

Modelos asistenciales del Naturismo Médico en Cataluña

Eduard Pardo (Lcdo. en Historia)

THE ALTERNATIVE SCENARIOS (ASSISTENTIAL MODELS OF MEDICAL NATURISM IN CATALONIA). PARDO E.

Keywords: Health Care, Naturism, Resting houses, Spas.

English Abstract: We can see in Catalonia four main assistential models of Naturism: 1- Consultation, 2-Resting houses, 3-Spas, 4-Curhotels. There are three rural houses with assistential resorts in Naturism, there are OMPHIS, GUXENS and CREIXENT. The Spas have a growing importance due to the beginning of economical support from official institutes, like INSERSO. The Curhotels are located in turistic zones, in Catalonia exists the «Curhotel Hipócrates», with important resorts in Hydrotherapy. Naturist Medicine has a different model of approaching in Medicine, specially in the patient-doctor relationship.

EL ESCENARIO DE LA PROFESION

Como profesión de consulta, la organización de la práctica médica fluctúa, como señala E. Freidson, entre la práctica individual de consultorio, pasando por sistemas de asociación con otros colegas, a las grandes unidades altamente burocratizadas que constituyen la asistencia hospitalaria.

Es sabida la importancia que en el desarrollo de la profesión médica ha tenido la práctica hospitalaria, no solamente para el desarrollo científico de la propia disciplina, sino como sector estratégico dentro de la asistencia sanitaria que ha permitido al modelo médico hegemónico alcanzar su primacía sobre otros modelos asistenciales, llámense Medicina Popular y Alternativas o, en el caso de países subdesarrollados Medicina Indígena o Primitiva.

Uno de los efectos que ha tenido la práctica hospitalaria no solamente recae en el seno de la propia relación médico-paciente, que varía sensiblemente convirtiendo al paciente en una mera entidad nosológica de tratamiento (1), sino en la propia dinámica de la profesión que pierde su carácter liberal, burocratizándose en gran medida y transformando la asistencia tradicional de consultorio en un apéndice del gigante hospitalario, relegando la práctica individual a una situación subordinada dentro del sistema.

En cualquier caso, cabe subrayar la importancia del escenario donde se desarrolla el acto médico, pues el escenario condiciona decisivamente la propia

práctica médica (1).

En el Naturismo Médico tenemos tres elementos fundamentales que condicionan el actual desarrollo de la asistencia médica. El primero concierne a la práctica individual propia de toda profesión de consulta, que es el escenario más autónomo dentro del mercado ocupacional. Es, por lo tanto, el marco idóneo donde el médico puede desarrollar sus propias concepciones y terapéuticas sin ingerencias externas. Es también, como señala E. Freidson en su estudio sobre la profesión médica (A), el escenario más dependiente de las exigencias del paciente, aunque en el caso de las medicinas alternativas en general, el éxito inicial de estas terapéuticas -lo que hemos llamado «el boom de los años setenta»- produjo, en razón de una mayor demanda, un aumento considerable del número de profesionales. De esta manera, la práctica individual ha incorporado de forma más rápida las exigencias de una franja cada vez mayor de población que busca nuevos modelos asistenciales (B).

El segundo corresponde a la tradición asistencial que utiliza los propios agentes naturales (tierra, aire, luz y agua) como recursos de curación. Evidentemente esto obligará a situar establecimientos fuera de las grandes concentraciones urbanas en contacto con la naturaleza. El caso de la tradición balnearia sería uno de los ejemplos más clásicos.

Y por último, la falta de reconocimiento oficial -elemento común al amplio espectro de las medicinas alternativas- que condiciona el tamaño y condición de las instalaciones. Fundamentalmente porque la

falta de reconocimiento obliga a que la única posibilidad de ejercerla es la consulta privada, que además como ya se ha dicho le da al médico la opción de utilizar aquellos agentes curativos que considere pertinentes.

LOS MODELOS ASISTENCIALES

El Naturismo Médico se comporta en su funcionalidad -como otros sistemas alternativos- de manera complementaria y alternativa a la vez con respecto al modelo médico hegemónico (7). Es al mismo tiempo un modelo complementario de la asistencia científica y alternativo a ella, aunque en la medida en que la clase médica se apropia de dichas prácticas, adquieren mayor importancia los caracteres de complementación (C) y por lo tanto su subordinación al modelo médico hegemónico. Algunos de estos caracteres de complementación y alternatividad se reflejan en el cuadro 1.

Esto es así tanto para los modelos médicos como para los grupos sociales que se hallan implicadas. De manera que el usuario tiende a utilizar de forma mixta ambos modelos.

La que llamaremos red asistencial del Naturismo Médico en Catalunya es privada, carece de ayudas institucionales y por lo tanto, tiende a funcionar como una especialidad con respecto a la red asistencial y privada de medicina alópatica. Esta red asistencial que configuran los facultativos naturistas presenta diferentes escenarios que podemos agrupar de la si-

CARACTERES COMPLEMENTARIOS DEL NATURISMO MEDICO

1- Utiliza elementos propios del modelo médico hegemónico, como tecnología y diagnóstico.

2- La formación de los médicos es académica y eso se traduce en la similitud del acto médico, no de la terapéutica.

3- Utilización en casos de urgencia de los complejos hospitalarios.

4- Reconocimiento y utilización de la cirugía, aunque con menos asiduidad que la medicina oficial.

5- La práctica balneoterápica empieza a reconocerse oficialmente, aunque únicamente en tratamientos de tercera edad (BOE 15 marzo 1989).

6- Tratamientos de enfermedades crónicas en las que el modelo médico hegemónico no tiene soluciones definitivas.

7- Disminución de la yatrogenia medicalizante.

CARACTERES ALTERNATIVOS DEL NATURISMO MEDICO

1- Es un sistema en sí mismo con un corpus teórico, tradición y redes asistenciales.

2- Es una medicina no-agresiva.

3- Utiliza terapéuticas ajenas a los circuitos asistenciales oficiales.

4- No medicalización, por lo tanto no producen consumo del complejo fármaco-químico dominante.

5- Carece de reconocimiento oficial y por lo tanto de apoyo del Estado.

6- Nacimiento sin dolor al margen de la red pública de asistencia.

Cuadro 1

guiente manera:

- * La consulta naturista
- * Casas de reposo
- * Los Balnearios
- * Los Curhoteles

La Consulta naturista y su distribución territorial

La consulta médica es la práctica de trabajo que permite en sí misma una mayor autonomía y una mejor relación interpersonal con el paciente (4).

En el marco de esta situación, las características en la consulta médico-naturista han evolucionado fundamentalmente en relación a la utilización social, cada vez más amplia y, a la propia profesión médica, pasando de la marginalidad a la aceptación en el primer caso y de la estigmatización a la apropiación en el segundo.

En este contexto, la variación más significativa se ha producido dentro del marco de las relaciones médico-paciente, en las cuales han desaparecido antiguas formas de vinculación que suponían un contacto regular fuera de la consulta médica propiamente dicha, en las que el facultativo se reunía con parte de sus

clientes, generalmente los más fieles, para realizar charlas sobre temas de salud.

Estas sesiones, que aumentan la auto-riedad del médico y la dependencia del paciente, refuerzan la interrelación y las pautas de grupo, generalmente formado por vegetarianos o por pacientes en vías de «conversión». Prácticas de grupo que podemos encontrar también en otros profesionales, como naturópatas o sanadores.

El abandono de estas prácticas de «parroquia» por parte de las nuevas generaciones de médicos naturistas se debe, en algunos de ellos, a una falta de consolidación de su proyecto, pero obedece en general a un cambio de posición del sistema, como hemos dicho, tanto en relación a los usuarios como a los propios colegas, sean estos naturistas o no.

Por un lado el relativo éxito de estas terapias hace que lleguen pacientes buscando alternativas a la medicalización excesiva del sistema médico-alopático y, a través de los consejos higiénico-dietéticos tenderán a una racionalización de los hábitos de vida sin que ello implique una conversión al nuevo sistema. Dicho de otra manera, el éxito vincula estas tera-

péuticas a la norma naturista solamente durante el tratamiento sin una continuidad con un estilo de vida vegetariano.

Por otro lado, la progresiva aceptación por parte de la profesión médica de prácticas heterodoxas, hace que al médico naturista no le sea necesario reforzar los vínculos de interrelación con sus pacientes para obtener cierto reconocimiento social.

En cualquier caso, el marco de relaciones médico-enfermo queda sustancialmente modificado con respecto a la consulta alópática, en función de la propia concepción médica, puesto que la enfermedad es vista como un desequilibrio interno que será restaurado a través de los estímulos que los agentes terapéuticos naturales, realizan sobre la *Vis Medicatrix Naturae*, la fuerza curativa presente en todo organismo vivo.

Así el médico es visto más como un mediador que como el agente directo de la curación, puesto que el paciente participa de una manera activa en su curación, llegando a modificar incluso sus hábitos de vida. Para el médico naturista lo más importante es llegar a un conocimiento de la propia individualidad del paciente, a través de las reacciones que se establecen

al tratamiento, estimulando la capacidad de autorregulación del enfermo. En definitiva, no aísla al síntoma, no trata enfermedades sino enfermos (3). Esto produce una menor distancia entre el médico y el enfermo puesto que su autoridad «no se basa en la ciencia de por sí, sino en su experiencia y sus conocimientos»(5).

La distribución de las consultas médico-naturistas presenta una ubicación mayoritariamente urbana. La paradoja se presenta en tanto que modelo médico privado, pues como tal restringe su acceso a amplias capas de la población, así como por su situación urbana que entraría en contradicción con el entorno ideal para este tipo de terapéuticas.

Barcelona es, lógicamente, el núcleo

los 65 años que nos separan, la estructura organizativa y terapéutica era muy similar al funcionamiento de los centros actuales. Había una gran variedad de terapéuticas e «instalaciones de Helioterapia e Hidroterapia en todas sus formas, baños y duchas de vapor, baños de luz y de calor seco, aparatos para Cromoterapia, instalaciones de electricidad, Ozonoterapia, Rayos X, sol artificial de altura (lámpara de cuarzo), aparatos de masaje, gimnasio, etc.»(9). Además, entre sus instalaciones el centro disponía de tierras de cultivo para abastecimiento del mismo y tres tipos de pensiones que variaban en función del lujo del alojamiento. La capacidad era de unas veinte personas.

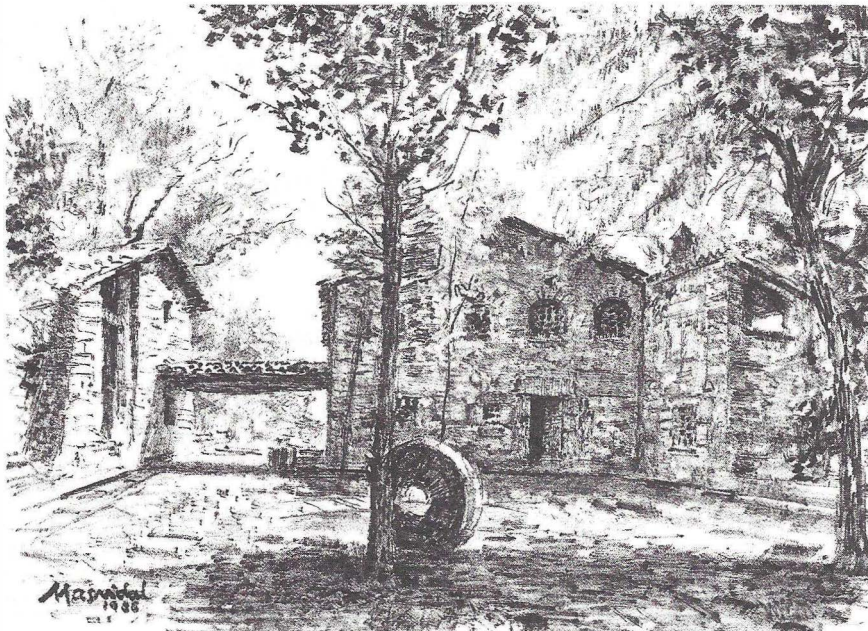
Posteriormente algunos médicos,

Española de Médicos Naturistas) y la edición de la revista *Natura Medicatrix*. El proyecto nace como un centro médico y de reposo permanente, pero al propio tiempo también como Escuela de Salud. Se encuentra en la provincia de Gerona, en el término municipal de Palol de Revardit y se aplican terapéuticas propias del naturismo tales como el vegetarianismo, las monodietas de frutas, ayunos, hidroterapia y quiroterapias, además de la homeopatía.

La **Residencia Guxens**, situada en la provincia de Barcelona, estaba dirigida por el Dr. Joan Guxens. Tenía una capacidad para veinte pacientes con posibilidad de acoger a más personas según las necesidades. El programa terapéutico combinaba quiroterapias como el masaje, la quiropraxia o la reflejoterapia podal con técnicas orientales como la acupuntura y el yoga, o clásicas naturistas como la hidroterapia, geoterapia, sauna, helioterapia y dietética.

Omphis era un caso singular. Había nacido en 1986, en la provincia de Tarragona, en el seno de la comunidad del Arco Iris, una comunidad neo-rural que en principio tendía a una estructura organizativa similar a la de los *asbrams* (monasterios) hindúes, estructurada jerárquicamente en torno a un personaje o gurú. Las relaciones en la comunidad «aparentemente igualitarias» se articulaban en función de la proximidad al gurú y de la importancia, dentro del universo comunitario, de la actividad que se realizaba.

En la comunidad Arco Iris, disuelta ya hace varios años, predominaban los grupos de jóvenes de ideología anti-industrialista, naturista y ecologista, con aproximaciones hacia un universo religioso tradicional. La extracción social estaba constituida, en general, por jóvenes de clases medias herederos de los cambios culturales que se produjeron a finales de los sesenta. En ese contexto la salud quedaba convertida en una categoría central y percibida no solamente como bienestar psicofísico sino como el resultado del grado de iniciación. En el centro médico visitaban dos médicos, Esther Martínez (Vayavi) y José A. González (Vairapaní); uno de ellos homeópata y asistido por un grupo de monitores de la comunidad. Las terapias básicas que se practicaban eran la alimentación natural, el ayuno, rehabilitación, yoga, masaje, psicocalistenia, hidroterapia, geoterapia, dinámica de grupos y laborterapia. Se admitían pacientes por grupos, dos veces al mes, y la estancia mínima era de una



Casa de Reposo y Escuela de Salud Creixent

urbano que mayor concentración de consultas presenta con un tipo de usuario de clase media, media-alta en general.

En algunos casos muy puntuales se presenta duplicidad asistencial pues el propio médico puede poseer, al mismo tiempo, una casa de reposo alejada de núcleos urbanos, donde pasar largas temporadas.

Las Casas de reposo

Junto con los balnearios son el modelo asistencial de mayor tradición en el naturismo. En el contexto peninsular, el primero del que tenemos noticia es el Sanatorio Naturista Español de Beniatlá (Alicante) en el año 1924, cuyo director médico era el Dr. Roberto Remartinez, desaparecido prematuramente. A pesar de

además de su consulta en Barcelona tenían un pequeño centro en las proximidades de la capital, como el Dr. Honorio Gimeno, o como el Dr. V.L. Ferrándiz que, después de la guerra había visitado fuera de la ciudad (Alella). El profesor N. Capo celebraba reuniones en un centro en plena naturaleza de Gavá, al que llamaba Partenón.

Hasta hace poco tiempo existían en Catalunya tres casas de reposo situadas en plena naturaleza: Guxens, Omphis y Creixent, de las cuales solo Creixent sigue funcionando.

Creixent nace en mayo de 1986 bajo el impulso del médico Santiago Giol. Colabora también un grupo de médicos como Mila del Pozo (naturista), Josep Lluis Berdonces (naturista) y Armando Cuadra (homeópata). Algunos de estos coinciden en sus actividades en la AEMN (Asociación

RELACIONES MEDICO-PACIENTE EN EL MODELO MEDICO NATURISTA

1. Precisan de una mayor disponibilidad y colaboración del paciente y su entorno.
2. Terapéutica activa, en la que el paciente colabora.
3. Planteada de forma clásica, curación mediante los agentes naturales; es más económica que la medicina alopática.
4. Es controlable por el paciente, él sabe lo que hace y para qué. Es más, a través de este sistema el paciente aprende a autoatenderse en las pequeñas afecciones.
5. Mayor autonomía del paciente. Menor grado de dependencia del médico.
6. Intercambio de información; sienta las bases de una autogestión de la salud y enfermedad.
7. No especialización, tratamiento común -con particularidades- de todas las afecciones: favorece el proceso de desintoxicación.
8. Se mantiene el principio: *Primum non nocere*.
9. Necesidad de integrar estos conocimientos en la vida privada.
10. Tiende, en el curso de la curación, a producir procesos de conversión, de cambios ideológicos en la persona.

Cuadro 2

semana. Las dinámicas de grupo formaban uno de los elementos centrales de los tratamientos que se aplicaban.

Al margen del campo médico del que hacemos mención, hay que señalar que hasta hace unos pocos años existía una **Clinica de Medicina Orgonómica** en Creixell (Gerona) dirigida por el Dr. Carles Frigola (psiquiatra), en la cual también se realizaban tratamientos naturistas. Las bases de la medicina orgonómica fueron creadas por el psicoanalista austríaco Wilhelm Reich (1897-1957): *«La meta de la terapia es superar esta estasis liberando la armadura en el cuerpo y restableciendo el libre flujo de la energía. Esto permite al paciente conseguir recuperar la potencia orgástica, y, con ello, funcionar de forma adecuada e independiente en todas las áreas de la vida.»* (C.Frigola, 1985).

En general vemos como las casas de reposo con atención médica no han sido muy numerosas incluyendo las de reciente creación. Como se dijo al inicio, la medicina naturista por propia tradición favorece la creación de modelos asistenciales donde el individuo se vea inmerso en plena naturaleza, aunque su desarrollo posterior ha invertido este postulado.

Por otra parte, los movimientos juveniles de retorno a la vida campesina durante los años setenta tienen cierta continuidad en las casas de reposo, lo que reintroduce nuevos parámetros ideológicos -que se añaden a la tradición- para la utilización de estos centros, en los que una gran proporción de sus usuarios son jóvenes.

En el plano de las relaciones médico-paciente los centros médicos en el medio rural, permiten, como cualquier

comunidad semicerrada, un mayor contacto entre médico y paciente, la realización de terapéuticas bajo supervisión -como el ayuno prolongado- y el aislamiento respecto al medio urbano.

Los Balnearios

Catalunya es una de las áreas mejor dotadas de aguas mineromedicinales de Europa. Aunque de utilización más antigua, fue la cultura greco-latina la que introdujo la utilización pública de las curas termales en todo el Mediterráneo. En Catalunya las primeras construcciones termales se realizaron entre los siglos II y IV d.c. aunque son de utilización muy anterior. La caída del Imperio Romano y la hegemonía cristiana hizo entrar en desuso, por condicionamientos morales, aquellas instalaciones. La medicina judeo-árabe les devolvió su esplendor. *«Durante los siglos XI al XIII, en Catalunya florecieron los denominados baños árabes, que solían ser baños románicos o cristianos administrado por judíos»*(8).

Posteriormente entrarán de nuevo en desuso, posiblemente por las tendencias anti-árabes de la sociedad española (2) y no será hasta el siglo XVII, con la publicación de tratados sobre las virtudes de las aguas y especialmente del Real Decreto de 29 de julio de 1816 que disponía la necesidad de profesores cualificados para dirigir los baños(10), fundándose al poco tiempo la Sociedad Española de Hidrología. Marcó el renacimiento de las prácticas balneoterápicas en Catalunya, tal como ocurría en el resto de Europa. El extraordinario éxito que tuvieron en Alemania, en donde Baden-Baden se convirtió en el centro de la alta sociedad europea,

trajo consigo un nuevo período de éxito de las prácticas hidrológicas en establecimientos termales, añadiéndose algunos más a los ya tradicionales, como los Baños de Lès (Lérida) en 1834 (2) y el famoso Vichy Catalán en 1880, creado por el médico Modest Furest i Roca (1852-1938), que podríamos significarlo como uno de los precursores del Naturismo Médico catalán.

En la actualidad, el éxito creciente de las terapias naturistas, la buena organización de las patronales de balnearios (Asociación Balnearia de Catalunya) y el hecho de que España fuera de los pocos países europeos que no subvencionara curas termales ha hecho que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSERSO) por una orden (BOE, 15 de marzo de 1989) regule el Servicio de Termalismo Social para las plazas subvencionadas de la Tercera Edad.

Los Curhoteles

El curhotel es una unidad mixta de asistencia; se puede acceder a la sección terapéutica o simplemente al hotel. Es en sus orígenes una manera de transformar hoteles de alto standing en centros de curas naturales sin perder del todo su carácter original. Sus ubicaciones en zonas turísticas permite, en principio una mayor rentabilidad. Es el modelo asistencial más mercantilizado y su utilización está reservada a clases medias- altas o altas.

El primer centro de estas características, **el Curhotel Hipócrates**, se creó en la localidad de Sant Feliu de guixols (Costa Brava, Gerona), hacia finales de los años setenta. Posteriormente, tanto en Lloret de

Mar (Costa Brava, Gerona) como en Les Escaldes (Andorra) han aparecido unidas semejantes.

De hecho el modelo parte de la amplia experiencia alemana, tanto en clínicas como en sanatorios de carácter naturista, de los cuales tendríamos en nuestro país un ejemplo en la **Clínica Buchinger** de Marbella que fue la primera que se estableció, y que es sucursal de la Buchinger Klinik alemana.

Estos centros recogen el actual impacto ideológico tanto de las terapéuticas alternativas como de la *«body-culture»* (D) para ofrecer unos servicios médicos destinados a enfermedades crónicas y terapias de regeneración. En realidad la mayor parte de clientes acuden por problemas de obesidad, que es tratada a través del ayuno y una dieta vegetariana. El ayuno sigue una técnica similar a la utilizada por el Dr. Brauchle, con purgas, enemas y caldos de verduras e infusiones (3).

Las terapias que se emplean en estos centros son muy variadas, tales como la dietoterapia, acupuntura, fitoterapia, terapia neural, hidroterapia, geoterapia, masaje, drenaje linfático, sauna, gimnasia, yoga, etc. y al propio tiempo suelen contar con áreas de esparcimiento, como piscina y solarium. Además suelen constituirse diferentes tratamientos más o menos estandarizados como el anti-reumático, el geriátrico -basado en los métodos de la Dra. rumana Aslan y su famoso «Gerovital-», de adelgazamiento o de anti-stress.

El régimen de estancias es semicerrado, lo que permite un mayor seguimiento del paciente y de las diferentes terapéuticas que se suceden a lo largo del día, desde frotaciones frías hasta los baños Kneipp o los masajes, que mantienen al paciente ocupado buena parte del tiempo.

El personal suele estar dividido en tres categorías, los facultativos, que comprenden un director médico y uno o dos médicos, en ocasiones de diferentes especialidades; personal con alguna cualificación de tipo profesional, como masajistas que dominan algunas variedades de una especialidad (drenaje linfático, subacuático, quiromasaje) y cumplen funciones de monitores de gimnasia o de yoga. A veces en este nivel hay algún diplomado en enfermería, con formación en terapias naturistas; la tercera categoría la constituye el personal auxiliar encargado de otras terapéuticas como la hidroterapia, geoterapia, etc. La estructura organizativa, aún siendo jerárquica, no implica una fuerte discontinuidad en los niveles segundo y tercero, aunque hay cierta dife-

rencia de status; pero entre el primer nivel y los restantes esa diferencia está más acentuada, al igual que entre esos dos niveles y el personal de hotel y mantenimiento.

CONCLUSION

Hemos visto diferentes modelos asistenciales, propios de una práctica médica naturista, entendida de manera amplia. Dicho de otro modo, la propia práctica terapéutica naturista ha tendido hacia formas de mayor complejidad, medicamentos biológicos, y mercantilización, clínicas y curhoteles con tratamientos especializados, a medida que la clase médica se ha incorporado al proceso.

En nuestro país y a pesar de su actualidad cultural, estos movimientos, se encuentran en sus inicios en el plano asistencial, siendo Alemania y Suiza los epicentros europeos del fenómeno.

Los datos muestran que la Asociación Española de Médicos Naturistas cuenta con unos 350 asociados de los que una cincuentena ejerce en Catalunya, proporción insignificante respecto del número de colegiados.

El proceso se articula a diferentes niveles y sobrepasa el campo estrictamente médico implicando a otros sectores profesionales, como el de los naturópatas, masajistas, dietistas, y a otros intereses económicos tales como laboratorios, casas de dietética, puntos de venta y diversos sectores de la población que se sienten atraídos -y que a su vez generan la oferta- sobre los diversos aspectos del fenómeno.

Estos modelos asistenciales se constituyen por lo tanto, de menor a mayor complejidad, desde la consulta a las clínicas, en función de la amplitud del fenómeno y de los sectores que implica, puesto que los usuarios presentan diferentes intereses.

No es objeto de este estudio presentar un análisis del fenómeno desde el punto de vista del usuario ni presentar ahora una tipología, eso queda para más adelante, sino destacar que el mayor desarrollo de unos modelos u otros está en función de la articulación del sistema médico naturista con unos sectores u otros de la población.

En esa misma medida el modelo de relación médico-enfermo que se crea varía en función del escenario escogido, que va desde un consultorio a instituciones semicerradas (casa de reposo, balneario y curhotel), de la propia práctica médica naturista y del contexto de relaciones so-

ciales sobre el que se asientan.

En cualquier caso el médico naturista presenta como principal característica su ambivalencia. La pertenencia de su saber médico a dos tradiciones diferentes, una la popular-empírica y otra la científico-técnica y -esto que en un principio puede ser una ventaja- condiciona enormemente no sólo el marco de su práctica sino el ámbito de sus relaciones profesionales, sociales y terapéuticas.

Dicho de otra manera, el propio médico es el que debe realizar la síntesis. Como resultado de ella se producen también los diversos modelos.

Sin que ello signifique una reducción de la variada realidad que hemos presentado, el modelo tiende a presentarse en el conjunto de las relaciones médico-paciente bajo determinados items (véase cuadro nº 2). □

NOTAS

(A) E. Freison, 1978:194.

(B) Aunque en España carecemos de datos, en Francia se han realizado cuatro encuestas de población sobre la utilización de medicinas alternativas: en 1978 un 34% de los encuestados habían consultado alguna vez, y en 1985 ya era un 49%. En cierta manera ocurre, como señala A. Embid, *«que el interés de los consumidores es anterior y sucede al de los médicos»*. (A. Embid, 1988, 12:6-11).

(C) En Gran Bretaña se utiliza el concepto de Medicinas Complementarias para designar a terapéuticas ajenas a la medicina alopática.

(D) *Body-culture*: término anglosajón utilizado usualmente para designar la tendencia consumista que se ha desarrollado en los últimos años en torno a fenómenos periféricos a la salud: silueta, gimnasias, material deportivo, etc., creando un amplio mercado.

BIBLIOGRAFIA

- (1) AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo: *Antropología Médica*, CIESAS, Mexico, 1986.
- (2) BERDONCES, José Luis: *Las aguas sulfuradas*, Integral 90 (72-75), 1987. *Los «Bains de Lés» un balneario en la valle de Arán*, Natura Medicatrix 15 (14-15), 1987.
- (3) BRAUCHLE, Alfred: *Vida y Medicinas Naturales*, Bruguera, Barcelona, 1969.
- (4) FREIDSON, Eliot: *La profesión médica*, Península, Barcelona, 1978.
- (5) GREENWOOD, D.J.: *Medicina Intervencionista vs. Medicina Naturalista: historia antropológica de una pugna ideológica*, Arxiu d'Etnografia de Catalunya 3(57-81), 1984.
- (6) LÉGER, D.: *Les communautés apocalyptiques neo-rurales en France*, en Marc Augé y Claudine Herzlich, *Le sens du mal*, Des Archives Contemporaines (257-278), Paris.
- (7) MENENDEZ, Eduardo L.: *El Modelo Médico Hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud*, Arxiu d'Etnografia de Catalunya 3(83-119), 1984.
- (8) REIXACH, Francesc: *Baños y termas de Catalunya y su uso histórico*, Natura Medicatrix 20(4-7), 1989.
- (9) SANATORIO: *Sanatorio Naturista Español de Beniatla*, Valencia, Helios, 1924.
- (10) SANCHEZ, Charo y LOPEZ, Felix: *Las Otras Medicinas*, Madrid, Lider, 1978.