

---

ARTÍCULOS

---

## HISTORIA DE LA MEDICINA POPULAR: DEL MODELO CLÁSICO AL GLO-LOCAL\*

### HISTORY OF FOLK MEDICINE: FROM CLASSIC TO GLO-LOCAL MODEL

Isabella Riccò<sup>1</sup>

Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili

Recibido: 11 de agosto de 2017; Aprobado: 11 de agosto de 2018; Publicado *online*: 27 de noviembre de 2019

**Cómo citar este artículo / Citation:** Riccò, Isabella. 2019. «Historia de la medicina popular: del modelo clásico al glo-local». *Disparidades. Revista de Antropología* 74(2): e022. doi: <<https://doi.org/10.3989/dra.2019.02.022>>.

**RESUMEN:** El papel del folklore médico y las relaciones de hegemonía y subalternidad son elementos fundamentales para comprender el surgimiento de la medicina popular como objeto de estudio. El artículo reconstruye la historia del concepto de medicina popular, centrándose en particular en el contexto italiano y español. Asimismo, el texto pone el foco en lo que significa hablar de medicina popular hoy en día, en el papel las medicinas alternativas y complementarias y en los mecanismos socio-culturales que han permitido el pasaje de la medicina popular en sentido *clásico* a la medicina popular *glo-local*. Mediante esta nueva denominación se pretende dar nueva vida al concepto, encuadrándolo dentro de un contexto mucho más amplio, híbrido y plural.

**PALABRAS CLAVE:** Medicina popular; Pluralismo asistencial; Medicina tradicional; Medicinas alternativas; Historia de la medicina.

**ABSTRACT:** The role of the medical folklore and the relationship of hegemony and subalternity are fundamental elements to understand the emergence of folk medicine as an object of study. The article reconstructs the history of the concept of folk medicine. It focuses in particular on the Italian and Spanish context. The article also pays attention to what it means to talk about folk medicine today, on the role of alternative and complementary medicine, and on the socio-cultural mechanisms that have allowed the passage from folk medicine in the *classic* sense to *glo-local* folk medicine. This new denomination intends to breathe new life into the concept, and to frame it within a much broader, hybrid and plural context.

**KEYWORDS:** Folk Medicine; Therapeutic Pluralism; Traditional Medicine; Alternative Medicine; History of Medicine.

**Copyright:** © 2019 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

---

\* Esta investigación ha sido financiada por una beca predoctoral para la formación de personal investigador de la Agència de Gestió d'Ajuts Universitaris i de Recerca de la Generalitat de Catalunya (FI-DGR).

1 Correo electrónico: [isabella-ricco@libero.it](mailto:isabella-ricco@libero.it). ORCID iD: <<https://orcid.org/0000-0002-3612-430X>>.

## INTRODUCCIÓN

Este artículo surge de la reflexión llevada a cabo tras más de tres años de trabajo de campo entre Emilia Romagna (Italia) y Cataluña. El objetivo inicial de la investigación se centraba en el análisis de la medicina popular como recurso terapéutico en la época actual. El trabajo surgía en la estela de un proyecto anterior y un análisis preliminar comparativo que proporcionaron elementos de contacto entre los dos contextos. Tras un año y medio de trabajo de campo, me encontré con un panorama muy complejo que me impulsó a cuestionarme sobre las hipótesis iniciales y la metodología comparativa que había adoptado. En concreto me preguntaba si tenía sentido comparar dos países con características que, aunque próximas (en posición geográfica, raíces, religión, clima, sistema sanitario), son el producto de procesos históricos diferentes; la comparación corría el riesgo no solo de empobrecer la realidad, sino también de emitir juicios de valor, aunque de forma involuntaria. Además, rápidamente me di cuenta que confinar mi objeto de estudio a la medicina popular no tenía sentido, dado que ya había desaparecido aquello que denominaré a lo largo del artículo el *modelo clásico de medicina popular*. En cambio, en ambos territorios la medicina popular estaba cruzada, entretejida y reinterpretada por las medicinas alternativas y complementarias (MAC)<sup>2</sup> y las terapias *new age*<sup>3</sup> (NA). Como

nos enseña De Martino (1941), los procesos históricos no se pueden prescindir en el estudio de un fenómeno, y el estudio de las prácticas diagnóstico-terapéuticas en Cataluña y Emilia Romagna no puede prescindir del análisis de los procesos de re-significación de la medicina popular a través de las MAC-NA. Lo que pretende este artículo, de forma principalmente teórica e histórica (pero con breves ejemplos de trabajo de campo), es ilustrar la transformación del modelo clásico en un nuevo modelo híbrido que he denominado *medicina popular glo-local*.

## UN PROBLEMA TERMINOLÓGICO: ENTRE TRADICIONAL Y POPULAR

En un determinado momento histórico del proceso de medicalización e imposición de la hegemonía biomédica, surgió la necesidad de encontrar un término capaz de englobar las prácticas y los hábitos terapéuticos de los pueblos indígenas, por un lado, y de las masas rurales, por el otro. Aunque sin considerarse un objeto de estudio, ya en las fuentes del siglo XIX (Flügel 1863; Colon 1824; De Cock 1891) el término *medicina popular* se encuentra en diferentes lenguas: *volskmedizin* (alemán), *volksgeneeskunde* (neerlandés), *médecine populaire* (francés) (Comelles 2016). Paralelamente se halla una extensa cantidad de vocablos (*medicina indígena*, *etnomedicina*, *medicina tradicional*, *medicina doméstica*, *medicina rural*, entre otros) cuyo empleo no ha sido rígido y anclado dentro del binomio indígena/popular, sino más bien vinculado al concepto de *exótico* (cerca o lejano) en el sentido de situado al margen de la medicina científico-experimental. Actualmente *medicina popular* y *medicina tradicional* son las dos expresiones mayormente empleadas para indicar las alternativas terapéuticas a la biomedicina. Si la primera funda su marginalidad en las capas sociales y en el binomio urbano/rural, la segunda pone la atención en las diferencias culturales a nivel étnico (aunque en la lite-

2 La expresión «medicinas alternativas y complementarias» posee una definición con grandes limitaciones. Uno de los principales problemas tiene que ver con el etnocentrismo de la terminología y con una implícita jerarquización entre medicina A (biomedicina) y medicina B (MAC). El segundo deriva del tentativo de clasificación, por parte de la biomedicina, de todo lo que no encaja en el modelo técnico-científico. Así que las MAC acaban involucrando en su interior sistemas médicos milenarios (medicina tradicional china, ayurveda), terapias energéticas de distinto origen (qi gong, reiki, flores de Bach), prácticas biológicas (fitoterapia, terapia nutricional), prácticas de manipulación (osteopatía, quiropaxia) y técnicas de la mente y del cuerpo (yoga, meditación).

3 No existe una definición unívoca del término *new age*, en cuanto no es un movimiento organizado y coherente. Ha sido enmarcado dentro de las tendencias modernas de «bricolaje religioso» (Rodrigo y Hernández Martí 2014) denominado como «religión a la carta» (Possamai 2001), «supermercado espiritual» (Greenfield 1979) o «movimientos psico-espirituales» (Rodrigo y Hernández Martí 2014). Fundamentalmente, se inscribe en un contexto que combina la laicización de las sociedades occidentales y la falta de respuesta de las religiones más o menos burocratizadas —por usar un término que caracteriza algunos de

sus rasgos dominantes— a las dudas y necesidades de determinados sectores de la población. Sin embargo, Haneegraaff (1996) resume cinco elementos que identifican el movimiento de la nueva era: el que llama *this-worldliness* —es decir, la insistencia en la separación de este mundo como forma de evolución—, el holismo, el evolucionismo, la inminente llegada de una nueva era y, por último, la «psicologización de la religión» que coincide con la sacralización de la psicología —es decir, la reducción de la religión a una experiencia subjetiva de espiritualidad—.

ratura los dos términos se pueden encontrar muchas veces como sinónimos).

La expresión *medicina tradicional* ha sido elegida por la OMS (2002) que, en la *Estrategia sobre la salud* (2002-2005), la define como un término amplio que acaba englobando cuanto queda excluido de la medicina científica-experimental, juntando en el mismo grupo medicina empírica, terapias espirituales, medicinas alternativas, así como medicinas sistemáticas —esto es, basadas en compilaciones textuales— como la medicina china o la ayurvédica, que se organizaron académicamente mucho antes que la medicina técnico-científica (Leslie 1976). En la práctica, la medicina tradicional se suele tener en consideración solo cuando hace uso de terapias empíricas (hierbas, parches) o mecánicas (masajes, manipulaciones) que tienen una base científica aceptable para la medicina oficial. Se dejan de lado las terapias mágico-simbólicas, cuyo estudio es, sin embargo, fundamental para comprender otros tipos de eficacias que no son necesariamente empíricas/orgánicas. Asimismo, se suele vincular la medicina tradicional a los países en desarrollo —donde la disponibilidad y asequibilidad a la medicina alopática es menor—, o a las culturas orientales. Lo que no pertenece al mundo biomédico se fusiona bajo una misma etiqueta, puesto que cuanto mayor es la confusión, más fácil resulta para la biomedicina emerger y resultar la única y lícita ganadora. De esta forma, a menudo se olvida que todavía persisten en Europa prácticas de origen tradicional. Doce años más tarde, siempre en su *Estrategia sobre la medicina tradicional*, la OMS proporciona una definición más precisa:

La medicina tradicional tiene una larga historia. Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales (OMS 2013: 15).

Con estas palabras, la OMS eleva la medicina tradicional a la posición de sistema complejo y radicado en todas las culturas, aunque no necesariamente explicable con los parámetros científicos.

Tanto el concepto de *medicina tradicional* como el de *medicina popular* son, por el momento, igualmente problemáticos. Por un lado, el adjetivo *popular* se sitúa dentro de un panorama político y social vinculado al enfrentamiento de clases que, en el contexto del mundo globalizado, resulta ser, en cierto modo,

reductivo y anacrónico. Por el otro, el término *tradicional* conlleva la idea de un mundo estático e inmovible. Todavía, por una cuestión de continuidad con la tradición que me ha precedido (la escuela de antropología médica italiana) (Bartoli y Falteri 1983; Seppilli 1983; Pizza 2012), por un interés en el binomio hegemonía/subalternidad, implícito en la terminología, y por una razón meramente práctica, la expresión *medicina popular* será la que principalmente adoptaré a lo largo de este artículo.

### EL SURGIMIENTO DE UN OBJETO DE ESTUDIO: MEDICINA POPULAR ENTRE ITALIA Y ESPAÑA (CATALUÑA)

Uno de los primeros textos donde aparece el término *medicina popular* es *Folk-medicine: a chapter in the history of culture* publicado al final del siglo XIX por William G. Black (1883), un abogado escocés especializado en costumbres marítimas, eclesiásticas y jurídicas. Con la expresión *folk-medicine* aludía a «los hechizos, encantos, hábitos y costumbres tradicionales referentes a la conservación de la salud y la curación de las enfermedades» (Black 1883: XI). El erudito recogió remedios, interpretaciones y significados simbólicos ligados a malestares curados tradicionalmente, utilizando como ejemplo las prácticas de salud del campesinado escocés. Dichas prácticas no tenían para Black algún interés en el mundo de la medicina científica, pero él las consideraba útiles para discutir las tesis de Spencer sobre la mentalidad primitiva, «el origen onírico y epiléptico de las enfermedades, y para relacionar su origen con la magia y la religión» (Comelles y Martínez-Hernández 1994: 113). A pesar del principal interés especulativo, el texto tuvo una importancia caudal para empezar a definir el concepto de medicina popular como conjunto de prácticas articuladas. Parte de su éxito se debe a la traducción española hecha por Machado y Álvarez (1889). Dentro de la obra, Machado incorporó un artículo de Olavarría y Huarte (1853-1933) que recogía un listado de cuarenta supersticiones y una correspondencia con el médico Federico Rubio y Galí (1827-1902). Las cuatro cartas resultan interesantes dentro del debate sobre medicina científica versus medicina popular, porque permiten conocer el punto de vista de un médico del siglo XIX en relación con los remedios terapéuticos de la clase rural. La concepción que sobresale es la dominante de aquella época que consideraba estas tradiciones como *survi-*

val de un mundo arcaico y las etiquetaba como «supersticiones». De todas formas, si por una parte Rubio relegaba estos saberes a las absurdas tradiciones de pueblos primitivos, por la otra les encontraba una racionalidad y un interés para poder entender el origen de la medicina científica.

Desde el principio, así pues, la medicina popular tuvo un estrecho vínculo con la biomedicina. Si bien a través de una mirada positivista, de superioridad, que ignora las voces de los actores sociales (Comelles y Perdiguero-Gil 2014), los informes médicos sobre las condiciones de vida de la población se pueden considerar como una de las primeras formas de acercarse a las praxis de defensa de la salud del pueblo. Siempre los médicos fueron los que en un momento dado sintieron la necesidad de marcar los límites entre su disciplina y las que consideraban sobrevivencias de un mundo a punto de desaparecer.

El folklore médico, un género literario que se focaliza en la salud del pueblo (incluyendo también la visión popular de las enfermedades, así como los rituales diagnóstico-terapéuticos de las enfermedades *folk*) y el papel de los médicos etnógrafos permitieron estudiar la medicina popular desde un punto de vista distinto, no exclusivamente folklórico. Italia fue el lugar propicio donde la medicina popular empezó a definirse como objeto de estudio, propiamente gracias al papel de aquellos médicos (*medici condotti*<sup>4</sup>) interesados en los recursos terapéuticos del pueblo no solo en cuanto *survivals*, sino más bien en cuanto herramientas empleadas por la población propiciada por la falta de recursos y de profesionales de la salud. Se considera que la obra de estos *condotti*, especialmente la de Zeno Zanetti (1892) y la de Giuseppe Pitrè (1978 [1896]) son referentes fundacionales (Comelles 1996a; Charuty 1997; Diasio 1999). En la *Medicina delle nostre donne* (1892), Zeno Zanetti se ocupó de documentar el folklore médico de Umbria a través de una clasificación nosológica por enfermedades desde el punto de vista de la medicina popular; examinó dos grandes bloques: el primero sobre la medicina interna (mal de estómago, de co-

razón, del hígado, entre otros); y el segundo sobre la medicina externa (mal de garganta, de los ojos, de los oídos, problemas de la piel, heridas, entre otros). Cuatro años más tarde en la imponente monografía *La medicina popolare in Sicilia* (1896), Pitrè recoge distintas patologías, males naturales y sobrenaturales propios del vulgo de la isla siciliana. En el apartado nosológico, el autor añade capítulos que se centran en los especialistas de la salud, en la anatomía, la fisiognomía, la fisiología y la higiene del cuerpo. Pitrè permite que la medicina popular se desvincule de la mirada folklorista y que se sitúe como un objeto de estudio de medicina técnico-científica (Comelles 1996a). Con respecto a la de Zanetti, su subdivisión es más precisa, pero la del médico umbro refleja mejor la diversidad de la cultura somática popular (Bartoli y Falteri 1987), asociándose mayoritariamente a una lógica *emic* (Falteri 2014). Este tipo de aportaciones son visibles también gracias al trabajo que este último hizo sobre el lenguaje, entendiéndose el uso de la nomenclatura y del léxico de los órganos, patologías y de los síntomas del vulgo, así como el tentativo de vincular las prácticas y creencias del pueblo con su concepción del cuerpo y de la enfermedad (*ibid.*: 2014). Sin embargo, es especialmente el texto de Pitrè que elaboró el concepto de medicina popular y le confirió el «armazón teórico y epistemológico de la clínica positivista de la segunda mitad del siglo XIX» (Comelles y Martínez-Hernández 1994: 114).

En los mismos años, el médico rural Gennaro Finamore (1894) publicó el texto *Tradizioni popolari abruzzesi* en el cual describió cómo prevenir y curar enfermedades naturales y *culture-bound syndromes*, como el *mal di matre*<sup>5</sup> y *le fatture* (maldiciones). El papel de los médicos folkloristas permitió reconocer la importancia de la medicina popular en cuanto recurso en determinados contextos donde había escasa accesibilidad a la biomedicina y pocos profesionales titulados.

El interés por los rituales y las prácticas médicas del pueblo italiano no se acabó con el folklorismo médico de finales del XIX. Durante la Primera Guerra Mundial la exigencia del reclutamiento puso de relieve una enorme diversidad cultural y lingüística en el territorio italiano y empujó el desarrollo de lo que ha

4 El *condotto* era un médico público remunerado por *i comuni* (ayuntamientos) que se ocupaba sobre todo de la gente menos acomodada y quien tenía un gran conocimiento del contexto rural. En Italia el compromiso político de muchos *medici condotti* fue fundamental para el surgimiento del interés de los conocimientos populares relativos a salud y enfermedad (Comelles *et al.* 2017). Fue sustituido en 1978 por el *medico di famiglia* (Cosmacini 2015).

5 El *mal di madre* (*mal di matre* en Zanetti y *matrazza* en Pitrè) es una forma de representación cultural de un malestar femenino vinculado con la histeria (desde un punto de vista biomédico) y con la posesión.

sido definido como *folklore di guerra*. Surgieron numerosas revistas de carácter demológico (entre ellas *Lares* que sigue su actividad a día de hoy) y se creó el Comitato Nazionale per le Tradizioni Popolari en 1928 (Cavazza 1987). Las diferencias culturales y de clase no fueron entonces negadas por el régimen fascista (1919-1945) e incluso, como afirmó Seppilli en una de sus últimas entrevistas, los valores tradicionales expresados en el trabajo humilde y productivo de los campesinos acabaron por representar la garantía de «la raza italiana» (Comelles *et al.* 2017) y se convirtieron en motivo de interés y valor. Tras el fin de la guerra y la proclamación de la República, la atracción por las clases subalternas se difundió entre los intelectuales, especialmente los de izquierda marxista, mediante su vinculación a las problemáticas del movimiento obrero. El objetivo era la lucha contra los gobiernos centristas represivos y moralistas, además del ascenso de la investigación social marxista (Clemente 1976). A partir de las obras de Ernesto de Martino (1973 [1948], 2001 [1959] y 2008 [1961]) el binomio hegemónico-subalterno se convirtió en una constante dentro de los trabajos sobre medicina popular que sentará las bases a toda la futura producción de la escuela de antropología médica italiana.

En el Estado español en general, y Cataluña en particular, el concepto de *medicina popular* se introdujo más tarde. Entre los antecedentes catalanes, Rossend Serra i Pagès (1928) clasificó el folklore en «demofilogía» (literatura oral), «etología» (costumbres) y «pistología» (creencias y supersticiones), y Oleguer Miró i Borràs (1900) se encargó de recoger los autores que se interesaron por las prácticas no oficiales de atención a la salud, del folklore médico y de los aforismos médicos a finales del XIX. Algunos años más tarde, Cels Gomis i Mestre vinculó el curanderismo a la figura femenina de la bruja descrita como dispensadora de todos los males y bienes. En su texto más famoso, *La bruixa catalana* (Gomis i Mestre 1996), recogió las creencias y supersticiones de Cataluña entre 1864 y 1915 y expuso una clasificación de las personas que, sumado a su papel de brujas, se ocupaban de la salud del pueblo. Un papel fundamental en el estudio del folklore catalán lo ocupó Joan Amades (1890-1959), quien durante cuarenta años recogió material relacionado con la cultura popular de Cataluña. Se interesó por tradiciones, canciones, creencias, indumentaria y dedicó parte de su atención al universo de la *folk* medicina. Un aspecto interesante es la colaboración al texto de su cuñada Consol Mallafré. Cuando Amades empezó a tener graves problemas de

visión, ella se encargó primero de la edición y segundo de la publicación de *Folklore de Catalunya*, que vio la luz una década después de la muerte del autor. Hay que atribuir a ella, entonces, algunas aportaciones en el texto «como el uso del término medicina popular que reconoció utilizar para suplir a las competencias del cuñado» (Comelles y Perdiguero-Gil 2014: 13). A diferencia de Pitrè y Zanetti, que aportaban informaciones basadas sobre sus experiencias como médicos rurales y cuyos trabajos podían considerarse como estudios intensivos de casos que pretendían construir un patrón regional (como de Sicilia y Umbria), Amades se limitaba a recolectar los saberes del pueblo sin ninguna finalidad de un patrón de la cultura catalana (Comelles, Alemany y Francès 2013). Más bien, la atracción principal del folklorista era la recopilación de datos, considerados como creencias, «restos de pasadas civilizaciones, que cuando han entrado en el alma del pueblo son muy difíciles de eliminar» (Amades 1969: 929).

Si al principio del siglo XX en Italia habían visto la luz numerosos estudios centrados en las tradiciones populares en respuesta al ya mencionado *folklore di guerra*, en España ocurrió exactamente lo contrario. A diferencia del fascismo italiano, la dictadura franquista pretendía aniquilar la diversidad cultural e imponer un ideal de nación basada en la tradición histórica del pasado, pues no hubo una trayectoria equivalente de estudios folklóricos (Comelles *et al.* 2017). A partir de la derrota del fascismo en 1945, muchos de los intelectuales combinaron el pensamiento falangista con el católico. En este contexto la medicina popular no se consideraba de otra forma que como mera superstición, aunque en realidad la mayoría de las terapias descritas eran procesos de automedicación bastante comunes en una época donde el acceso a cualquier dispositivo de salud médico era mucho más difícil que ahora (por el costo, la falta de medios de transporte y recursos, y por hábitos y costumbres diferentes). Mientras en Italia se publicaban los innovadores trabajos sobre el tarantismo<sup>6</sup> y el *magismo* del Sur (De Martino 1973

6 Aunque hay muy poco material sobre el tema, también se hallan rastros del tarantismo en España. Señalo en particular el libro de Francisco Xavier Cid (1787; recientemente reeditado) donde el autor no solo recupera el tarantismo italiano, sino que propone casos de *tarantati* (hombres y mujeres) en pueblos de La Mancha. Dada la fe inquebrantable que Cid encomendaba a la terapia musical, no solo para el tarantismo, sino contra un gran número de enfer-

[1948], 2001 [1959] y 2008 [1961]) donde la medicina popular adquiriría un papel fundamental en cuanto elemento de resistencia de las clases subalternas contra la explotación de las clases dominantes, en el Estado español, en pleno régimen dictatorial, los escasos estudios publicados sobre el tema se fundamentaban en el dualismo entre medicina y superstición. Son los casos de Lis Quibén (1949), en *La Medicina Popular en Galicia*, que criticó a lo largo de todo el texto las terapias populares porque iban en contra de los principios de la Iglesia, ya que distorsionan la finalidad y el significado originario de las oraciones, explotándolas para sus propósitos; o *Folk-medicina* de Castillo de Lucas (1958) que recurre al criterio nosográfico de los médicos folkloristas del XIX. No obstante, los dos textos poseen un valor etnográfico en cuanto que permiten ilustrar la persistencia (bajo dictadura) de prácticas que resisten al proceso de medicalización y a la hegemonía biomédica (Comelles 1996b). Además, la recuperación de los estudios italianos de Pitre, Sarnelli y Pazzini en el texto de Castillo de Lucas evidencia un cierto diálogo entre los dos países.

### EL MODELO CLÁSICO DE MEDICINA POPULAR Y LOS MECANISMOS QUE HAN PRODUCIDO EL CAMBIO

A partir de la segunda posguerra Europa sufrió enormes cambios (económicos, sociales, políticos, culturales) bajo la idea de progreso y modernización. Esos afectaron también al papel que había jugado el folklore, en relación con la identidad cultural de los pueblos, y en la configuración de los estados-nación. La influencia de la comunicación de masa, del consumismo (Mugnaini 2001) y el desarrollo del turismo cultural, dio lugar a procesos de patrimonialización de la cultura oral, así como de readaptación y reinención de muchos fenómenos *tradicionales*. Aunque los cambios siempre han representado una constan-

---

medades o situaciones de sufrimiento, de alguna forma Cid era un precursor de la musicoterapia. Sería interesante poder profundizar en este campo de manera comparativa, sobre todo considerando que, si en España el fenómeno es casi desconocido, en Italia ha acabado convirtiéndose en una reinención de la tradición, que se expresa principalmente mediante el festival de la *Notte de la Taranta* (Pizza 2015) y de la recuperación de la danza (la *tarantella*) en clave folklórica y popular (en el sentido inglés del término).

te histórica, en los últimos sesenta años el mundo se ha modificado con una rapidez exponencial. La medicina popular no ha quedado fuera de estos procesos, por esto es necesario repensar el concepto dentro de la realidad histórica actual; y en particular su distanciamiento (en el sentido de no centrarse únicamente en ello) del *modelo clásico de la medicina popular*. Con esta expresión me refiero a los elementos socio-culturales vinculados al fenómeno y al contexto en el cual se daba la medicina popular, como son: la principal difusión de las terapias diagnóstico-terapéuticas tradicionales en los pueblos rurales, la importancia simbólica del curandero para la comunidad, la trasmisión oral e iniciática del don. Estos y otros elementos representan una matriz común a los estudios etnográficos sobre medicina popular que se han desarrollado tanto en Italia como en España hasta los años noventa. Algunos se centraban en una zona limitada (una ciudad o un pueblo) (Bartoli y Falteri 1983; Perdiguero-Gil 1996), otros pretendían ilustrar las características de la medicina popular a nivel estatal (Seppilli 1983 y 1989; Kuschick 1995) o se vinculaban a una *folk illness* específica (Di Nola 1983; Perdiguero-Gil 1986; Bartoli *et al.* 1997).

Para comprender la medicina popular en las sociedades occidentales es necesario detenerse sobre los mecanismos culturales y sociales que permitieron el cambio del modelo. Entre ellos se debe tener en cuenta el *nuevo* papel de la mujer tras su entrada masiva en el mundo laboral remunerado, hecho que implicó el cuestionamiento de su presunto rol *natural* de cuidadora. Hasta la segunda mitad del siglo pasado, la exclusión de la mujer del ámbito científico le había permitido implantar una relación diferente con el entorno, la naturaleza y la sanación, un tipo de conocimiento que seguía otras lógicas y otros tempos y que iba a instaurar un espacio, si bien marginal, donde las mujeres conseguían ejercer una determinada forma de poder. Su cambio de papel entonces no dejó indiferente tampoco al sector de la medicina popular, o de la simple sanación *casera*, puesto que el tiempo que las mujeres de hoy poseen para dedicarse a la comunidad (en el sentido del entorno cercano) ha disminuido notoriamente. Empero, este *lugar de resistencia* aún existe y se reitera principalmente a través de las medicinas alternativas y complementarias (Riccò 2017, 2018).

En segundo lugar, a este fenómeno se le deben sumar los cambios de la gestión del proceso salud/enfermedad/atención (Menéndez 1981). Hasta la Se-

gunda Guerra Mundial, los médicos ofrecían principalmente consejos higiénicos, hacían pequeñas operaciones de cirugía y favorecían tratamientos paliativos. Desde 1945 y a partir de la nueva definición de la OMS de salud (propuesta en 1948), vinculada a un bienestar total del individuo y no solo a la ausencia de enfermedad, se encaminó una tercera etapa del proceso de medicalización. El descubrimiento de la penicilina benefició la sustitución de la relación entre aires, aguas y enfermedades con la teoría microbiana (Comelles 1992) y la atención pasó del médico al antibiótico con la consiguiente difuminación de la preeminencia del papel de los profesionales de la salud. Asimismo, la implantación del sistema sanitario público y la facilidad de acceso implicaron una inevitable reducción de las prácticas *folk* como recurso para tratar enfermedades graves o curables rápidamente mediante la asunción de los medicamentos. En este nuevo contexto, el medicamento se convirtió en la verdadera fuente milagrosa y abrió las puertas a la hegemonía del modelo hospitalario (Comelles 1992; Comelles, Egbe y Alegre 2017).

El tercer elemento se relaciona con el proceso de globalización, el neoliberalismo y el surgimiento de una sociedad fundada en la *cultura* y los *valores* del capitalismo. Al principio del siglo XX Max Weber (1996 [1919]) acuñó la expresión «desencantamiento del mundo» para referirse a un Occidente racionalizado, intelectualizado y dominado por la ciencia, en el que ya no había sitio para lo trascendente. Un siglo más tarde este desencantamiento ha sido totalmente naturalizado, convirtiéndose en la esencia de la modernidad actual, una modernidad líquida (Bauman 2000) donde lo *fijo* no solo es difícil de encontrar, sino que ha perdido el valor. En este tipo de sociedad, privatizada y excesivamente individualizada, la responsabilidad (así como la culpa) recaen sobre los hombros de un solo individuo, agobiado y angustiado por el continuo cambio de identidades y la condena de la excesiva libertad (Fromm 2011 [1941]). La globalización ha producido transformaciones enormes tanto a nivel infraestructural (la tecnoeconomía-mundo, las migraciones transnacionales y la crisis ecológica, entre otras) como superestructural (la importancia de los medios de comunicación, el aumento de las organizaciones políticas panestatales y la meta cultura global) (Martínez-Hernández 2009), permitiendo una nueva relación de poder entre las dimensiones de espacio y tiempo. Siguiendo a Bruckner (2002) la libertad extrema y el individualismo moderno impulsaron la exigencia y la avidez hasta sus límites, gene-

rando individuos con un eterno síndrome del niño emperador, adultos que reclaman todos los derechos sin cumplir con ningún deber. El infantilismo se combinaría además con su contraparte victimista a través de la cual los individuos se auto-relegan a una condición de subalternidad. En el cuadro que acabamos de describir, el de un mundo líquido, desencantado y obsesionado por la velocidad, el sitio para la medicina popular, centrada en las relaciones simbólicas, se hace cada día más limitado (por lo menos aparentemente).

Un cuarto mecanismo deriva del proceso de secularización. Si es cierto que este permitió el desarrollo de la democracia y la formación de la sociedad civil (Comelles 1996b) de las sociedades occidentales, es cierto también que lo que se ha generado no es un declive de la religión, sino una mutación de la misma y de sus funciones. Para entender la relación entre secularización y medicina popular hemos de explicar el vínculo entre medicina y religión, aprovechando el concepto de religiosidad popular. Este término se ha empleado para referirse a las formas que el pueblo tenía de vivir la religión fuera del ámbito oficial e institucionalizado. No obstante, teniendo en cuenta que las prácticas de religiosidad popular no son siempre minoritarias y marginales, sino que poseen un número elevado de seguidores en la población, la distinción entre *religión* y *religiosidad popular* no tiene mucho sentido (Delgado 1993). A pesar de las críticas atraídas por el concepto, creo que puede resultar útil para acercar el lector al universo de las nuevas terapias de sanación tradicional aquí referidas. Es el caso de las oraciones e invocaciones de santos, de los símbolos religiosos y de los exorcismos que siempre han formado parte de la medicina popular en Europa del sur.

Por último, el modelo clásico de la medicina popular incorporaba algunas características específicas, como su difusión y prevalencia en el mundo rural —donde las condiciones de precariedad eran mayores—, la difícil accesibilidad al sistema sanitario y el fuerte sentimiento de pertenencia a la colectividad. Desde la segunda mitad del siglo XIX, con los éxodos rurales masivos, buena parte de la población, sobre todo joven, se desplazó a las ciudades. Aunque la mayoría de los estudios sobre medicina popular se desarrollan en ámbito rural, algunos autores se centraron en la persistencia del curanderismo fuera de su contexto de origen, en concreto en las ciudades. En 1982, Xavier Granero dedicó un artículo al «curan-

derismo urbano» y a su problemática teórico-metodológica. El autor recuperó este concepto de Irwin Press (*the urban curandero*) que lo había definido como un complejo de actividades terapéuticas «which in variety and quality of overall services offered, appears to accommodate peculiarly urban needs» (Press 1971: 753). Para Granero (1982) el curanderismo urbano puede considerarse como un fenómeno nuevo que tiene su origen en la hegemonía de la medicina científico-experimental y que influye, de una determinada manera, en la construcción de la medicina popular fuera de los contextos rurales donde inicialmente se había desarrollado. No se refiere, por tanto, a prácticas populares trasladadas a grandes ciudades. Los especialistas que menciona utilizan aspectos de la medicina *moderna* y del curanderismo clásico a la vez. Si bien estoy de acuerdo con su idea de la existencia en las ciudades de prácticas *folk* derivadas del proceso de medicalización, creo que treinta y cinco años después de la publicación del artículo, el término *curanderismo urbano* ya no es pertinente. De hecho, hay algunos fenómenos típicos del nuevo contexto globalizado que, utilizando esta definición, corren el riesgo de quedarse excluidos. En particular, estoy pensando en los curanderos africanos (o marabú), que se sitúan entre el universo local y el global, o en todas aquellas prácticas terapéuticas surgidas tras el diálogo y la hibridación entre las terapias tradicionales y el mundo de las medicinas alternativas o *new age* (Ricco 2014, 2015, 2016 y 2017). En este segundo caso los elementos que componen el panorama proceden de distintos contextos y ya no es posible hablar de curanderismo.

Dados los cambios socioculturales de la realidad en donde vivimos, hay que repensar la noción de curanderismo urbano y de medicina popular y relacionarla con un mundo mucho más amplio.

### ¿QUÉ SIGNIFICA HABLAR DE MEDICINA POPULAR HOY EN DÍA?

Si en Pitre y Zanetti subyacía la voluntad de establecer los límites culturales de la medicina, en los autores de la primera mitad del siglo XX prevalece el interés folklórico y arqueológico (Comelles y Perdiguer-Gil 2014), pero los materiales producidos por los médicos folkloristas o presentes en las biografías de los profesionales rurales y urbanos o en las topografías médicas pueden ser útiles por su valor etnográfico como «representación de una concepción

patrimonial de la memoria colectiva relacionada con la identidad cultural en *ethnoscapes* históricamente delimitados» (Comelles y Perdiguer-Gil 2014: 16). Pueden permitir la reconstrucción de un mundo desde exposiciones, museos, producciones audiovisuales o conservaciones patrimoniales (Francès 2015). Al respecto, la UNESCO (2003) estipuló una convención para la salvaguardia del patrimonio cultural inmaterial.

La segunda dimensión afecta a la renovación de nuestra propia concepción del proceso de medicalización. Las fuentes del folklore médico son una importante herramienta para entender el pluralismo asistencial actual, lo relevante no es simplemente la información deducible de los textos, sino también la construcción de la categoría, a través de la importancia atribuida a la *mirada etnográfica* de médicos y religiosos, y su papel en la construcción de la legitimidad de la práctica médica y en su gestión, a escala local, del pluralismo médico (Comelles 1996b).

Si queremos trabajar con el concepto de medicina popular en el contexto histórico actual hay algunos aspectos a tener en cuenta para no recaer en el evolucionismo vulgar y en su instinto reduccionista y clasificatorio. En primer lugar, hay que considerar que no existe una definición unívoca de medicina popular, ni existe un conjunto específico de rituales y formas para defender la salud. David Gentilcore (2004) retoma el punto de vista de algunos historiadores que se preguntan si efectivamente existió la medicina popular, prefiriendo hablar de difusión distinta del saber médico del *centro* a la *periferia*. Seppilli describía la medicina popular como «l'esistenza, in talune classi subalterne, di forme mediche e orizzonti ideologici di riferimento che si presentano come oppositivi o comunque "altri" rispetto alla medicina ufficiale» (Seppilli 1983: 5). El antropólogo italiano evidenciaba la importancia de relacionar esta modalidad de atención a la salud con el sistema reconocido a nivel oficial. El binomio entonces es doble, no simplemente se habla de oficial y no oficial, sino también de las categorías gramscianas de hegemónico y subalterno. Hay que prestar atención ya no simplemente al interés por el *exotismo* de los hechos, sino a investigar el contexto sociocultural donde se da la medicina popular y a analizar las relaciones que entreteje con otros sistemas de atención a la salud (como puede ser el «sistema oficial» o también el de las medicinas alternativas), con los cuales se desarrollarán conflictos y juegos de poder, así como procesos de comunicación,

intercambio y diálogo. Se ponen de relieve aquí dos temáticas fundamentales al respecto: la primera es la presencia, el uso y la compenetración de distintos sistemas terapéuticos, y la segunda son las relaciones de imposición y subordinación. En definitiva, lo que es necesario hacer para comprender la medicina popular hoy es reconsiderar las categorías de hegemónico y subalterno dentro del pluralismo asistencial actual.

### HACIA UN NUEVO MODELO: LA MEDICINA POPULAR GLO-LOCAL

Teniendo en cuenta estos mecanismos es posible comprender por qué el modelo clásico de la medicina popular esté desapareciendo progresivamente y, en consecuencia, por qué en los últimos dos decenios los estudios sobre el tema se han ido reduciendo. Cuando empecé mi trabajo de campo, el modelo clásico representaba el principal objeto de estudio. En este sentido, al principio de mi investigación me centré sobre todo en la búsqueda de curanderas y curanderos que reiteraban prácticas de sanación de distintos malestares y aflicciones (mal de estómago, verrugas, esguinces, lombrices de los niños, entre otros) mediante rituales simbólicos y técnicas empíricas. Me crucé con algunos de ellos, hombres o mujeres (principalmente) de más de 70 años que vivían en pueblecitos relativamente aislados y practicaban gratuitamente (o a cambio de la voluntad) rituales de sanación por la comunidad. Sin embargo, tanto en Emilia Romagna como en Cataluña, no pude negar la evidencia de la falta de un recambio generacional que hacía presagiar un inexorable declive en la transmisión de estas prácticas.

Empecé a preguntarme si verdaderamente la medicina popular había desaparecido y llegué a una respuesta cuando entré en contacto con un curandero y una terapeuta que me proporcionaron una mirada diferente hacia el fenómeno. Ambos incorporaban rituales de medicina popular en sus prácticas terapéuticas, tenían un discreto éxito, pero ninguno de los dos encajaba en el modelo clásico. Josep es un hombre catalán de unos 65 años, dueño de una verdulería que desde los años setenta ejerce como curandero en la trastienda. Inicialmente recetaba parches y empleaba el trance y la videncia para solucionar problemas físicos y espirituales; con el paso de los años fue adquiriendo, de forma autodidacta, nuevos conocimientos, como el tarot y el reiki. Su clien-

tela cambió y él fue adaptándose a las exigencias de los pacientes<sup>7</sup>. Catia es una mujer italiana de unos 45 años que desde 2014 trabaja como autónoma ejerciendo tratamientos de naturopatía de distinto tipo (flores de Bach, reequilibrio energético, digitopresión, reflexología entre otros). Vive en un pequeño pueblo cerca de las montañas en la provincia de Parma. Ya desde pequeña había entrado en contacto con los rituales de medicina popular a través de su abuela que le había transmitido *el don* de la sanación de los esguinces durante Nochebuena cuando tenía unos doce años. Si bien en ese momento y por muchos años no le dio importancia, cuando empezó a ejercer como terapeuta se acercó nuevamente al mundo de la medicina popular y participó en un ritual iniciático de sanación de distintos malestares. Tras este evento empezó a incorporar en sus tratamientos alternativos terapia de medicina popular, a veces singularmente y a veces componiendo rituales híbridos de sanación<sup>8</sup>.

Tanto para Josep como para Catia el concepto de energía está en la base del diagnóstico de la enfermedad, es decir que un exceso o defecto de energía puede causar malestares en el sujeto en cuestión. Muchas veces está además asociado con la presencia de espíritus buenos o malos que albergamos en nuestro cuerpo y en determinadas ocasiones representan el origen de la enfermedad. En este sentido, en la cosmovisión de Josep y Catia no se puede excluir el contacto y la influencia del movimiento *new age*. Si bien este último no posee una definición precisa y unívoca, comparte determinados elementos comunes con aquellos tratamientos alternativos centrados en el concepto de energía (reiki, flores de Bach, tratamientos energéticos de varios tipos, qi gong, acupuntura, entre otros), tanto que muchos *new agers* acaban convirtiéndose en el público de las MAC (Gordon Clark y Kelly 1991).

Siguiendo con el trabajo de campo a través de esta nueva mirada en ambos países, poco a poco, aparecieron características comunes que me ayudaron a concebir una perspectiva más amplia, un modelo que

7 Para profundizar en el estudio de caso de Josep ver Riccò (2016).

8 Catia está dada de alta como naturópata, esto significa que los pacientes pagan una determinada suma de dinero (entre 30-40 euros la hora y media) para el tratamiento. En el caso de los tratamientos de medicina popular, en cambio, Catia no recibe ningún tipo de compensación (ni la voluntad).

reflejase el pluralismo asistencial de un Occidente europeo donde se concilian los ideales y valores del capitalismo neoliberal con la tradición rural, la religiosidad popular y el apego a la tierra. En este sentido, mi estudio en dos territorios empezó a tomar sentido, porque ayudaba a mostrar una realidad que, a pesar de las variables idiosincráticas, no estaba confinada exclusivamente a un contexto bien delimitado. Italia y España en general, Emilia Romagna y Cataluña en particular, son el escenario de fenómenos de sufrimiento social, de diálogo e integración entre medicina popular y MAC-NA, de respuestas a la excesiva medicalización, y de resistencias del viejo modelo en contextos rurales. Se muestra entonces una tendencia común de búsqueda de la trascendencia como herramienta para contrastar las dinámicas y las lógicas del modelo médico hegemónico. En este nuevo panorama tanto las medicinas alternativas y complementarias, las terapias *new age*, como la nueva deriva hacia la *medicina integrativa* (combinación de biomedicina con algunas de las MAC para las cuales existe evidencia científica) encarnan un rol fundamental. A estas se debe sumar la introducción de prácticas *tradicionales* originarias de otros contextos (como el caso de los curanderos africanos) y su reinterpretación y adaptación. Lo que deriva de la superposición entre prácticas lejanas y cercanas es el nuevo modelo con el cual nos enfrentamos en la contemporaneidad, un modelo que he denominado *medicina popular glo-local*.

El término *glo-local* es un adjetivo imperfecto en cuanto no existe un *local* puro e incontaminado, y la medicina popular precisamente representa el resultado de procesos híbridos de compenetración de terapias y creencias de origen distinto. Sin embargo, la diferencia principal con el modelo clásico se da en la forma a través de la cual esta compenetración se propaga. En el modelo *glo-local* el contacto no necesariamente (y no solo) ocurre a través del encuentro directo y prolongado entre *tradiciones* distintas, sino gracias a la facilidad y rapidez de los fenómenos de movilidad en el mundo actual. Por un lado, los medios de comunicación digital permiten la circulación de los saberes de forma increíblemente veloz y alcanzan un número de personas mucho más amplio con respecto a radio, televisión o prensa. Los usuarios de Internet, de hecho, pueden decidir qué tipo de información asimilar y cómo interpretarla.

Por el otro, la mejora de la calidad de vida y la reducción de los precios de las compañías aéreas en los últimos veinte años, ha impulsado el aumento de

los viajes de larga distancia y de corta duración, tanto que han incrementado los desplazamientos a lugares *exóticos* y con finalidades muy específicas (pensad por ejemplo que al pedir un visado para la India entre las razones del viaje es posible escoger entre: trabajo, ocio o curso de yoga). A través de la *superficialidad*, velocidad y liquidez con la cual se asimila la información se generan muchos de estos intercambios. El público occidental recoge determinados elementos propios de otras culturas, y los acaba adoptando y reinterpretando mediante el filtro de su bagaje cultural. En la ritualidad de la medicina popular no se hablaba abiertamente de energía tal como se hace en las MAC-NA, pero la idea de un flujo energético cargado de positividad o negatividad estaba igualmente presente. El mal de ojo, por ejemplo, no es otra cosa que la reacción de una mirada envidiosa que produce mala suerte, enfermedades y muerte. Las MAC-NA han ido ocupando el lugar de la medicina popular permitiendo expresar una concepción diferente de la relación cuerpo-salud-enfermedad, basada en un criterio holístico y en un sistema de correspondencias entre hombre y naturaleza, pero esta última nunca ha desaparecido. El error ha sido considerar la medicina popular como un sistema estático e inalterable y no como un proceso sujeto a los inevitables cambios históricos.

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Amades, Joan. 1969. *Folklore de Catalunya. Costums i creences*. Barcelona: Selecta.
- Bartoli, Paolo y Paola Falteri. 1983. «Il corpo conteso. Medicina "ufficiale" e medicina "popolare" a Magione», *La Ricerca Folklorica* 8(8): 57-66.
- Bartoli, Paolo y Paola Falteri. 1987. «La medicina popolare in Umbria dalla fine dell'800 ad oggi: permanenze e trasformazioni», en Alessandro Pastore y Paolo Sorcinelli (eds.), *Sanità e Società. Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio Secoli XVI-XX*: 167-208. [Udine]: Casamassima.
- Bartoli, Paolo, Paola Falteri, Françoise Loux y Francine Saillant. 1997. «Non fissare il cielo stellato. Le verruche nella medicina popolare in Italia, Francia e Québec». *AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica* 3-4: 103-144.
- Bauman, Zygmunt. 2000. *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Black, William George. 1883. *Folk-Medicine. A Chapter in the History of Culture*. Londres: Folk-lore.
- Bruckner, Pascal. 2002. *La Tentación de la inocencia*. Barcelona: Editorial Anagrama.

- Castillo de Lucas, Antonio. 1958. *Folkmedicina: medicina popular, folklore médico, etnomedicina, demoiatria etnoiátrica*. Madrid: Dossat, S.
- Cavazza, Stefano. 1987. «La folklorística italiana e il fascismo. Il Comitato Nazionale per Le Arti Popolari». *La Ricerca Folklorica* 15(abril): 109-122.
- Charuty, Giordana. 1997. «L'invention de la médecine populaire». *Gradhiva* 22: 45-57.
- Cid, Francisco Xavier. 1787. *Tarantismo observado en España*. Madrid: Imprenta González.
- Colon, P. Philippe. 1824. *Essai sur la médecine populaire et ses dangers*. París: Didot Jeune.
- Comelles, Josep M. 1992. «Fe, carisma y milagros. El poder de curar», en José Antonio González Alcantud y Salvador Rodríguez Becerra (eds.), *Creer y Curar: La medicina popular*: 331-36. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Comelles, Josep M. 1996a. «Da superstizione a medicina popolare. La transizione da un concetto religioso a un concetto medico». *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica* 1-2(octubre): 57-87.
- Comelles, Josep M. 1996b. «De la práctica etnográfica a la práctica clínica en la construcción del estado contemporáneo», en Carol J. Greenhouse, Davydd J. Greenwood, Jesús Prieto de Pedro y Honorio M. Velasco Maillou (eds.), *Democracia y Diferencia. Cultura, Poder y Representación en los Estados Unidos y en España*. Madrid: UNED.
- Comelles, Josep M. 2016. «De los errores del pasado a las preocupaciones del ahora. Clínica, etnografía y educación sanitaria», en Josep M. Comelles y Enrique Perdiguero-Gil (eds.), *Educación, comunicación y salud*: 19-58. Tarragona: Publicacions Universitat Rovira i Virgili.
- Comelles, Josep M., Sílvia Alemany y Laura Francès. 2013. *De les iguals a la cartilla. El regiment de la cosa pública, la medicalització i el pluralisme assistencial*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Comelles, Josep M., Manfred Egbe y Elisa Alegre. 2017. «El efecto danacol. Publicidad, alimentos funcionales y la construcción de la medicina folk», en Lorenzo Mariano Juárez, F.Xavier Medina y Julián López García (eds.), *Comida y mundo virtual*: 247-283. Barcelona: Editorial UOC.
- Comelles, Josep M. y Ángel Martínez-Hernández. 1994. «La medicina popular. Los límites culturales del modelo médico». *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares* 49(2): 109-136.
- Comelles, Josep M. y Enrique Perdiguero-Gil. 2014. «El folklore médico en la nueva agenda de la Antropología Médica y de la Historia de la Medicina», en Enrique Perdiguero-Gil y Txema Uribe Oyarbide (eds.), *Antropología Médica en la Europa Meridional 30 años de debate sobre pluralismo asistencial*: 11-49. Tarragona: Publicaciones URV.
- Comelles, Josep M., Isabella Riccò, Aida Terron Bañuelos y Enrique Perdiguero-Gil. 2017. «Educación Sanitaria y Antropología Médica en Europa: los casos de Italia y España». *Salud Colectiva*: 171-198. doi: <<https://doi.org/10.18294/sc.2017.1196>>.
- Cosmacini, Giorgio. 2015. *Storia della medicina e della sanità in Italia: dalla peste nera ai giorni nostri*. Roma/Bari: Laterza.
- Clemente, Pietro. 1976. «Movimento operaio, cultura di sinistra e folklore», en Pietro Clemente, Maria Luisa Meoni y Massimo Squillacciotti (eds.), *Il Dibattito sul Folklore in Italia*. Milán: edizione di cultura popolare.
- De Cock, Alfons. 1891. *Volksgeneeskunde in Vlaanderen*. Gante: Vuystelke.
- De Martino, Ernesto. 1941. *Naturalismo e storicismo nell'etnologia*. Bari: Laterza.
- De Martino, Ernesto. 1973 [1948]. *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*. Turin: Bollati Boringhieri.
- De Martino, Ernesto. 2001 [1959]. *Sud e magia*. Milán: Feltrinelli.
- De Martino, Ernesto. 2008 [1961]. *La terra del rimorso*. Milán: Il Saggiatore.
- Delgado, Manuel. 1993. «La "Religiosidad popular". En torno a un falso problema». *Gazeta de Antropología* 10: 1-16.
- Di Nola, Alfonso Maria. 1983. «La medicina popolare: questioni di metodo». *La Ricerca Folklorica* 8: 7-12.
- Diasio, Nicoletta. 1999. *La science impure. Anthropologie et médecine en France, Grande-Bretagne, Italie, Pays-Bas*. París: Presses Universitaires de France.
- Falteri, Paola. 2014. «Zeno Zanetti tra medicina e demoiatria». *AM. Rivista Della Società Italiana di Antropologia Medica* 38: 227-246.
- Finamore, Gennaro. 1894. *Tradizioni popolari abruzzesi*. Turin/Palermo: Carlo Clausen.
- Flügel, Georg Josef. 1863. *Volksmedizin und Aberglaube im Frankenwalde: nach zehnjähriger beobachtung Dargestellt*. Múnich: Verlag der J. J. Leutner'schen Buchhandlung.
- Francès, Laura. 2015. «Los museos como herramienta de difusión de la folk medicina. El caso de la exposición "Curarse en salud"», en Enrique Perdiguero-Gil y Josep M. Comelles (eds.), *Medicina y Etnografía en Cataluña*: 159-168. Madrid: CSIC.
- Fromm, Erik. 2011 [1941]. *El miedo a la libertad*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Gentilcore, David. 2004. «Was There a "Popular Medicine" in Early Modern Europe?». *Folklore* 115(2): 151-166.
- Gomis i Mestre, Cels. 1996. *La bruixa catalana*. Barcelona: Altafulla.
- Gordon Melton, John, Jerome Clark y Aidan A. Kelly. 1991. *New Age Almanac*. Detroit: Visible InkPress.
- Granero Xiberta, Xavier. 1982. «La ideología dominante en los estudios de curanderismo urbano». *Arxiu d'Etnografia de Catalunya* 2: 69-91.
- Greenfield, Robert. 1979. *El supermercado espiritual*. Barcelona: Anagrama.

- Hanegraaff, Wouter. 1996. *New Age Religion and Western Culture*. Leiden/Nueva York/Colonia: Brill.
- Kuschick, Ingrid. 1995. *Medicina popular en España*. Madrid: Siglo XXI.
- Leslie, Charles. 1976. *Asian medical system. A comparative study*. Los Angeles: University of California Press.
- Lis Quibén, Victor. 1949. *La medicina popular en Galicia*. Pontevedra: Gráficas Torres.
- Martínez-Hernández, Ángel. 2009. «Cuerpos fantasmales en la urbe global». *Revista de Psicología* 21(2): 223-236.
- Menéndez, Eduardo. 1981. *Poder, estratificación y salud : Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. Ciudad de México: Ediciones de Casa Chata.
- Miró i Borràs, Oleguer. 1900. *Aforística médica popular catalana confrontada ab la de altres llengües*. Manresa: Imprenta de Anton Esparbé.
- Mugnaini, Fabio. 2001. «Introduzione. Le tradizioni di domani», en Pietro Clemente y Fabio Mugnaini, *Oltre Il Folklore*: 11-72. Roma: Carocci.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2002. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra: Ediciones de la OMS.
- OMS (Organización Mundial de la Salud). 2013. *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. Ginebra: Ediciones de la OMS.
- Perdiguero-Gil, Enrique. 1986. «El mal de ojo: de la literatura antisupersticiosa a la antropología médica». *Asclepio* 38: 47-67.
- Perdiguero-Gil, Enrique. 1996. «El curanderismo en la comarca de l'Alcantí», en José A. González Alcantud y Salvador Rodríguez Becerra (eds.), *Creer y curar: la medicina popular*: 63-93. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Pitrè, Giuseppe. 1978 [1896]. *Medicina popolare siciliana*. Palermo: Il Vespro.
- Pizza, Giovanni. 2012. «Medicina popolare: una riflessione», en Donatella Cozzi (ed.), *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*: 181-204. Perugia: Morlacchi Editore.
- Pizza Giovanni. 2015. *Il tarantismo oggi*. Roma: Carocci.
- Possamai, Adam. 2001. «A Revisionist Perspective on Secularisation: Alternative Spiritualities Globalised Consumer Culture, and Public Spheres». *Sydney Studies in Religion* 4: 200-215.
- Press, Irwin. 1971. «The urban curandero». *American Anthropologist* 73(3): 741-56.
- Riccò, Isabella. 2014. «¿Medicina popular o prácticas New Age? Un estudio de caso sobre el curanderismo en la Cataluña actual», en *Actas del XIII Congreso de Antropología: Periferias, fronteras y diálogos*: 4768-4781. Tarragona: Publicacions Universitat Rovira i Virgili.
- Riccò, Isabella. 2015. «La folk medicina en la Cataluña actual: una comparación entre viejas y nuevas prácticas de curandería», en Josep M. Comelles y Enrique Perdiguero-Gil (eds.), *Medicina y Etnografía en Cataluña*: 81-100. Madrid: CSIC.
- Riccò, Isabella. 2016. «“Soy como un aspirador” Medicina popular, Espiritualidad y New Age en las terapias de un curandero catalán». *Perifèria* 21(1): 34-55. doi: <<http://doi.org/10.5565/rev/periferia.504>>.
- Riccò, Isabella. 2017. *En busca de un «nuevo mundo mágico». De la medicina alternativa a las terapias new age en un Occidente desencantado*. Tesis doctoral. Universitat Rovira i Virgili.
- Riccò, Isabella. 2018. «Medicina popular, medicinas alternativas y New Age: hacia un “nuevo mundo mágico”». *Arxiu d'Etnografia de Catalunya* 18: 73-94. doi: <<http://doi.org/10.17345/aec18.73-94>>.
- Rodrigo, Maria Albert y Gil-Manuel Hernández Martí. 2014. «Los movimientos psico- espirituales en la modernidad globalizada. Una mirada desde la ciudad de Valencia». *AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana* 9: 279-301.
- Seppilli, Tullio. 1983. «La medicina popolare in Italia». *La Ricerca Folklorica* 8: 3-7.
- Seppilli, Tullio. 1989. «Introduzione», en Tullio Seppilli (ed.), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*: 7-11. Milán: Electa.
- Serra i Pagès, Rossend. 1928. «Domini del folklore». *Arxiu de Tradicions Populars (Barcelona)* 1: 8-10.
- UNESCO. 2003. *Convención para la salvaguarda del patrimonio cultural inmaterial*. Disponible en: <[http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=17716&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=17716&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)>. Fecha de acceso: 15 ene. 2019.
- Weber, Max. 1996 [1919]. «Scienza come vocazione», en Max Weber, *Scienza come Vocazione e Altri Testi di Etica e Scienza Sociale*: 41-84. Milán: Franco Angeli.
- Zanetti, Zeno. 1892. *La medicina delle nostre donne*. Studio Folklorico. Città di Castello: S. Lapi Tipografo Editore.