad forma parte de la terapia:

"La curación se puede obtener mediante la **administración** de una pequeña cantidad de la sustancia cuyos efectos sean similares a los de la enfermedad"

"Este proceso desencadenado por la vacunación supone además una diferencia notable entre la vacunación y un **tratamiento** homeopático."

"En el caso de la homeopatía, se pretende **extender el método** de vacunación a síntomas —no a gérmenes específicos—, **suministrando** principios activos no necesariamente biológicos"

"No existen cuadros específicos y universales de una enfermedad, sino que los síntomas son únicos en cada enfermo, y por tanto la **aplicación del tratamiento** es único e intransferible"

Otra metáfora que habla del médico y que coincide parcialmente con la anterior, es la del *mecánico*. De nuevo, el médico aparece como un técnico: repara las piezas de un mecanismo, que en realidad *funciona por sí mismo*:

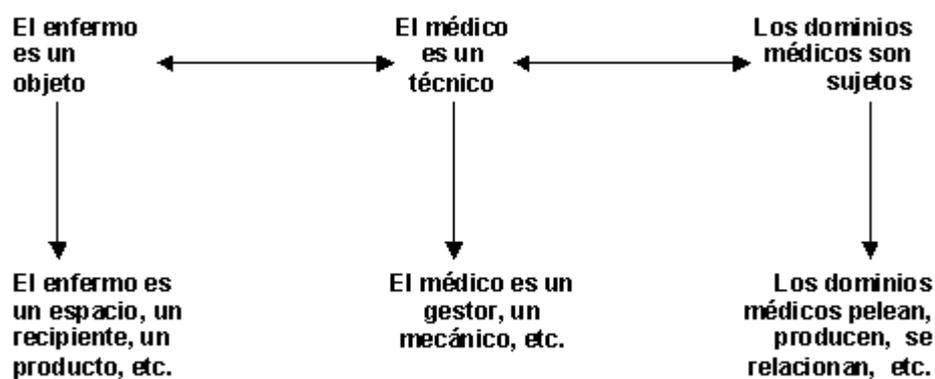
"Ya sólo le queda a Roy **poner en práctica** las técnicas homeopáticas, es decir, **poner a punto un tratamiento** "eficaz" en las enfermedades"

Por supuesto, además de administrar el médico *observa* y *nombra*. De su mirada depende que el síntoma indique la enfermedad que aqueja a su paciente, y en consecuencia la curación más apropiada, las cuales están ya prescritas. El profesional debe limitarse a aplicarlas:

"(...) la Homeopatía ni **diagnostica** verdaderamente ni **trata causalmente** las enfermedades"

"Este estudio consiste en la ya mencionada **suministración** de distintas sustancias a un individuo sano, para **observar** si los síntomas producidos son iguales a los de la enfermedad que se desea curar"

METÁFORAS CENTRALES



METÁFORAS VINCULADAS

Figura 1: Lógica metafórica del enfermo, el médico y los dominios médicos en el discurso crítico con la homeopatía (Elaboración propia)

Hasta aquí he atendido a las metáforas que articulaban el discurso del texto crítico con la terapia homeopática. Lo que más sorprende cuando se afronta el documento que defiende la postura contraria, favorable a la

homeopatía y crítica con la medicina oficial, es que el uso de las metáforas es *el mismo*. Veamos por ejemplo cómo se conceptualiza metafóricamente el cuerpo desde el discurso homeopático:

"(...) los **pacientes** que **recibieron** los medicamentos homeopáticos mejoraron apreciablemente más que los que **recibieron** su correspondiente placebo"

"(...) **seleccionando a pacientes** de un solo remedio como premisa de inclusión"

"(...) por lo tanto, **no cubre la totalidad del enfermo**"

"(...) el proceso de curación **avanza desde las partes más profundas** del organismo (mental, emocional y órganos vitales) **hacia las externas**, como la piel y las extremidades"

El cuerpo como objeto, como recipiente, como superficie: las mismas metáforas que se ponían en juego en el discurso crítico con su práctica. En cuanto al papel de los dominios médicos, volvemos a encontrarlos como verdaderos responsables de la salud y la enfermedad:

"**La acción de un medicamento** es diferente según el estado del sujeto o del órgano afectado."

"(...) si repetidamente damos en personas sanas este medicamento **reproduce** síntomas muy parecidos a los de la gota"

"El medicamento homeopático **interviene** en ese esfuerzo natural del organismo **organizándolo, desbloqueándolo y estimulándolo**, para **conseguir** finalmente la restauración de la salud"

"El Profesor Bonavida, en la Universidad de California, está actualmente estudiando los **efectos biológicos de ciertas moléculas** antitumorales a concentraciones inferiores a las tóxicas usadas en la actualidad. Los resultados obtenidos indican que, a dosis 1.000-10.000-100.000 veces menores, **no tienen efecto ellas solas**"

En principio, asumir las metáforas que invierten la relación sujeto-objeto entre el cuerpo y los dominios médicos parece que pudiera ser contradictorio con los principios homeopáticos, que defienden la capacidad de autocuración de la persona. Si el enfermo tiene un potencial de curación, no parece apropiado construirle como objeto. Esta contradicción es salvada por el discurso homeopático introduciendo *nuevos sujetos*: el organismo, la fuerza vital:

"La fuerza vital es la expresión que los homeópatas emplean para referirse a los procesos energéticos y defensivos interconectados en el organismo, es decir, la capacidad innata del cuerpo para protegerse y curarse por sí mismo. La homeopatía reconoce la capacidad innata del organismo para mantenerse sano gracias a su fuerza vital, que regula sus funciones y reacciona de manera automática ante las agresiones externas, con el objetivo de restituir la salud. Esta capacidad de la fuerza vital, llamada vis natura medicatrix..."

"La fuerza vital gobierna al organismo material tanto en el estado de salud como en el de enfermedad. Los síntomas son la expresión del desarreglo de la fuerza vital (fuerza directora de las funciones vitales)."

Aunque "el cuerpo" o "el organismo" son figuras que se encuentran más próximas a una definición de la persona como tal, en el discurso homeopático no dejan de ser una mediación semántica que escamotea un papel consciente y participativo del ser humano en su propia salud. Una vez más el enfermo es apartado del proceso curativo, dejando que sean la energía vital *dentro de sí* o *su* organismo quienes lo comanden. Del mismo modo, la homeopatía encuentra un espacio para el profesional, que de nuevo vuelve a ser el de gestor riguroso de unos procesos y unas metodologías que escapan al conocimiento de la mayoría:

"[La curación] **puede obtenerse mediante la administración** (a dosis infinitesimales), de la sustancia que produce experimentalmente en el individuo sano síntomas semejantes a los del enfermo."

"La homeopatía es **un método terapéutico** que favorece la reacción del organismo enfermo **mediante la aplicación de la Ley de semejanza.**"

"Los **tratamientos homeopáticos son aplicables** tanto en niños, adultos o embarazadas."

Escudándose en el método impersonal, la participación activa del homeópata es *eufemizada*. Se limita a aplicar, a administrar, a gestionar. No nos resulta una novedad. El discurso homeopático comparte, con apenas unos pocos ajustes, las mismas metáforas con el de la terapia que dice criticar. Lo cual nos indica, en primer momento, que *construyen su perspectiva del mismo modo*. Pero, ¿cómo es posible que dos saberes que parten de principios tan diferentes acaben llegando a una misma meta? El análisis de sus metáforas puede volver a sernos de utilidad para tratar de averiguarlo.

5. DENTRO Y FUERA DEL LÍMITE

Una de las grandes paradojas de nuestro tiempo es que hemos comenzado a cuestionarnos la ciencia en el mismo momento de su triunfo casi definitivo, aquel en el que definitivamente se ha coronado como el saber por excelencia, el más reconocido en toda la sociedad. De hecho, quizá el único conocimiento legítimo. Quizá sea por que, como reza la conocida máxima del gran Antonio Gramsci, lo viejo ha muerto sin que lo nuevo acabe de nacer. Por el momento no podemos renunciar a la ciencia, pero tampoco la aceptamos acriticamente. Ni con la ciencia, ni contra la ciencia. Esta ambigua posición es muy común en el pensamiento contemporáneo y está dando lugar a saberes híbridos, difusos, fronterizos.

Considero que la homeopatía es uno de esos saberes. Ya su fundador, Samuel Hahnemann, mostraba una actitud ambivalente hacia la ciencia. Sus seguidores no han hecho sino acentuarla. Deseosos de alcanzar el reconocimiento como saber, los homeópatas, o al menos una parte del movimiento, llaman a la única puerta que puede garantizárselo: la de la ciencia. De ahí que abracen lo que Steve Woolgar (1991) ha llamado la *ideología de la representación* característica del cientismo, y que afirma que el conocimiento científico es una fiel representación de unos hechos externos que están ahí para ser descubiertos, sin participación del sujeto del conocimiento. El distanciamiento, la anulación de la subjetividad, ese gran mito moderno, es la precondition de respetabilidad en el mundo científico, al que la homeopatía aspira. Esa es la razón por la que, en mi opinión, la homeopatía toma el arsenal discursivo de la ciencia, y en concreto el de la medicina, y lo utiliza con la esperanza de ser reconocida como terapia. De ahí el uso de las mismas metáforas en los dos textos.

Precisamente el análisis metafórico va a ayudarme a ilustrar mi argumento. Dado que los dos documentos escogidos suponen una crítica cruzada entre las dos terapias, sus discursos explicitan claramente la cuestión de la cientificidad (lo que sin duda equivale a legitimidad) de la homeopatía. Unos, para reclamarla, los otros para negársela. Como no podía ser de otro modo, los argumentos de ambos muestran una profusa utilización de metáforas, que además vuelven a ser coincidentes. La primera de ellas es la que piensa la ciencia como un *espacio*, acotado por unos *límites*. Ello implica que en la ciencia *se está o no se está*:

"Sus propias palabras constituyen un rechazo de la ciencia como forma de conocimiento, fenómeno éste muy frecuente en toda una serie de doctrinas y disciplinas actuales que **se ubican a sí mismas "en las fronteras de la ciencia"**."

"(...) si partimos de la respetabilidad de los resultados como **un punto fundamental dentro** del método científico"

"En Octubre de 1989 se celebra en Toulouse un "Foro de las medicinas alternativas y de la vida natural". En ella **tenían sitio propio**, desde la homeopatía y la acupuntura, clásicos ya de las alternativas a la medicina, hasta terapias más recientes como la nutriterapia, la macrobiótica, la aromaterapia o la astrología médica. **En medio de ellas, y muy en su lugar**, estaba Jacques Benveniste presentando una ponencia sobre la memoria del agua"

(Texto crítico con la homeopatía)

Especialmente en esta última cita podemos visualizar la lógica metafórica de la ciencia como espacio. La ciencia tiene unas fronteras que la definen claramente y unos puntos que la cartografían en el interior, se sobrentiende, los del método científico. Quienes no se encuentran dentro de él, tienen un sitio, pero no es el de la ciencia. Por su parte, los homeópatas directamente abren su artículo con la siguiente frase:

"La homeopatía es una medicina actual que **se integra perfectamente dentro de la corriente** de ciencias médicas y humanas que llamamos medicina holística."

Además de la metáfora espacializadora que trata de disipar cualquier duda acerca de la *interioridad* de la homeopatía en ciencia, los autores añaden que su disciplina se encuentra dentro de una *corriente*. Esta segunda metáfora añade un componente que sugiere el movimiento, y acaso también el carácter imparabile, de la medicina holística: se está desplazando *hacia dentro* del espacio científico. A partir de este momento, se produce un esfuerzo continuo por *localizar* la homeopatía en la ciencia. Como el camino de baldosas amarillas del cuento *El Mago de Oz*, los autores insisten en que la metodología homeopática sigue el camino de la ciencia y que sus cimientos se enraizan en su campo:

"Todo el método de Hahnemann **está basado** en la experiencia, que no es ciega o casual, sino que adquiere el carácter de experimento científico **al seguir los pasos del método inductivo** en el descubrimiento y comprobación de la "ley de semejanza"

Finalmente, los homeópatas culminan su *introducción* en la ciencia *desplazando* a la propia medicina del futuro de la sanidad:

"La medicina del siglo XXI, posiblemente, **se centrará** en métodos que estimulen las respuestas inmunológicas más que en tratar los síntomas"

Así, mientras quienes están *dentro* de la ciencia tratan de expulsar de sus fronteras a la homeopatía y *ponerla en su lugar*, los aspirantes a *introducirse* se imaginan recorriendo un camino que inexorablemente les llevará no sólo a *ocupar un sitio* en la ciencia, sino a expulsar del *centro* de la misma a sus actuales *ocupantes*. En terminología foucaultiana podemos decir: un campo se ha constituido como *espacio de luchas*, dentro de las cuales un mismo objeto puede ser revertido tácticamente.

Una segunda metáfora en la que el conflicto se manifiesta es más típica del discurso científico: la *legalidad*. El método científico es una ley, o más bien un *código legal*, cuyo estricto cumplimiento y aplicación es otra condición de legitimidad del saber. De nuevo las dos posturas comparten la metáfora, pero la emplean como arma en sentidos diferentes: los críticos de la homeopatía afirman que ésta *viola las leyes*, mientras que desde la posición contraria se proponen demostrar su respeto a las mismas:

"Hay que señalar que los medicamentos homeopáticos **no cumplen los mismos controles** que los fármacos"

"Estos principios, establecidos por Hahnemann y que son aceptados como dogmas por los homeópatas, **contradicen abiertamente los principios** de la física, la química, la farmacología y la patología"

"Atendiendo a la historia de la medicina, es muy sospechoso que los principios homeopáticos **no hayan sido puestos en tela de juicio y se los considere casi como leyes fundamentales** de la naturaleza."

(Texto crítico con la homeopatía)

Para los autores de este documento, no es que la homeopatía no tenga leyes, es que *sus leyes se oponen a las de la ciencia*, suponen un código legal diferente y lo que es peor *contradictorio* con el de la ciencia. Si se aspira a ser científico, ha de aceptarse que se juzgue la legitimidad de sus principios con el código legal de la ciencia, algo de lo que ellos mismos se encargan. Veredicto: culpable. La homeopatía está fuera de la ley

científica. Los homeópatas, por su lado, reproducen la misma estrategia discursiva que realizaron anteriormente. En un primer momento, buscan una *legitimidad interna*, recordando que su disciplina está regulada, *tiene leyes*:

"Cuando se utiliza un solo remedio en todos los enfermos para una enfermedad **no puede decirse que se cumplen las leyes homeopáticas** de la individualización del remedio"

En segundo lugar, la homeopatía no sólo tiene sus propias leyes sino que también cumple con la legalidad científica:

"[Hanemann] Aplicó los pasos del método científico de modo irreprochable"

Por último, se invierte la posición del contrario, recordando que determinadas técnicas sanitarias de la medicina oficial *cumplen las leyes homeopáticas*. Si un elemento aceptado como científico por la medicina tradicional es respetuoso con la ley homeopática, entonces todo el código legal de la homeopatía ha de ser reconocido como científico:

"Un ejemplo de un medicamento que **cumple la ley de semejanza** es Colchicum (colchicina) para tratar la gota"

6. A MODO DE CONCLUSION

El conflicto entre la medicina tradicional y la medicina homeopática forma parte de una batalla más amplia, en la que están en juego los medios de legitimación del saber. La salud es uno de sus principales frentes, en tanto concierne a una dimensión fundamental de la vida humana. El cuestionamiento de la medicina científica, que algunos autores denominan incluso como *crisis de la salud* (Rodríguez y De Miguel, 1990: 3), abre la posibilidad a que nuevas terapias establezcan una concepción más activa e integral de la salud, que no oculte las causas sociales y ambientales de la enfermedad como ha venido sucediendo en los dos últimos siglos. La homeopatía es una de las disciplinas que con más fuerza apuestan por llenar este vacío. Sin embargo, la búsqueda de legitimación de su saber motiva que algunos de sus partidarios prefieran adoptar todos los tópicos del discurso científico en lugar de establecer uno propio y original, una auténtica alternativa que recupere el lugar de la colectividad en la regulación de su salud.

Evidentemente, no pretendo extender esta pesimista conclusión a todas las medicinas alternativas, y ni siquiera a todo el saber homeopático. Para intentarlo sería necesario al menos ampliar la muestra documental. No obstante, sí permite advertir que una construcción del discurso fundamentado en las metáforas de la ciencia tradicional muy probablemente conduzca al fracaso. Como recuerda Emmanuel Lizcano (2006: 251-55), los grandes proyectos de transformación social han fracasado en parte por que no han sido capaces de liberarse de las metáforas del enemigo. Y aunque las metáforas *vivas* -aquellas que se perciben todavía como tales y que aspiran a ser nuevas interpretaciones de la realidad (Ricoeur, op. cit.)- necesiten relacionarse con las metáforas dominantes para consolidarse en lo social (Lizcano, op.cit.: 68-71), asumir todo el aparato discursivo del rival supone *jugar en su terreno*, aceptar sus pre-juicios y por tanto tener la batalla perdida. Dicho en términos bourdieanos, *si se acepta entrar en un campo, han de aceptarse también las reglas que rigen en el mismo* (Bourdieu, 1997). Los homeópatas que tratan que su disciplina sea reconocida como parte de la ciencia pretenden jugar con su baraja un juego que no es el suyo y en el que el oponente tiene todos los ases en la manga, si se me permite el símil. Difícilmente podrá ser admitida la homeopatía en el campo científico si renuncia a la búsqueda de explicaciones del tipo causa-efecto, prioriza la efectividad terapéutica sobre la modelización formal, niega la posibilidad de un conocimiento acumulativo y se enfrenta a la mayor parte de los principios de otras ciencias como la química. Los fundamentos teóricos de la homeopatía tienen difícil ajuste con la metodología científica tal y como se encuentra formulada hoy día, algo de lo que parecen ser

más conscientes sus críticos que los propios homeópatas. Si existe alguna posibilidad de que la terapia homeopática se asiente como un saber legítimo, ésta no pasa por la academia, sino por establecer un lenguaje propio y, por supuesto, por que la sociedad, o al menos parte de ella, lo asuma como válido.

BIBLIOGRAFÍA

- Allué, M. (2003), *DisCapacitados*, Barcelona, Bellaterra
- Aparicio Mena, A.J. (2007), "La Antropología Aplicada, la Medicina Tradicional y los Sistemas de Cuidado Natural de la Salud", *Gazeta de Antropología*, 23, Texto 23-14, disponible en http://www.ugr.es/~pwlac/G23_14AlfonsoJulio_Aparicio_Mena.html
- Ballester Sanz, A., Sanz Franco, M.J. y Galán Grau, E. (1999), "Homeopatía. Fundamentos Científicos", *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 6(2): 71-78
- Beck, U. (1998), *La Sociedad del Riesgo*, Barcelona, Paidós (ed. orig.1987)
- Benach J y Muntaner C. (2005), *Aprender a mirar la salud. Cómo la desigualdad social daña nuestra salud*, Barcelona, Montesinos-Viejo Topo
- Blanco, R. (2001), "Guerras de la Ciencia, Imposturas Intelectuales y Estudios de la Ciencia", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 94: 129-152
- Bochatay, L., Maglio, F., Brondino, A., Feldman, R. y Flichtentrei, D. (2002), " Los Saberes y la Cardiología Contemporánea: Una Mirada Crítica al Conocimiento Médico". *AIBR. Revista de Antropología Iberoamericana*, 21, disponible en <http://www.aibr.org/antropologia/boant/articulos/EN0201.html>
- Boltanski, L. (1975), *Los usos sociales del cuerpo*, Buenos Aires, Periferia, (ed. orig.1971)
- Bourdieu, P. (1997), *Razones Prácticas*, Barcelona, Anagrama, (ed. orig.1994)
- Carlson, R.J. (1975), *The End of Medicine*, Nueva York, John Wiley
- Chossudovsky, M. (1983), "Derechos Humanos, Salud y Acumulación", en Vicente Navarro (comp.) *Salud e imperialismo*, Madrid, Siglo XXI
- Conrad, P. y Schneider, J.W. (1980), *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*, St. Louis, Mosby
- Dubos, R. (1975), *El Espejismo de la Salud: Utopías, Progreso y Cambio Biológico*, México DF, FCE, (ed. orig.1959)
- Durán, M.A. (1983), *Desigualdad Social y Enfermedad*, Madrid, Tecnos
- Esteva de la Sagra, J. (2006), "La homeopatía: Interpretación histórica de un debate interminable", *OFFARM*, 25 (4):86-91
- Foucault, M. (1987), *Historia de la sexualidad: Volumen 1, la Voluntad de Saber*, Madrid, Siglo XXI, (ed. orig.1976)
- Foucault, M. (1991), *Saber y verdad*, Madrid, La Piqueta
- Foucault, M. (1992), *Microfísica del poder*, Madrid, La Piqueta
- Foucault, M. (1996), *Genealogía del Racismo*, Santa Fé, Caronte, (ed. orig.1976)
- Foucault, M. (1997), *Las palabras y las cosas*, México DF, Siglo XXI, (ed. orig.1967)
- Foucault, M. (2007), *El Nacimiento de la Clínica. Una Arqueología de la Mirada Médica*, Madrid, Siglo XXI, (ed. orig.1963)

- Fox Keller, E. (1991), *Reflexiones Sobre Género y Ciencia*, Valencia, Alfons el Magnanim, (ed. orig. 1985)
- Freidson, E. (1978), *La Profesión Médica: Un Estudio de Sociología del Conocimiento Aplicado*, Barcelona, Península, (ed. orig.1970)
- Freidson, E. (1986), *Professional Powers: A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*, Chicago y Londres, The University of Chicago Press
- Huertas, R. (1998), *Neoliberalismo y Políticas de Salud*, Barcelona, El Viejo Topo-FIM
- Illich, I. (1978), *Némesis Médica*, México DF, Editorial Joaquín Mortiz, (ed. orig.1976)
- Lakoff, G. Y Johnson, M. (2007), *Metáforas de la Vida Cotidiana*, Madrid, Cátedra (ed. orig.1980)
- Lizcano, E. (1999), "La Metáfora Como Analizador Social", *Empiria*, 2: 29-60
- Lizcano, E. (2006), *Metáforas que nos Piensan*, Madrid, Bajo Cero-Traficantes de Sueños
- Mantero de Aspe, A. (2000), *El Ejercicio Médico de la Homeopatía en España a Finales del Siglo XX (Análisis Médico-Legal)*, Tesis Doctoral del Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria de la Facultad de Medicina de la UCM, Madrid, disponible en <http://www.ucm.es/BUCM/tesis/19972000/D/0/D0113501.pdf>
- Marquez, S. y Meneu, R. (2007), "La Medicalización de la Vida y sus Protagonistas", *Eikasía. Revista de Filosofía*, II (8): 65-86, disponible en www.revistadefilosofia.com/4Lamedicalizacion.pdf
- Moral Ituarte, L.D. y Pedregal Mateos, B. (2002), "Nuevos Planteamientos Científicos y Participación Ciudadana en la Resolución de Conflictos Ambientales", *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, 41: 121-134
- Moro Abadía, O. (2003), "¿Qué es un dispositivo?", *Empiria*, 6: 29-46
- Navarro, V. (1978), *La Medicina Bajo el Capitalismo*, Barcelona, Crítica, (ed. orig.1972)
- Ortiz Gómez, T. (1999), "Feminismo, Ciencias Naturales y Biomédicas: Debates, Encuentros y Desencuentros", *La Aljaba*, IV (001), disponible en <http://www.redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/278/27800602.pdf>
- Ricoeur, P. (2001), *La Metáfora Viva*, Madrid, Ediciones Cristiandad, (ed. orig.1975)
- Rodríguez, J.A. y De Miguel, J.M. (1990), *Salud y Poder*, Madrid, CIS
- Sontag, S. (1980), *La Enfermedad y sus Metáforas*, Barcelona, Muchnick, (ed. orig.1978)
- Starr, P. (1982), *The Social Transformation of American Medicine*, Nueva York, Basic Books
- Szasz, T. (1962), *The Myth of Mental Illness*, Nueva York, Paladin
- Szasz, T. (1979), *The Theology of Medicine*, Oxford, Oxford University Press
- Thuillier, P. (1990), *El Saber Ventrilocuo. Como Habla la Cultura a Través de la Ciencia*, México DF, FCE, (ed. orig. 1983)
- Ullman, D. (1990), *La Homeopatía. Medicina del Siglo XXI*, Barcelona, Martínez Roca, (ed. orig.1988)
- Waitzkin, H. (1983), *The Second Sickness: Contradictions of Capitalist Health*, Nueva York, Free Press
- Waitzkin, H. (1989), "A Critical Theory of Medical Discourse: Ideology, Social Control, and the Processing of Social Context in Medical Encounters", *Journal of Health and Social Behavior*, 30:220-239
- Waitzkin, H. y Waterman, B. (1974), *The Exploitation of Illness in Capitalist Society*, Indianapolis, Bobbs-Merrill
- Woolgar, S. (1991), *Ciencia: Abriendo la Caja Negra*, Barcelona, Anthropos, (ed. orig. 1988)
- Zola, I.K. (1972), "Medicine as an Institution of Social Control", *The Sociological Review*, 20 (4): 487-509