

Sandra Leonart Brusel y Nuria Merino Tejero

**CURAS DOMESTICAS EN UN ENTORNO RURAL:
SABERES POPULARES Y FOLK MEDICINA**

TRABAJO DE FINAL DE GRADO

Dirigido por el Dr. Josep Barceló Prats

Grado de enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA i VIRGILI

Facultad de enfermería

Tarragona 2017

Índice

Resumen.....	3
Palabras clave	4
Introducción.....	5
Marco teórico.....	7
Conceptos y definiciones	7
Modelos médicos	10
La auto-atención.....	12
Relaciones entre la biomedicina y la medicina popular	14
Historia de la medicina popular.....	16
Remedios de la medicina popular catalana	20
Los gozos y las oraciones	21
Las plantas medicinales	23
Las fórmulas caseras.....	25
Refranes populares y la salud	26
Canciones de encantamiento.....	28
Marco geográfico e histórico	30
Objetivos.....	32
Metodología	33
Diseño	33
Procedimiento	33
Análisis de datos	34
Aspectos éticos	35
Cronograma	37
Resultados	38
Introducción.....	38
Análisis de los remedios	38
Conclusión	44
Aplicabilidad.....	46
Limitaciones	47
Bibliografía.....	48
Anexo 1	52
Marco geográfico	52
Anexo 2	54
Formulario de consentimiento informado	54

Anexo 3	56
Informantes clave	56
Anexo 4	57
Guion de la entrevista semiestructurada	57
Anexo 5	58
Categorías y subcategorías de los remedios obtenidos	58
Anexo 6	59
Catálogo de los remedios populares	59
Anexo 7	60
Tríptico aplicativo del trabajo de final de grado	60

Resumen

Los conocimientos acerca del proceso salud/enfermedad/atención, así como su evolución, se conocen desde tiempos atávicos. Las diferentes prácticas o procedimientos inherentes al cuidado de las personas han ido describiendo diferentes tipos de medicina, siendo ésta influenciada por diversos factores, de entre los cuales cabe destacar los sociales y culturales. La auto-atención de la salud, también conocida como auto-cuidado, se erige como el primer nivel de atención ante un problema de salud, el cual ha ido evolucionando a lo largo de la historia y entre culturas. La folk-medicina, conocida también como medicina popular entre otra variada terminología, incluye aquellos saberes y prácticas sobre asistencia y cuidado característicos de un grupo cultural, por definición, considerado profano en la materia. El objetivo de este trabajo ha sido el de re-descubrir y profundizar en aquellos conocimientos y prácticas de auto-atención ligados a la medicina popular de una población rural. La metodología cualitativa utilizada ha permitido obtener un catálogo de remedios populares y una clasificación de los mismos, dando como resultado un conjunto de saberes que se mantienen actualmente en la misma población de estudio, así como aquellas actividades que se han practicado y de entre las cuales algunas se siguen utilizando hoy en día. Como conclusión de este estudio, se demuestra que el conocimiento popular acerca del cuidado de la salud se mantiene en la actualidad, siendo transmitido horizontalmente entre la población a lo largo de los años y generaciones, compartiendo saberes y experiencias que, la mayoría de las veces, quedan subalternas al modelo biomédico en nuestro sistema de salud.

Abstract

Knowledge about the health/illness/care process, as well as its evolution, has been known since atavistic times. The different practices or procedures inherent in the care of people have been describing different types of medicine, which are influenced by various factors, among which social and cultural. Self-care stands as the first level of attention to a health problem, which has evolved throughout history and between cultures. Folk medicine, also known as *medicina popular* among other varied terminology, includes such knowledge and practices on care and care characteristic of a cultural group, by definition, considered profane in the matter. The objective of this work has been to rediscover and deepen the technical knowledge and practices of self-care linked to the folk medicine of a rural population. The qualitative methodology has obtained a catalog of popular remedies and a classification of them, resulting in a set of hounds that are currently kept in the same study population, as well as the activities that have been practiced and among which some are utilized nowadays. As a

conclusion to this study, it demonstrates that popular knowledge about health care is maintained today, while communications extends horizontally across the population over the years and generations, sharing the knowledge and experiences that, most of the time, remain subaltern to the biomedical model in our health system.

Palabras clave

Folk-medicina, medicina popular, etnomedicina, remedios populares y autoatención.

Introducción

La noción que alberga el concepto de medicina popular incluye términos conocidos como *folklore médico*, *medicina tradicional* o *medicina primitiva*, hecho que describen los autores Comelles y Martínez (1994) en su obra cuyo objetivo es un análisis de este concepto delimitado por el modelo médico. Castillo (1958) añade conceptos como la *etnomedicina* y la *demoiatria etnoiátrica*, entre otros, como sinónimos de folk-medicina.

La medicina popular, constituida por un conjunto de técnicas, conocimientos y creencias, forma parte de la propia cultura, así como de los procesos de aculturación de una región o población. De acuerdo con las referencias de Martí (1988), existe una gran variedad en cuanto a los contenidos de la medicina popular en Cataluña, debido a fenómenos histórico-geográficos, cuyas consecuencias han promovido el intercambio cultural entre poblados.

Los expertos Quintana y Camprubí (2013), en su proyecto de investigación sobre la comparativa entre los valores urbanos y domésticos, subrayan la diferencia que se distingue en el concepto de salud, valor que no se establece como equiparable. En el entorno rural se llevan a cabo estrategias más tradicionales que en las áreas urbanas en cuanto al abordaje de la salud, utilizándose remedios tradicionales y/o naturales y prácticas menos intervencionistas.

Los aspectos y características culturales pueden actuar tanto de manera positiva como negativa de cara a la solución de un problema de salud, tal como determina Rodríguez (2008) en su estudio sobre los factores sociales y culturales determinantes en salud. Este hecho incluye aquellas prácticas y/o técnicas utilizadas por una población destinadas a la sanación de una enfermedad o sintomatología, fenómeno que debe de tenerse en cuenta en el momento de abordar la salud de dicha población. Dicho de otro modo, las actividades dirigidas al cuidado de un problema de salud pueden afectar en mayor o menor medida al mismo, incluyéndose en éstas aquellas que forman parte de la medicina popular o tradicional.

La Organización Mundial de la Salud (2013) expone el crecimiento en cuanto al uso de la medicina tradicional y complementaria, sumándose a él el surgimiento de cuestiones relativas a la seguridad, eficacia, calidad, disponibilidad, preservación y reglamentación que están afrontando los profesionales de la salud. Las prácticas o procedimientos utilizados para la curación de la enfermedad, o cuidados de la salud que se resguardan bajo el concepto de medicina popular, han recibido sus críticas y valoraciones sobre todo por el modelo biomédico, cuya consideración les otorga la categoría de remedios empíricos y fórmulas adivinatorias, así como comentan los

autores Comelles y Martínez (1994). No obstante, cabe destacar la importancia del conocimiento de estas prácticas y saberes que pertenecen a una misma cultura y las cuales ejercen unas influencias sobre la salud de una población. Rojas, Silva, Sansó y Alonso (2013) entienden la medicina natural y tradicional como un recurso asistencial más capaz de producir un impacto importante sobre la salud pública.

La auto-atención es uno de los modelos médicos que distingue Menéndez (1983) y el cual se convierte en el primer nivel de atención en salud en el que no es partícipe de él el profesional sanitario o el curandero, sino la misma persona que sufre el problema o los familiares o personas cercanas a la misma. Medina (1998) da origen a la auto-atención a través de la necesidad de solucionar problemas de salud o enfermedades frecuentes en el ámbito familiar y doméstico, especialmente en el ámbito popular. De acuerdo con Amades (1969), los remedios populares constituyen un recurso de atención médica al que recurren las personas como forma de auto-atención, siendo estos remedios adquiridos desde la dimensión tradicional. Menéndez (2009) también menciona cómo el sector sanitario, y especialmente la biomedicina, han marginado a aquellos saberes y prácticas no biomédicas, aunque éstas sean utilizadas por diferentes grupos de la población, siendo la auto-atención la forma más empleada aún hoy en día para atender aquellos padecimientos en salud de las personas.

En este trabajo, cuyos objetivos se proyectan hacia la obtención de saberes referentes a las prácticas sobre medicina popular o tradicional en el territorio catalán que alberga una área rural del Camp de Tarragona, se persigue concluir con un catálogo de referencias sobre conocimientos tradicionales que incluya técnicas, saberes y/o actividades dirigidos al cuidado y/o mantenimiento de la salud.

A nivel de enfermería, el hecho de conocer los remedios utilizados por una población o sus conocimientos acerca de los mismos frente a diversos síntomas y/o enfermedades permite entender la cultura de dicho grupo y brindar unos cuidados más integrales que incluyan dimensiones sociales y culturales de tal manera que se respeten creencias, actitudes y saberes ya sean individuales como propias de la misma sociedad.

Marco teórico

Conceptos y definiciones

Erkoreka (1990) entiende el concepto de “*medicina popular*”, la medicina tradicional, la etnomedicina y la folk-medicina, cómo términos que abarcan aquel conjunto de prácticas y creencias relacionadas con el mantenimiento y restablecimiento de la salud. Amades (1969) describe la medicina popular como una ciencia médica utilizada por el pueblo y que ha constituido una “*ciència remeiera*” de les “*gents humils*”. Puede entenderse, de este modo, a la medicina popular como aquella medicina que utiliza remedios que, por su carácter, permiten su uso en poblaciones profanas en el saber médico, ya sea por escasez de recursos o por las características que definen dicha población.

Para Perdiguero y Comelles (2000), la medicina popular puede entenderse bajo la denominación de “*folk-medicina*” siendo éste término el más apropiado, entendiéndose por *folk-medicina* a “*un conjunto de prácticas –también saberes– consideradas al margen de la medicina científico-experimental, y que han sido denominadas con términos como «medicina popular», «tradicional», en ocasiones «doméstica», así como «primitiva»*” (Comelles y Perdiguero, 2015:20). Según Ackerknecht (1985), el término “*medicina popular*” es reemplazado por la palabra “*folk-medicina*”, siendo los dos términos equiparables al de la “*etnomedicina*”, denominación que también reemplaza al concepto de “*medicina primitiva*”. Aunque la evolución de la terminología determina la sustitución del término «*medicina primitiva*» por «*folk-medicina*», el autor expresa su discrepancia debido a que la *folk-medicina* incluye bajo su concepto elementos primitivos, pero al mismo tiempo comparte estos elementos con otros derivados de la medicina científica (galenismos) y “*tecnología moderna mal asimilada*” (Ackerknecht, 1985:8).

Según Rojas, Silva, Sansó y Alonso (2013), la medicina natural y tradicional incluye aquellos conocimientos y terapias médicas provenientes tanto de culturas ancestrales como nacidas en la actualidad sin que estas correspondan a ningún tipo de tradición.

En este sentido, la OMS (2013:15) define la medicina tradicional como “*la suma de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas [...] utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales*”. Lo que significa que, dentro de la medicina tradicional, se encuentran todos aquellos conocimientos, remedios o prácticas que se llevan a cabo en una cultura, sean basados en la evidencia científica o no, para mejorar la salud de la población. Esta

medicina es la que se ha transmitido como herencia de generación en generación y que sigue latente en muchas comunidades. La misma organización diferencia este tipo de medicina de la medicina complementaria cuyas prácticas no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país. Además, según la misma, *“la medicina tradicional abraza los enfoques, los conocimientos y las prácticas basadas en plantas, minerales, terapias manuales, terapias espirituales, ejercicios y otros, aplicadas de manera individual o en combinación para mantener el bienestar y tratar o prevenir las enfermedades”*.

En algunos países, la medicina tradicional o medicina no convencional es denominada medicina complementaria, y en muchos de estos países la práctica de dicha medicina no está reglada por la ley. La medicina tradicional es una parte importante y con frecuencia está subestimada de la atención de salud. Se trata de unas prácticas habituales en la mayoría de los países del mundo y su demanda va en aumento.

La OMS (2000) establece la definición de medicina complementaria o alternativa como *“conjunto de prácticas de atención de salud que no forman parte de la tradición ni de la medicina convencional de un país dado ni están totalmente integradas en el sistema de salud predominante”*. Es decir, la medicina complementaria no forma parte de los saberes populares, aunque si analizamos las prácticas en las que se basan la mayoría de los procedimientos de la medicina complementaria podemos observar que la base es la misma, puesto que muchas de las terapias complementarias se basan en prácticas populares antiguas.

Por otro lado, el concepto de «natural» es otro término que frecuentemente es utilizado para designar propiedades o características de la medicina tradicional tal y como demuestra en su artículo Mena (2005). Este hecho es el resultado de la utilización por parte de la medicina tradicional de elementos propios de la naturaleza y, aunque los remedios compartan una finalidad, pueden o no compartir tanto la cualidad de *“natural”* como la de *“tradicional”*. Brown y Closser (2015) incluyen el concepto de «natural» o «ecológico» debido a la relación entre el contexto medioambiental y la salud de las personas ya que el comportamiento humano ante la salud-enfermedad recibe influencias de su entorno y, por lo tanto, la antropología médica, *“el estudio antropológico de la salud y de la curación”* (Brown y Closser, 2016:14), debe considerar dicha terminología. Debe entenderse la diferencia entre el término o concepto de «natural» con el de «medicina naturista». Según el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, la medicina naturista es *“un sistema médico- preventivo y terapéutico basado en la comprensión y utilización de los principios auto-reguladores*

del propio organismo y que contempla al individuo en su globalidad e integrado en un entorno. El criterio médico naturista tiene como punto de referencia curar aplicando estímulos naturales que actúan en el mismo sentido que lo haría la naturaleza del individuo". Por lo tanto, la medicina naturista es una medicina causal, que trata de prevenir la aparición de las enfermedades mediante una actitud no intervencionista, respetando los signos que nos ofrece el organismo, nutriendo y supliendo las deficiencias dietéticas, respetando los ritmos corporales y utilizando remedios poco agresivos. Teniendo en cuenta estas características, algunos de los remedios tradicionales empleados pueden mantener este carácter natural en cuanto a su terapéutica, pero un remedio natural sigue los principios de la medicina naturista y no incluye en su definición el carácter popular y/o tradicional.

Modelos médicos

Menéndez (1983) distingue 3 modelos básicos sobre la atención y los cuidados en salud: el modelo médico hegemónico, el modelo médico alternativo subordinado y el modelo de atención basado en la auto-atención.

Según el autor, el modelo médico hegemónico se caracteriza por su biologismo, a-historicidad y a-socialidad, entendiendo al individuo como ente físico aislado de cualquier dimensión histórica y social siendo observado con rigor científico; la eficacia pragmática como práctica focalizada en la eliminación del síntoma; entiende la salud como bien de consumo; la relación médico-paciente se establece como una subordinación social y técnica del paciente siendo este vínculo asimétrico; la medicalización de los problemas de salud; la racionalidad científica como ideología excluyente de otros modelos; la formalización de la profesión sanitaria y la tendencia a la productividad dominando la cuantificación sobre la calidad.

Por otro lado, identifica al modelo médico alternativo subordinado como aquel que integra prácticas tradicionales, incluyendo prácticas alternativas que se derivan o nacen mayoritariamente del modelo médico hegemónico y prácticas médicas procedentes de otros sistemas médicos del occidental; como son, por ejemplo, la medicina ayurvédica o la acupuntura y herbolaria china. Este segundo modelo es influenciado por el modelo médico hegemónico, ya sea por el hecho de incluir prácticas que se derivan del primer modelo o por recibir influencias en sus prácticas del mismo. El autor distingue en este modelo rasgos comunes al del modelo médico hegemónico como son la tendencia al pragmatismo, la a-historicidad, la asimetría en el vínculo curador-paciente, la participación subordinada del paciente y la mercantilización de la salud. Los caracteres que la diferencian son la concepción globalizadora de los problemas de salud, la eficacia simbólica en cuanto a las prácticas terapéuticas y la sociabilidad como dimensión condicionante de la eficacia de las prácticas

Por último, el modelo de atención basado en la auto-atención es descrito por Menéndez como modelo en el que el diagnóstico y la atención se llevan a cabo por la misma persona que padece un problema de salud o por personas inmediatas a ésta, ya sean familiares o individuos de su misma comunidad. En este modelo no actúa un curador o profesional formalizado en materia sanitaria y las prácticas dirigidas a la atención incluyen actividades determinadas, la ausencia de una actividad o de “*no hacer nada*” (Menéndez, 1983:7) y la utilización de equipos con cierto nivel de complejidad. De entre sus características, se comparten con los anteriores modelos a

la eficacia pragmática y el concepto de salud como bien de consumo y se distinguen la participación simétrica, la legitimidad grupal y comunal de las prácticas reconocidas como propias, la experiencia como concepción de las prácticas, la apropiación tradicional de prácticas médicas y la tendencia a asumir la subordinación proveniente de los otros dos modelos.

La auto-atención

Tal y como expresa Menéndez (1983), la auto-atención es el primer nivel de atención al que recurre un individuo en el momento solucionar un problema de salud e incluye aquellas acciones tanto conscientes como el hecho de no proceder a desarrollar ningún tipo de actuación. La auto-atención incluye *“las representaciones y prácticas que la población utiliza a nivel de sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios, sin la intervención central, directa e intencional de curadores profesionales, aun cuando éstos pueden ser la referencia de la actividad de autoatención; de tal manera que la autoatención implica decidir la autoprescripción y el uso de un tratamiento en forma autónoma o relativamente autónoma”* (Menéndez, 2009:52). Por lo tanto, tal como refiere Medina (1998), pueden entenderse como formas de auto-atención el mero hecho de no hacer nada, la utilización de remedios caseros, la utilización de objetos protectores o terapéuticos originales del folklore de la población o de su religión y la utilización de recetas médicas pautadas en anteriores ocasiones. De este modo, la auto-atención puede definirse como *“la intervención que la población hace por su cuenta en la promoción de su salud y en la prevención, detección y tratamiento de sus enfermedades, sin participación directa de un sanador profesional”* (Medina, 1998:734).

De acuerdo con Plaza y Comelles (2015), el modelo médico hegemónico y el modelo subalterno de auto-atención no pueden entenderse por separado debido a su articulación asistencial. No obstante, sí se pueden diferenciar aquellas prácticas cuyo origen reside en la medicina convencional o en la tradicional. En este sentido, las actividades que se pueden entender como métodos o formas de auto-atención incluyen prácticas médicas derivadas del modelo médico hegemónico, como por ejemplo el uso reiterado de fármacos pautados para una sintomatología determinada que reaparece frecuentemente o en una nueva ocasión, o prácticas del modelo médico alternativo subordinado, como la utilización de plantas medicinales de herbolario. En ambos casos, se mantendrá un enfoque hacia aquellas prácticas tradicionales y populares médicas para el desarrollo de este trabajo.

Amades (1969) incluye en un su obra un conjunto de actividades y saberes sobre medicina popular que forman parte de la tradición en Cataluña y explica el uso de remedios caseros como formas de auto-atención a las que recurre mayoritariamente

poblaciones de áreas rurales.¹Cabe destacar por el mismo autor que los remedios a los que recurre la población pueden ser facilitados no solo por su legado tradicional, sino también por curanderos u otros actores sociales, como los brujos u oracioneros, que aconsejan sus remedios y/o aplican diversas prácticas.

¹ Amades (1969) refiere el uso de remedios por parte de "*personas sencillas, sobretudo de las montañas*" y por campesinos o pastores, remedios que la persona conoce a través de la tradición o por su consulta con otros vecinos de la población.

Relaciones entre la biomedicina y la medicina popular

Son los procesos sociales, económicos y culturales, los que posibilitan el desarrollo de las diferentes formas de atención, las cuales se desarrollan a partir de las necesidades y posibilidades que poseen los distintos grupos sociales. Menéndez (2009) señala que existen transacciones entre la biomedicina y la auto-atención o con respecto a cualquiera de las otras formas de atención. Este proceso de transacción suele ser ignorado o ninguneado por la biomedicina mediante la crítica a la automedicación o a cualquier otra forma de atención que no sea la biomédica.

Lo que domina, hoy en día, en las sociedades es el pluralismo médico, entendido éste como el uso, por parte de un grupo social, de diferentes formas de atención para un mismo padecimiento. A través de las perspectivas y las prácticas de los diferentes actores significativos se detecta la variedad de articulaciones que se dan entre las diferentes formas de atención. Es decir, a través de los grupos sociales se pueden registrar la variedad de formas de atención que utilizan y cómo se articulan entre ellas con el objetivo de reducir o buscar soluciones a los problemas de salud del conjunto social.

Para Menéndez es importante la necesidad metodológica de trabajar con todas las prácticas que los sujetos o grupos sociales utilizan con respecto al proceso salud/enfermedad/atención² ya que, el Sector Salud, debe conocer y/o implementar el sistema de atención real que los conjuntos sociales utilizan ante sus padecimientos. El proceso salud/enfermedad/atención debe entenderse dentro cada marco cultural, en particular, debido a que los padecimientos de una población o sociedad son entendidos mediante “*valores, representaciones, roles y expectativas*” (Sacchi et al., 2007: 272) y dichos padecimientos son atendidos mediante un proceso dinámico basado en la propia experiencia. Dicho proceso, pues, recibe influencias de los conjuntos sociales caracterizándose por la simbolización y representación de los colectivos –al nacer al mismo tiempo por el hecho de existir el padecimiento o enfermedad en sí–, por el comportamiento subyacente de la sociedad hacia el mismo padecimiento y por la necesidad de instituciones capaces de proporcionar una solución.

Cada forma de atención no es estática ni aislada con respecto a las otras, aunque muchas sean excluyentes en relación a las otras. Todas son el resultado de una

² Menéndez describe el proceso salud/enfermedad/atención como “*el conjunto de representaciones y prácticas culturalmente estructuradas de las que cualquier sociedad se dota para responder a las crisis derivadas de la enfermedad y la muerte, donde también se incorporan los procesos de atención*” (Menéndez, 1978:12).

articulación entre dos o más formas de atención. Plaza y Comelles (2015) ya señalan la articulación asistencial entre la biomedicina y la auto-atención. De esta manera, se asume que existe un proceso dinámico entre las actividades de las diferentes formas de atención, es decir, cada forma de atención, en determinados contextos, se apropia de una actividad y/o técnica de otro tipo de atención, generándose así un tipo de articulación entre diferentes formas de atención. Sólo de este modo se puede observar que existe un proceso de apropiación entre las distintas formas.

Por otro lado, Menéndez señala que el tipo de articulación más frecuente, dinámico y expandido es el que realizan los sujetos o grupos al integrar dos o más formas de atención en sus padecimientos. Por lo tanto, desde el punto de vista antropológico, son las actividades que efectúan los sujetos y grupos sociales las que generan la mayoría de las articulaciones entre las diferentes formas de atención mediante el uso de varias formas de atención ante un padecimiento. Aunque los grupos sociales incorporan otras formas de atención además de la biomedicina, el saber biomédico sólo reconoce algunos de los modos de atención y tiende a generar una visión estigmatizada y excluyente del resto de formas de atención.

En varios trabajos realizados en diferentes contextos mexicanos, como señala Menéndez y otros investigadores, se describe como, durante la "*carrera del enfermo*", los sujetos suelen demandar inicialmente un tipo de atención específica ante un padecimiento, pero cuando dicha atención no resulta eficaz la reemplazan por otro tipo de atención, generando una articulación entre varias formas de atención. Dicha articulación generada establece la conexión entre ellas.

Para la biomedicina y el Sector Salud la auto-atención es sinónimo de automedicación por lo que cuestionan y critican la auto-atención, pero se puede observar que el Sector Salud impulsa, favorece, incorpora y acepta varias formas de auto-atención, incluyendo la automedicación en diferentes contextos.

Por tanto, Menéndez (2009) señala que el papel de la biomedicina, la auto-atención o la herbolaria no se define *a priori* en función de las características de cada saber, tomado de forma aislada, sino a través de las consecuencias de sus saberes en las condiciones de salud y de vida de los conjuntos sociales, es decir, los grupos sociales articulan las distintas formas de atención a su beneficio.

Historia de la medicina popular

Muchos de los principales remedios terapéuticos de la actual medicina científica provienen de la medicina popular, tal y como explica Erkoreka (1990), siendo este tipo de medicina la que sigue su evolución desplazando, al mismo tiempo, remedios terapéuticos de los pueblos los cuales han sido incorporados en la medicina popular.

Históricamente, diversos tipos de plantas, que fueron llamadas medicinales, han sido empleadas como prevención y tratamiento de ciertas enfermedades o malestares. Frigola (1989) comenta como algunas de las plantas medicinales³ ya eran citadas 2.000 años antes de la era cristiana, por lo que conllevó a la aparición de la folk-medicina, la cual se evidencia en la propia Biblia dónde aparecen ciertos remedios populares en los que se empleaban dichas plantas. Aceites y ungüentos mágicos eran utilizados en aquellos tiempos, incluso llegó a desarrollarse un interés comercial de los mismos. Por otro lado, el hombre primitivo, tal como describe el mencionado autor, ya utilizaba el agua como remedio frente a la hipertermia y la arcilla como antihemorrágica aplicada sobre las heridas abiertas.

Las primeras poblaciones que se conocen, los hindús por el año 1800 a.C., ya utilizaban los elementos de la tierra y las distintas plantas con el objetivo de curar y tratar las distintas enfermedades y síntomas de la época. Además, se empezó a practicar el yoga, es decir, la relajación como método adicional curativo para las enfermedades.

En Egipto, se concedía un gran valor a las medidas higiénicas, en las que destacaba la alimentación sana, la vestimenta adecuada, el ejercicio, el uso terapéutico de la arcilla y, además, surgieron las primeras técnicas hidroterapéuticas que conocemos hoy en día.

En la Grecia clásica se crearon templos destinados a la curación de las personas y donde los atletas iban a entrenar para adquirir una buena forma física. Estos templos disponían de diferentes tipos de baños, gimnasios, jardines y zonas de relajación. En la época de los presocráticos la medicina dejó la visión que se tenía de ser mágica para pasar a ser un saber natural. En esta época destacó Hipócrates, quien es considerado el padre de la medicina occidental, postulando que existía una fuerza auto-curativa de la naturaleza, la cual llamo *Vis Natura Medicatrix*, que tendía a la curación y al reequilibrio de los mecanismos fisiológicos descompensados del cuerpo.

³ Frigola (1989) refiere el uso de la canela y la casia por sus propiedades beneficiosas 2.000 años a.C. y la mandrágora citada en la Biblia.

La medicina hipocrática seguía el método empírico, aquél que va de lo general a lo particular. Esta medicina decía que a cada paciente se ha de ayudar a auto-curar su *physis* y a recuperar su salud. Entre los métodos para recuperar la salud destacaba la alimentación vegetariana, el ejercicio físico, el reposo, la hidroterapia, los masajes, las manipulaciones y la balneoterapia, la actividad profesional y las relaciones y normas sociales.

En la época romana se distinguieron dos teorías acerca de la medicina. Los que seguían la medicina hipocrática con patrones similares a la época anterior y, los seguidores del racionalismo de Galeno. Gracias a la medicina hipocrática se crearon las termas romanas, en las cuales se distinguían los distintos tipos de baños: los fríos, los calientes, los de agua tibia y los de vapor. También, se empezó a utilizar el agua de mar como terapia de curación. En cambio, el racionalismo de Galeno consideraba a la enfermedad como el resultado de una influencia exterior, es decir, había factores externos que provocaban la enfermedad y, por tanto, se debía de tratar mediante fármacos.

En la Edad Media, la literatura árabe apreciaba la capacidad curativa de la naturaleza y pensaba que la finalidad de la terapéutica era ayudar a la fuerza propia de la persona ante la enfermedad. En la zona más occidental, la medicina estaba a cargo de los monjes quienes utilizaban los remedios naturales contra las enfermedades. En esta época se desarrolló la medicina en las universidades destacando la de Bolonia y la de Montpellier. Una figura destacada de la época fue Arnau de Vilanova quien recomendó la terapia dietética frente al uso excesivo de medicamentos. En general, la medicina medieval, exceptuando a los países árabes, siguió el concepto galénico hasta que los escritos árabes se transcribieron.

En el siglo XVI, los médicos recuperaron la capacidad curativa de la *physis* pero con matices nuevos. Apuntaron la importancia de la anatomía, el ejercicio muscular y el desarrollo armónico entre el cuerpo y el espíritu. En este siglo destacó Paracels que habló sobre la relación que debía tener el remedio con los síntomas de la enfermedad que se tenía que tratar.

En el siglo XVII, Descartes siguió la teoría del racionalismo, la cual tuvo una gran influencia en los años posteriores. Sydenham consideró la enfermedad como una reacción natural hacia la cura.

En el siglo XVIII, época de la Ilustración, aparecieron dos corrientes. Por una parte, los vitalistas y, por otra, los sistémicos. Los vitalistas creían que el ser humano tenía una fuerza vital que mantenía vivo el organismo y que luchaba contra las distintas

enfermedades. A partir de la observación clínica, los médicos decidían si el método dietético-expectante era suficiente o si, por el contrario, se debía intervenir con medios más energéticos. Los sistémicos incorporaron la teoría médica tradicional galénica. En este siglo, en Europa, se crearon los centros de aplicación de agua de mar basándose en la evidencia científica.

En el siglo XIX, se extendió la práctica del ejercicio sobre todo en los ámbitos escolares y militares. A mitad del siglo, resurgió la medicina hipocrática haciendo uso de la dieta, las plantas medicinales, la helioterapia, la climaterapia y la hidroterapia. El término de medicina naturista se estableció como reacción al curanderismo de la época, el cual utilizaba las terapias naturales sin criterio médico.

En esta época el concepto de enfermedad era el resultado de la acumulación de sustancias extrañas en el cuerpo que se debían eliminar por la orina, las heces y el sudor, para poder recuperar la salud. Consideraban los resfriados y la fiebre como “crisis curativas” en las cuales el cuerpo liberaba todo aquello que le hacía daño. La alimentación vegetariana pasó a ser un medio excelente para recuperar la salud perdida.

También apareció la teoría del “terreno”, impulsada por Bernard, la cual decía que el espacio extracelular es donde se encontraba la predisposición a enfermar y que era diferente para cada individuo. Afirmaba que si este espacio no tenía las condiciones adecuadas alteraba la vida celular y era el origen de las enfermedades. La idea sobre la enfermedad de Bernard chocaba en la época con dos posturas; la de Pasteur y la de Virchow, las cuales crearon la medicina convencional de todo el siglo XX y, por ello, se expandió definitivamente el uso de los antibióticos. Las enfermedades infecciosas empezaron a entenderse mediante la teoría miasmática nacida entre los siglos XVIII y XIX y por la que se reconocía a los miasmas como aquellas exhalaciones olfativas responsables de las enfermedades infecciosas contagiosas, tal como describe Larrea (2010). Debido a la observación de los fenómenos ambientales y su influencia con la salud, la práctica médica evolucionó de tal manera que se diera respuesta y solución a esta clase de padecimientos. Tal como refiere la misma autora, *“el saber local reconoce que los malos olores producen enfermedades”* (Larrea, 2010:40) y dichos olores sugieren una posible infección.

En el siglo XX, se incrementa el ejercicio como agente rehabilitador para los lesionados en la guerra mundial. En España se fundaron centros asistenciales y farmacias y se crearon las primeras sociedades vegetarianas. En 1998 se implantaron

cursos de postgrado en medicina naturista y en las escuelas de enfermería se empezaron a impartir materias como la fitoterapia, la reflexoterapia y la acupuntura.

Remedios de la medicina popular catalana

Unas de las características que distinguen la medicina popular, tal como explica Martí (1988) son la magia y la religión, conceptos que se entremezclan con los componentes empíricos o naturalistas, sean estos de origen popular o procedentes del mismo conocimiento académico. Desde este punto de vista, la medicina popular puede entenderse desde diferentes perspectivas, por las cuales se descubren dos tipos de vertientes: las empíricas y las credenciales, tal como refiere el mismo autor. Por ello, aquellas actividades o recursos utilizados en los cuidados de la salud pertenecientes a la medicina popular se clasifican por contenidos empíricos, mágicos y/o religiosos. De este modo, pueden encontrarse diferentes soluciones ante una misma situación o problema de salud y, cada una de las soluciones, focalizarse en diferentes contenidos aunque el resultado sea el mismo, sanar o prevenir la enfermedad.⁴

Amades (1980) refiere a la magia como uno de los componentes que dieron origen a la medicina popular, puesto que el hombre primitivo entendió que algunos elementos estaban dotados de propiedades y virtudes propias que les atribuían un valor determinado para la curación de enfermedades o problemas de salud. Posteriormente, las creencias religiosas o místicas dieron respuesta a los sucesos que ocurrían alrededor de la persona, por lo que en la medicina popular pueden encontrarse remedios de este carácter. Marca (2000) explica la utilización de bendiciones u oraciones practicadas por los pueblos de campesinos de Cataluña y que dedicaban a un santo al que se le atribuía la propiedad de solucionar un determinado problema de salud.

Algunos de los remedios populares se caracterizan por la utilización de elementos naturales. Actualmente se describe un auge en la utilización de plantas medicinales. Además, la auto-percepción de la salud es un dato subjetivo de “*envejecer satisfactoriamente*” y está asociado al pensamiento de la toma de menos medicamentos de acuerdo con Gri et al. (1999).

En el mundo rural, “*el conocimiento y aplicación de plantas con fines medicinales, el empleo de la magia y el recurso sobrenatural de los santos y de las vírgenes fueron*

⁴ Martí (1988) clasifica los remedios en cuatro modelos diferentes teniendo en cuenta las características empíricas, mágicas y religiosas de las diferentes prácticas. Estos modelos son: el modelo aditivo, curaciones en las cuales se utiliza un elemento al que se le atribuye una propiedad determinada; el modelo expresivo, en el que la curación se obtiene mediante una acción ritual de contenido simbólico o con el poder de las palabras; el modelo mecánico, cuya curación se obtiene a partir de la realización de una acción determinada y de carácter naturalista; y el modelo personalista, curación del cual se logra a través de fuerzas místicas que provienen de un ser determinado, sea humano o celestial.

los tres principios en que se basó la práctica de la medicina popular" (Muñoz, 2003:192).

Las prácticas o remedios utilizados por la medicina popular mantienen su existencia hoy en día, tal y como afirmaba ya Amades (1980), autor que verificó la subsistencia actual de las creencias originadas por los factores mágico y místico referentes a la medicina doméstica. Riccò (2015), además, demuestra las diferencias existentes en la utilización de este tipo de medicina entre los diferentes medios y su actual utilización. Así, en el medio rural, permanecen rituales con características empíricas, la utilización de plantas medicinales y oraciones u otros signos, mientras que en el medio urbano prevalecen prácticas sincréticas por el uso de las nuevas tecnologías y la mezcla de diferentes tradiciones.

Los gozos y las oraciones

Tal como incluye Amades (1980) en su trabajo sobre el folklore de Cataluña, el pueblo posee un conjunto de oraciones a las cuales se les atribuyen propiedades curativas. Aunque la mayoría de oraciones mantienen un carácter religioso, su origen proviene de la magia y el misticismo.

Martí (1989) recoge en su artículo, dedicado a un trabajo de investigación sobre el fenómeno *gogístico*,⁵ un conjunto de himnos de alabanza a diferentes santidades religiosas utilizados con el fin de cubrir diferentes necesidades, especialmente los problemas de salud, y mediante los cuales los transforman en una estrategia terapéutica. Estos himnos conocidos bajo el nombre de «*goigs*» fueron populares a partir del siglo XVI en Cataluña. El mismo autor refiere la atribución de diversas virtudes terapéuticas a ciertos santos proclamados por la misma Iglesia o mediante cultos de tipo local. Además, algunos de los santos a los que se recurría mediante la utilización de gozos habían ejercido, en su momento, la función de curanderos. Por ello, sus himnos de alabanza se correspondían a situaciones o problemas de salud que el mismo santo, en funciones de curandero, había conseguido sanar. Estos himnos eran utilizados con el fin de protegerse frente a la enfermedad, curarse de ésta o incluso resucitar tras la muerte, prodigios que Martí interpreta como refuerzos de confianza de los creyentes hacia los poderes de curación de los santos. No obstante, Amades (1980) refiere la escasez de oraciones que incluyen santos en su recital y, además, los mismos que son aclamados no son conocidos popularmente como

⁵ El fenómeno gogístico fue estudiado por la C.I.R.I.T. (Consell Interdepartamental de Recerca i Innovació Tecnològica) de la Generalitat de Catalunya en su proyecto de investigación.

curanderos. A continuación, se muestra un gozo dedicado a San Esteban⁶, procedente de la ciudad de Tarragona en el que se observa cómo incluso, además de la petición de salud, se refiere a la resucitación en el mismo:

*«En la Santa Invenció
de vostre Cos Gloriós,
molts per gran devoció
cobraren salut per Vos,
coixos, cegos, i de gran mals,
i també algun mort, la vida.»*

La utilización de oraciones o gozos se caracterizaba por su recital, a través del cual se describía el alejamiento de la imagen del mal mediante un santo o divinidad que lo recogía y lo abandonaba en un lugar donde no pudiera causar daño. Algunas veces, se acompañaba el recital mediante gestos con las manos del mismo orador, el cual simulaba coger el mal y lanzarlo lejos del padecido, señalarlo con el dedo pulgar o índice de la mano derecha, o se le pedía a un objeto concreto que se llevase dicho mal. El mal podía ser señalado también mediante la señal de la cruz, desplazando el dedo de arriba a abajo y de izquierda a derecha.

Una «*oració remeiera*», utilizada en la ciudad de Tarragona, destinada a la curación de las anginas es la siguiente:

*“Nostre senyor i Sant Joan
van per una carretera;
encontraren Sant Pere
abocat en una pedra.
Nostre Senyor li diu:
- Què fas aquí, Pere?
- Estic carregat de bonys,
de llagues i botornons.*

*Diguem, a honra i glòria de la Santíssima Trinitat:
mal, foneu's; mal, foneu's; mal foneu's.”*

Otra oración utilizada, en la ciudad de Barcelona, con el fin de curar o resolver «*tota mena de mal*» es la siguiente:

“Sant Cosme, Sant Damià i Sant Pelegrí, feu que el mal d'en [...] marxi de camí.”

⁶ Este gozo se recoge en el artículo de Martí (1989), facilitado por Magí Canals y del cual se desconoce la fecha.

Para curar o mejorar los resfriados y eliminar la fiebre, en la población de Rosselló, se conocen las siguientes dos oraciones, la primera para los resfriados y la segunda para la fiebre:

*“Refredament, veste’n d’aquí, que Déu
ho mana. I te conjuri que a en a jo
no me donis més turment; com la
formiga no té sang, el peix no té
ronyó, davant de Déu no hi ha parió.”*

*“Jesús és nat,
Jesús és mort,
Jesús és crucificat.*

*Tan aviat sigui curada aquesta febre com
aquestes paraules són la pura veritat.”*

En estos ejemplos de oraciones,⁷ se detecta la utilización ya sea de divinidades, santos e incluso profesionales médicos, nombrados como santos posteriormente a su muerte debido a sus actividades.

Las plantas medicinales

Las poblaciones de montaña, según Amades (1980), poseen un gran repertorio de hierbas que son utilizadas con fines curativos, siendo conocidas sus virtudes desde tiempos muy antiguos y considerados hoy en día en la medicina doméstica.

Históricamente, las plantas medicinales han sido empleadas como prevención y tratamiento de ciertas enfermedades. *Simplicis medicinae* o *simplicis herbae* son las denominaciones latinas que califican un remedio (*medicinae*) o una planta (*herbae*) de simples o de escasa complejidad y que, por la sustancia única que contienen, son capaces de aportar un beneficio en la salud del que los utiliza. Algunas de las plantas o hierbas poseen más virtud si son recolectadas en épocas específicas del año, días o ciertas horas.

La utilización de las plantas medicinales varía según la especie, siendo utilizada la planta entera o alguna parte concreta de la misma, como puede ser la flor, el tallo, las raíces o las hojas. No obstante, su preparación se generaliza en la ebullición con agua

⁷ Las oraciones se incluyen en la obra de Amades (1980), en su tercer volumen en el que incluye creencias sobre la medicina popular aportando un apartado sobre «*oracions remeieres*».

de aquella parte de la planta o la planta entera, obteniendo un líquido,⁸ el cual puede ser ingerido, utilizado para hacer gárgaras o aplicado en compresas.

Amades (1980) explica como la propiedad de algunas plantas depende de si la recolecta se realiza un día otorgado a un santo específico y/o franja del día concreta. Por ejemplo, en la diada de *Sant Ponç*, se recogen las hierbas creyendo que en este día sus virtudes poseen un mayor efecto. Lo mismo sucede con las hierbas recolectadas durante la Semana Santa. La religión frecuentemente acompañaba al uso de las plantas medicinales. En algunas ocasiones, cuando las plantas eran hervidas o antes de ser consumidas, se recitaba un padre nuestro con el fin de aumentar la propiedad de esa hierba.

Debido a que este trabajo se centra en una población rural mediterránea, localizada en las proximidades de la antigua ciudad romana de Tàrraco, se concretan a continuación las plantas medicinales empleadas por la misma. En la antigua Tàrraco se utilizaron algunas plantas presentes en la zona mediterránea como remedios terapéuticos.⁹ La *Santolina chamaecyparissus* (ebrótano hembra) se consumía en forma de infusión con el fin de lograr una mejora digestiva o eliminar las lombrices presentes en el tracto digestivo por sus propiedades vermífugas. La *Thymus vulgaris* (tomillo), por sus propiedades antiespasmódicas, era utilizada con el fin de aliviar la bronquitis y el asma, además de mejorar la función digestiva aliviando el dolor de estómago provocado por la aerofagia. Su acción antibacteriana permitía mejorar las infecciones respiratorias, digestivas, urinarias y lavado de heridas. La *Rosmarinus officinalis* (romero) era utilizada para el lavado de heridas por su acción antiséptica, para tratar los trastornos digestivos y aliviar las migrañas y cefaleas gracias a sus propiedades analgésicas. La *Ormenis nobilis* (camamila), por sus propiedades sedantes, era utilizada con el fin de favorecer el sueño, como espasmolítico y para mejorar la función digestiva. Además, la camamila, era de utilidad aplicada en las heridas por sus propiedades cicatrizantes. La *Lavandula latifolia* o *Lavandula officinalis* se administraba con el mismo fin sedativo y antiespasmódico que la camamila. La *Cytisus scoparius* (ginesta) era utilizada por sus propiedades diuréticas y digestivas. La *Petroselinum hortense* o *Petroselinum crispum* (perejil), utilizada en forma de cataplasma, permitía limpiar y desinfectar las heridas favoreciendo su cicatrización.

⁸ Cuando el líquido obtenido proviene de la ebullición de una sola planta, se denomina al producto *tisana*, cuando se ha utilizado diferentes plantas para una misma preparación, ésta se denomina *julep*, tal como explica Amades (1980) en su obra.

⁹ El *Museu Nacional d'Arqueologia de Tarragona* realizó, en el año 2011, una exposición sobre los jardines y las plantas medicinales de la antigua ciudad de Tàrraco a Orleans. Esta exposición se recogió en un catálogo realizado por la misma institución bajo el nombre de *Paradisus: jardins i plantes medicinals de Tàrraco a Orléans*.

Por su alto contenido en vitamina C se le atribuían propiedades antiescorbúticas y se utilizaba además como remedio diurético. La *Mentha piperita* (menta) se consideraba muy eficaz contra el dolor estomacal, trastornos biliares y la expulsión de lombrices, además de aportar propiedades tónicas y estimulantes. La *Satureja montana* (ajedrea) se utilizaba como estimulante y tonificante actuando frente la fatiga mental. Por último, a la *Salvia officinalis* (salvia) se le atribuían diferentes virtudes medicinales como la regulación de la sudoración, la mejora en la digestión y la curación de heridas por sus propiedades cicatrizantes. De hecho, su denominación latina proviene de la palabra “*salvare*” la cual significa “curar”.

Las fórmulas caseras

Amades (1980) incluye en su capítulo dedicado a las plantas medicinales un apartado dirigido a las fórmulas caseras. Dichas fórmulas eran preparadas los miércoles por las mujeres, puesto que este día se entendía como aquel en el que Dios había separado el agua de la tierra. Nuevamente se observa el carácter y la importancia que conlleva la religión en la preparación o aplicación de remedios populares.

Las fórmulas populares están compuestas por agua, vino, aceites, alcohol, vegetales e incluso por sustancias provenientes de animales como es el caso de la grasa animal utilizada para sustituir el aceite vegetal en caso de escasez del mismo.

La aplicación de aceites era utilizada tópicamente debido a la presencia de hierbas o sustancias venenosas en él, realizando un masaje durante su aplicación sobre la piel o zona afectada. La saliva de la propia persona o de la persona que aplica la cura también era considerada como remedio curativo siendo aplicada sobre quemaduras, costras, heridas o zonas con afección dérmica. Al mismo tiempo, el líquido utilizado como remedio podía contener en él algún objeto específico cuya función sería proporcionar a la fórmula una propiedad específica pudiendo ser esta virtud de origen mágico.

Unos ejemplos que recoge Amades en su obra, referentes a la utilización de fórmulas caseras con fines curativos, son los siguientes (entre las cuales se observan los distintos tipos de productos que se utilizan, ya sean con una base de agua, alcohol, aceite, vino y otros productos de origen animal, además de observarse en uno de ellos la utilización de un elemento con simbología religiosa):

«*Aigua de les tres nous*». “*Es fan bullir flors de nous fins que arribi l’aigua a la meitat. Es cola i s’hi afegeixen tres nous mig fetes que no siguin gens madures. Aquesta*

aigua, si se'n pren una cullerada cada tres hores, guareix el còlic més fort (Amades, 1980:1075).

«*Esperit de romaní*». *“Per un petricó d'esperit de remei es posen set brots de romaní a confitar i no es treuen mentre dura l'esperit. Serveix per a guarir talls i cremades”*. (Amades, 1980:1077).

«*Oli per als cucs*». *“Es tira en una quarta d'oli el suc d'una llimona grossa i una unça de sucre roig i es remena fins que el suc estigui ben desfet i tot plegat ben barrejat. Cal prendre'n mitja cullerada al matí i mitja més al vespre”*. (Amades, 1980:1078).

«*Ungüent de Sant Joan*». *“Es fa amb cendra del foc de Sant Joan i llard dolç ben barrejat. És bo per a nafres i cremades”*. (Amades, 1980:1086).

«*Vi de tronger*». *“Es fa bullint flors de taronger amb vi blanc. Són millors les flors mortes per la rosada. És bo per al mal de pedra.”*. (Amades, 1980:1086).

Refranes populares y la salud

El folklorista Joan Amades (1890-1959) añadió en su obra, relacionada con el folklore de Cataluña, una recopilación de refranes referentes a la salud y a la enfermedad. Dichos refranes muestran la riqueza, en cuanto a conocimientos populares, sobre la salud y los malestares de la población y a través de los cuales se expresan saberes que ofrecen recomendaciones que pueden entenderse como posibles soluciones de dolencias, malestares y/o enfermedades, además de proporcionar consejos de prevención y promoción de la salud.

Algunos de los refranes populares hacen referencia a remedios que el pueblo utilizaba para aliviar algunos malestares tales como el dolor: *“on et dol et poses la mà”*; *“si tens mal, posa-t'hi sal”*; *“mal llepat, de seguida curat”*. Otros refranes ofrecen remedios a otras clases de sintomatología: *“si no et vols ferir beu aigua d'arnica al matí”*; *“les nafres es curen untant-les amb saliva dejuna”*; *“la cremadura amb aigua es cura”*; *“picada d'abella, cera d'orella”*; *“picada d'escorpí, mel de romaní”*; *“si tens mal de ventre, posa-t'hi una rella calenta”*; *“si la cama et dol, unta-te-la amb oli de gresol”*; *si als llavis tens un tall, posa-t'hi una pela d'al*. Muchos de los remedios facilitados refieren además a las plantas medicinales: *“sàlvia ho cura tot; l'orenga tot mal trenca”*; *“l'aigua de menta tot mal renta”*; *“mal de ronyons cataplasmes de fonoll”*; *“ruda, orenga, hisop i donzell, tot és molt bo per remei”*; *“l'aigua d'escabiosa trenca el*

xarampió i la rosa"; *"qui té sàlvia en el seu hort gran remei té molt a prop"*; *"si el ventre et dol, menja sopes de poliol"*; *"tens mal de queixal, rosega arrels de panical"*.

Por otro lado, algunas de las soluciones propuestas por dichos refranes incluyen actividades o prácticas limitadas a aliviar el malestar, aunque pueden entenderse como remedios en según qué casos: *"per pulmonies i mal de costat, ben acotxa"*; *"si tens morenes i no vols patir, seu en coixi"*; *"pel mal de queixal, el millor es arrenca"*.

La prevención de la enfermedad y la promoción de la salud son facilitadas, en parte, mediante recomendaciones con la finalidad de evitar la aparición de un posible malestar o el agravamiento de un estado de salud. Los refranes populares han sido un medio de transmisión de dichas recomendaciones, tales como en los siguientes casos: *"suat o cansat, a l'aire no estiguis parat"*; *"aigua embassada, aigua enverinada"*; *"casa on entra l'aire, el metge no hi entra gaire"*, *"posa la testa vora la finestra"*; *"per viure sa, dinar poc i sopar aviat"*, *"no mengis res cru ni caminis amb peu nu"*; *"les mans netes, Déu les proveeix"*; *"si vols viure sa, com més vell et facis més has de caminar"*; *"si vols viure sa, fora licors has de cridar"*; *"després de dinar, migdiada, després de sopar, passejada"*; *"si et piquen els ulls o el nas, amb el colze te'ls fregaràs"*; *"el cap fred i els peus calents i riu-te dels medicaments"*.

Otra clase de refranes populares expresan avisos o pronósticos sobre un tipo de dolencia o problema de salud, de tal forma que se anuncia un posible malestar o la mejoría de un estado de salud manifestado por un signo o síntoma que puede presentar la persona: *"malalt que sua malalt que cura"*; *"quan la boca put el ventre és brut"*; *"la nafra no té cura si no muda de figura"*; *"massa singlot, senyal de mort"*; *"mossegada de mostela no dóna temps d'encendre una candela"*; *"bufeta plena aviat rebenta"*.

Muchos de los refranes hacen referencia a los alimentos como causantes de molestias y/o malestares, o como remedios a problemas de salud así como recomendaciones de mejoría: *"de llegums i moniatos, no te'n fiis, que fan flatos"*; *"si vols envellir, poc oli al setr"*; *"si menges pa calent, no beguis aigua que és molt dolent"*; *"el vi, poc és bo, molt és ver"*; *"poc vi, pa de casa, no gaire carn, peix i verdura i llegum abundant"*; *"gelat i lllaminadura fan mal a la dentadura"*. Algunos, con las mismas finalidades, hacen referencia a las condiciones ambientales: *"si no tens sol al balcó, ja et visitarà el doctor"*; *"en casa humida s'hi perd la vida"*.

Canciones de encantamiento

En el folclore catalán se conocen numerosas canciones dedicadas a la curación de enfermedades o malestares y a las cuales recurre el pueblo. La mayoría de estas canciones, tal como explica Amades (1980), son de carácter religioso o mágico en las que se implora a Dios la curación de un enfermo. Estas canciones comparten una similitud con los gozos, puesto que se tratan de versos cantados que incluyen, en algunos casos, la referencia de santidades u otros personajes religiosos.

Con la finalidad de eliminar el hipo, se cantaba la siguiente canción en Ribera d'Ebre, en 1918:

*“Singlot tinc,
singlot tindré;
vagi a la boca
d'aquell que no en té”.*

Para curar el «*mal de costat*», en 1918, Teresa del Ferro cantaba en Tortosa la siguiente «*cançó d'encantament*»:

*“La mare de sant Simeon
anava perduda pel món
sense saber on anar,
per poder dormir i menjar.
Va trobar sant Pere:
-Sant Pere, què feu parat?
-Aquí estic desesperat,
que en tinc un mal de costat
que no em deixa viure ni cessar,
no puc dormir ni descansar.
- Mal de costat, mal de costat,
fuig d'on ets ben aviat;
vulgues tenir compassió
d'aquest pobre pecador,
que no pot viure ni cessar,
ni dormir, ni descansar,-
Sant Pere se sent aliviat
d'aquell mal de costat;
va trobar sant Bartolomeu:*

- On vas sant Bartolomeu?
- A buscar el fill de Déu.
- Aviat el trobaràs
i el mal de costat et curaràs.
Que en...
sigui curat
a honra i glòria
de la Santíssima Trinitat.”

Éstas y otras «*cançons d'encantament*» son recogidas en la obra de Amades y de entre las que se encuentran canciones para curar el ahogo, el dolor de muelas, el dolor de cabeza, «*les galteres*», el «*mal de cor*», para curar las fístulas, curar el «*gargamelló*», para curar el «*espatllat*», el dolor de pecho, aliviar los nervios, curar las hemorroides y para prevenir el dolor en el parto entre otros.

Marco geográfico e histórico

El término municipal de La Secuita, con una superficie de 17,8 Km² y 1.692 habitantes, está constituida por 4 núcleos urbanos: La Secuita (con 1206 hab.), Vistabella (con 157 hab.), Argilaga (con 169 hab.) y Gunyoles (con 123 hab.), sumándose en ellos la población de la urbanización de Sant Roc (con 37 hab.)¹⁰.

El término municipal se encuentra situado en la zona norte de la comarca del Tarragonès (véase anexo 1), siendo el tercer lugar en cuanto a altura media sobre el nivel del mar. Se trata de una población agrícola y su principal explotación es el viñedo, siguiendo a ésta la recolecta de avellanas, garrofas, la producción de aceite y la recolecta de cereales.

Cortiella (1982) explica que en la época ibero-romana, se construyeron diversas fincas destinadas a la explotación agrícola y ganadera en la zona territorial del término municipal cercano a la ciudad de Kesse (en la época ibérica) y de Tàrraco (en la época romana), ciudades progenitoras de la actual Tarragona. En el siglo XIII, el monasterio de Santes Creus se apropió del territorio del actual municipio, entregado por el caballero Guillem de Claramunt. El mismo monasterio compró la partida de la tierra de La Tallada y Les Gunyoles, consiguió derechos sobre las tierras pertenecientes al poblado de Vistabella y Tapioles. De todas las zonas que constituían la señoría de La Secuita, la que recibía el mismo nombre estaba determinada como centro político y religioso del territorio. Vistabella, fue considerado un barrio de la Secuita destinado a la ganadería y La Tallada como un centro administrativo dónde residía el monje, escribano de la corte y del consejo local. Les Gunyoles formaba parte del Consejo y de la alcaldía de La Secuita. Masías como Tapioles, Pontarró y Masos se unieron jurídicamente a la misma alcaldía. Argilaga, junto con Montbui, formaban parte del territorio del Catllar de Gaià. En el siglo XII, Argilaga era una señoría privada que pasó a pertenecer a Lluís de Montbui que, debido a un conflicto con la señoría del Catllar de Gaià, inició la construcción de un nuevo núcleo bajo el nombre de Argilaga. Cuando en el siglo XIX desaparecieron las señorías, La Secuita formó un municipio constituido por Vistabella, Masos, Tapioles y Pontarró. Les Gunyoles formó un ayuntamiento independiente y se separó durante dos años del municipio de La Secuita, uniéndose posteriormente debido a la eliminación del municipio por parte de la diputación provincial de Tarragona. Cuatro años más tarde, la población de Argilaga es agregada por la misma diputación al término municipal de La Secuita. En el año 1846, el término

¹⁰ Según datos del Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT) del año 2016, obtenidos de la página web oficial www.idescat.cat.

municipal de La Secuita queda finalmente constituido por la misma Secuita, Argilaga, Vistabella y Gunyoles.

Objetivos

El objetivo general de este trabajo es el de describir y profundizar en los conocimientos y las prácticas utilizadas en la auto-atención de la salud referentes a la medicina popular que se han utilizado y se mantienen hoy en día en el término municipal de La Secuita, perteneciente a la provincia de Tarragona.

Teniendo en cuenta este objetivo, se determinan los siguientes objetivos específicos:

1. Crear una clasificación de las prácticas y saberes de la medicina popular utilizados en la auto-atención de la salud.
2. Crear un catálogo de los remedios populares utilizados en el medio rural del municipio de La Secuita.

Metodología

Diseño

El enfoque metodológico en el que se ha centrado este trabajo ha sido del tipo cualitativo. Durante el mes de abril de 2017, se han realizado dos entrevistas semi-estructuradas, una de ellas a un grupo focal y otra individual. El grupo focal fue integrado por 6 informantes clave, cuyo conocimiento del trabajo fue proporcionado por un portero al que se le informó sobre las características de este estudio. Los informantes del grupo focal y de la entrevista individual fueron personas mayores de 65 años de edad pertenecientes al municipio de La Secuita, (Tarragona). Los participantes del estudio cumplieron una serie de criterios de inclusión en los que se distinguió la edad de los participantes, la cual debió de ser mayor a 65 años de edad, y su naturaleza, siendo habitantes actuales del término municipal de La Secuita y cuyos antepasados (hasta dos generaciones) hayan vivido en la misma zona, sin excluir aquellos que hayan realizado migraciones entre las mismas poblaciones del término municipal.

La entrevista permitió a los integrantes del grupo que interaccionasen entre ellos logrando una mayor participación y discusión obteniéndose, de este modo, una transmisión de conocimientos de carácter horizontal. La entrevista individual permitió conocer alguno de los remedios mediante la práctica simultánea del mismo y el conocimiento de otros.

El trabajo se ha basado en un estudio de tipo descriptivo por el que se obtuvo documentación y datos acerca del fenómeno estudiado y por el cual se alcanzó el objetivo de conocer aquellos saberes y prácticas de la medicina popular en el contexto de estudio. La pregunta que se ha tratado de responder mediante este estudio es la siguiente: ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas que se conocen, mantienen y/o se han utilizado en la población de La Secuita referentes a la medicina popular y cuya finalidad es la atención de un problema salud?

Procedimiento

Se realizó una reunión informativa sobre el estudio en la iglesia del término municipal de La Secuita en la que se detallaron los objetivos y el procedimiento del estudio a los posibles participantes, entregándose la hoja de consentimiento informado a los interesados (véase anexo 2) y se programó la entrevista grupal en una de las salas de la misma iglesia. El lugar de reunión fue la iglesia del municipio debido a que se trata

del lugar dónde coinciden el mayor número de personas, de más edad, que residen en La Secuita. En función del número de participantes, se realizarían varias entrevistas con un máximo de 6 participantes por grupo. Finalmente, aceptaron participar en la entrevista 7 personas. No obstante, una de ellas manifestó el deseo de realizar la entrevista individualmente debido a motivos personales. Por consiguiente, se ha desarrollado una entrevista grupal con 6 participantes y una entrevista individual (véase anexo 3) utilizándose el mismo guion.

Los participantes siguieron una conversación partiendo de la entrevista semi-estructurada, la cual fue mediada por una de las autoras de este trabajo. La función de una de los integrantes del estudio fue encargarse de la coordinación y la dirección de la sesión mediante el guion preestablecido (véase anexo 4), mientras que la segunda integrante se encargó de observar las conductas de los participantes del grupo, como viene a ser el lenguaje no verbal, que reforzaban el contenido de la entrevista. En la entrevista individual, solo participó uno de las integrantes del estudio como entrevistadora y la cual alcanzó los 30 minutos de duración, mientras que la entrevista grupal tuvo una duración de 25 minutos. Ambas entrevistas fueron grabadas mediante una grabadora para poder obtener la recogida de datos y analizarla posteriormente. Finalizada la transcripción de las entrevistas y valorada la información obtenida, surgieron una serie de dudas referentes a algunos conceptos que no quedaron definidos, hecho que dificultaba interpretar el procedimiento o la función de algunos remedios, por lo que se desarrolló una reunión con el fin de clarificar aquellas dudas.

Análisis de datos

Una vez finalizadas las entrevistas, se ha realizado un resumen por cada una de ellas en el que se detallaron la descripción del entorno físico, el diagrama de participantes y el resumen del contenido de las entrevistas, así como las condiciones e impresiones de las mismas. Las entrevistas fueron transcritas utilizando el convenio de transcripción de Gail Jefferson (1984) de tal manera que pudieran aparecer datos acerca de la comunicación no verbal. Una vez transcritas las entrevistas, se prosiguió al análisis de datos.

En el análisis, se han observado diferentes categorías gramaticales que referenciaban los remedios (véase anexo 5). La categorización de los remedios se ha llevado a cabo de forma manual. De entre los mismos, se han distinguido varias categorías: el elemento utilizado, la naturaleza, el modelo médico según la categorización de E. L. Menéndez , el problema de salud tratado, la función del remedio, la presentación del

elemento, la vía de administración del remedio y la utilización actual. Por cada una de estas categorías, se han observado diferencias en cuanto a la información obtenida en cada una de ellas, por lo que las mismas se han subdividido en otras categorías. De este modo, los elementos utilizados se dividen en las siguientes sub-categorías: plantas medicinales, oraciones, fórmulas caseras y otros que no comparten relación semántica y no pertenecen a las categorías anteriores. La naturaleza de los remedios se subdivide en las siguientes categorías: casero y natural, entendiéndose por natural a aquel producto obtenido directamente de la naturaleza para su utilización. En cuanto al modelo médico, éste se divide en: auto-atención y curanderismo. La sub-categoría de auto-atención, al mismo tiempo se divide en las siguientes categorías en función de la persona que aplica el remedio: la propia persona, familiar y vecino. Los problemas de salud se dividen según su denominación popular y su nombre científico. La función del remedio se subdivide en las siguientes categorías: prevención, diagnóstico y tratamiento. Referente a la presentación del remedio, éste se subdivide en: infusión, tisana, solución, ungüento, gotas, gargarismo, vapor, emulsión, vaho, humo, masaje, estiramiento y otros en la que se incluyen remedios que no mantienen una forma de presentación que les pueda describir por su naturaleza. La categoría referente a la vía de administración se subdivide en las siguientes categorías: oral, tópica, inhalada y otras en la cual se incluyen aquellos remedios que, por sus características, no se administran por ninguna de las vías conocidas. Por lo que refiere al uso actual, dicha categoría diferencia entre la continua utilización del remedio y la no utilización del mismo en los tiempos actuales.

Aspectos éticos

Teniendo en cuenta los aspectos éticos referentes a la confidencialidad, consentimiento, beneficios y riesgos potenciales de la propia investigación, se han mantenido y respetado una serie de normativas. Debido a la anonimidad de los participantes, en el análisis de datos y presentación de los resultados, se asignaron tres letras que correspondieron a las iniciales de los nombres y apellidos de los mismos, seguido de la edad de la persona a la que correspondieron, de tal manera que se preservó el anonimato y permitió identificar el origen de la información recogida.

Se garantizó la privacidad e intimidad mediante el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar, incluido en el Capítulo segundo sobre los Derechos y Libertades de la Constitución Española de 1978. Por otro lado, se garantizó la confidencialidad

mediante el respeto de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, cuyo objetivo es garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de datos personales, las libertades públicas y derechos fundamentales de las personas físicas y, especialmente, de su honor e intimidad personal y familiar.

Cronograma

A continuación, se muestran gráficamente el conjunto de actividades que han tenido lugar entre el mes de septiembre del año 2016 al mes de junio de 2017, referentes a la elaboración de este trabajo de final de grado, junto a la identificación de las fechas en las que se tienen previstas la realización de dichas actividades.

Planificación de actividades	Septiembre 2016				Octubre 2016				Noviembre 2016				Diciembre 2016			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema de trabajo																
Justificación del tema de trabajo																
Revisión bibliográfica																
Planteamiento de objetivos																
Descripción de la metodología																
Redacción del marco teórico																
Tutorías																
Reuniones de equipo																

Planificación de actividades	Enero 2017				Febrero 2017				Marzo 2017				Abril 2017			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica																
Redacción del marco teórico																
Preparación de la técnica de recogida de datos																
Recogida de datos																
Transcripción de los datos																
Clasificación de los datos																
Análisis de los datos																
Tutorías																
Reuniones de equipo																

Planificación de actividades	Mayo 2017				Junio 2017			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Análisis de los datos								
Redacción de las conclusiones								
Revisión y corrección								
Presentación de los resultados								
Presentación y defensa del trabajo								
Tutorías								
Reuniones de equipo								

	Realización de la actividad
	Reuniones de equipo
	Tutorías

Resultados

Introducción

Una vez finalizadas las entrevistas y analizados los datos recogidos, se ha obtenido un catálogo de remedios populares (véase anexo 6) con total de 26 remedios referentes al nivel de auto-atención. Dichos remedios han sido clasificados según la naturaleza del elemento que los diferencia, de este modo, el catálogo se clasifica en remedios sobre plantas medicinales, en fórmulas caseras, en oraciones y en otra categoría que contiene aquellos remedios que, por su procedimiento o elementos que lo caracterizan, no comparten una misma semántica con los anteriores remedios. Cada remedio se caracteriza por una forma de presentación determinada y una vía de administración propia. La utilización actual del remedio se refleja en la misma clasificación mostrando si, en la actualidad, el remedio se sigue utilizando.

El total de dolencias tratadas con dichos remedios ha sido de 17 síntomas o problemas de salud. Debido a que cada dolencia, malestar o problema de salud se ha reconocido en la recogida de datos por la utilización de un argot popular, en el catálogo obtenido se han clasificado los problemas de salud según su denominación popular y su denominación científica o biomédica.

Análisis de los remedios

Analizados los datos obtenidos se han identificado un conjunto de 28 remedios. La mayor parte de ellos, un total de 26, se han utilizado de forma popular y, por consiguiente, los hemos clasificado como remedios de auto-atención. De estos 26 remedios populares, 9 de ellos se siguen utilizando actualmente y el resto son recordados como prácticas antiguas que realizaban las familias y vecinos. En cuanto a la finalidad de los remedios, 22 de ellos son destinados a curación de una dolencia o problema de salud, 2 son reconocidos como prácticas diagnósticas, siendo al mismo tiempo terapéuticas y otros 2 remedios de carácter preventivo. Los 2 remedios restantes se caracterizan por ser practicados por una curandera del municipio, motivo por el cual los clasificamos, en este trabajo, como remedios pertenecientes al modelo médico alternativo subordinado y, por lo tanto, no se han tenido en cuenta a la hora de confeccionar el catálogo.

Los problemas de salud más tratados mediante remedios populares son el «*enconstipat*» o «*constipat*», reconocido como resfriado, así como la sintomatología del mismo como vienen a ser la tos y el «*mal de coll*» o faringitis. Algunos de los

remedios presentan variaciones en cuanto a su utilización, incorporando algún otro elemento, siendo el remedio inicial y su variación utilizados por un mismo problema. Incluso un mismo remedio sirve y/o servía para curar diferentes problemas de salud. En cuanto a la utilización actual de los remedios populares, siguen manteniéndose aquellos cuya sustancia base es una planta medicinal como vienen a ser el tomillo, la María Luisa, el abrotano hembra, la camomila y la tila en formas de tisana, infusión o solución, algunas fórmulas caseras como la mezcla de agua con miel y limón y el aguardiente o alcohol con ajo. Además, algunos de los vecinos siguen utilizando una oración como método diagnóstico y curativo.

Para ayudar a mejorar los resfriados, se utilizaban hojas de eucalipto que, una vez hervidas en agua, se ponían en un plato y, la persona que tenía el resfriado, debía colocar su cara encima de dicho plato, tapándose la cabeza con ropas e inhalar los vahos que se desprendían de aquella agua. Otro remedio que se utilizaba para paliar el resfriado, «*enconstipat*» o «*constipat*», era la aplicación de «*farina de llinet*», una pasta obtenida mediante la mezcla de agua con harina de lino que se aplicaba caliente, mediante la ayuda con gasas, sobre el pecho y la espalda. De esta manera, el cuerpo se enfriaba y desaparecían el «*mal de coll*», la tos y las molestias que podía ocasionar el resfriado. La utilización de hierbas medicinales también era una opción para aliviar el resfriado. El tomillo, una vez recolectado y dejado secar, se hervía con agua y, una vez colada aquella agua, era bebida con el fin de mejorar el resfriado.

Para paliar el «*mal de coll*» se aplicaba sobre la zona de la garganta una rebanada de pan tostado mojado en vinagre y, con la ayuda de un pañuelo, se mantenía sujeto en la zona con la finalidad de que la rebanada mantuviese el contacto con la zona afectada. La rebanada debía mantenerse caliente en el momento de aplicarla y se retiraba cuando ésta se enfriaba. Existía un remedio similar en el que se sustituía la rebanada de pan por salvado de trigo tostado y mojado en vinagre y se procedía de la misma forma que con la rebanada, envuelto con un pañuelo estando en contacto con la garganta. Las gárgaras realizadas con agua caliente, miel y jugo de limón aliviaban también el «*mal de coll*» del «*enconstipat*». Si la persona padecía tos nocturna, una forma de aliviarla era colocando sobre la mesita de noche, una cebolla cortada por la mitad y, de este modo, a la persona que respiraba en ese ambiente se le aliviaba la tos.

Si la persona padecía dolor en el pecho o tenía el «*pit carregat*» se procedía a realizar «*ventoses*». Se colocaba una vela corta y ancha sobre el pecho, se prendía la vela y seguidamente se colocaba encima de la misma un vaso al revés, de tal forma que la

vela quedaba dentro del vaso y la llama se apagaba. En ese momento, se producía un fenómeno de ventosa y se decía que este procedimiento “*desinflamaba*”.

Cuando la persona sufría «*mal d’orella*» se quemaban flores de saúco secas y se acercaba el oído afectado al humo que se desprendía de las flores quemadas. Se decía que aquel humo «*destapava*» el oído.

Ante un golpe, con la finalidad de prevenir la aparición de un «*blau*» o «*bony*», hematoma o inflamación causada por el traumatismo, se colocaba encima de la zona afectada una moneda. Este remedio era utilizado también incorporando manteca de cerdo, la cual se untaba sobre la zona afectada y, sobre la misma, se disponía la moneda.

Con la finalidad de «*aclarir la sang*» o tratar la «*pressió*», se hervía agua con romero o con hojas de olivo, se colaba y el líquido obtenido era bebido en ayunas. Otro remedio utilizado para reducir la tensión arterial era el consumo de una solución obtenida con ajos. En una botella llena de agua, se introducían ajos y se dejaban confitar unos días y, mediante un cuentagotas, se mezclaban unas 12 gotas de aquel líquido obtenido en un vaso con agua y se bebía en ayunas.

Cuando la persona padecía dolor, en un tarro de vidrio lleno de aguardiente o «*esperit*», se introducía un cuarto de ajos chafados y se dejaba aquella solución reposar en la nevera unos días, hasta que el líquido fuese de color amarillento. Con la ayuda de un cuentagotas, se introducía, en la primera toma y en un vaso con agua, una gota de aquella solución antes de desayunar en ayunas. La siguiente toma tendría lugar antes de comer, introduciéndose esta vez dos gotas de la solución en otro vaso con agua. En las próximas ingestas, antes de comer, se introducía en el vaso con agua una gota más que en la toma anterior y así sucesivamente hasta alcanzar un total de 25 gotas en la toma. Al llegar a dicha cantidad, se proseguía a la toma de una gota menos por cada ingesta, de tal manera que descendían el número de gotas introducidas en el vaso de agua bebido antes de cada ingesta

Las hojas de María Luísa, una vez secadas, eran hervidas con agua y, aquella solución obtenida, era bebida para aliviar el «*mal de panxa*». El tomillo era utilizado de la misma forma y bebido posteriormente con el mismo fin.

Cuando la persona padecía una afección de la piel en la que presentase pus, en el caso de granos o heridas infectadas, se aplicaba agua previamente hervida con flores de abrotano hembra en la zona y el pus era eliminado hacia el exterior de la piel. La solución obtenida caliente, era utilizada también, ejerciendo gárgaras, para eliminar los

flemones de la boca. El líquido obtenido de la ebullición de agua con tomillo seco era utilizado para la limpieza de heridas como desinfectante. Si la persona tenía un orzuelo o «*mussol*» se aplicaba, mediante una gasa o algodón, un poco de agua caliente en la que se había hervido camomila.

El «*cremat*» era tratado con agua obtenida previamente de una nevada en la que se recogía nieve y se guardaba en una botella, dejándola derretir y, aquella agua obtenida, era aplicada sobre las quemaduras.

Si la persona se encontraba en un estado de nerviosismo, para disminuir dicho estado se dejaba reposar en un vaso con agua caliente, hojas de tila secadas previamente y solución obtenida se colaba y era bebida en forma de infusión.

La «*oració de l'aire*» era un procedimiento diagnóstico y, al mismo tiempo, terapéutico. Su finalidad era y es, puesto que aún lo siguen utilizando algunos vecinos, detectar la «*airada*» y curar la misma. La «*airada*», también denominada «*cop d'aire*», se entiende entre los habitantes del municipio como una forma de malestar general, explicado como “*un encostipat però que no estàs ben encostipat, sinó que et fa mal tot*”. Los informantes explican que dicha oración era conocida por diferentes vecinos y por la curandera del municipio. Esta oración es reconocida como un remedio que solo algunos tenían el privilegio de conocer, por lo que era y es considerada valiosa. Existen dos versiones de cómo se lleva a cabo dicha oración. En un plato se dispone agua y, con la punta de un cuchillo se realiza el dibujo de la cruz sobre el mismo mientras se recita la siguiente oración:

*«L'aire del dematí, nostre Senyor i Sant Martí.
L'aire del migdia, nostre Senyor i la Verge María.
L'aire del vespre, nostre Senyor i Sant Silvestre.»*

Mientras se ora, se sigue realizando el movimiento con el cuchillo con el que se dibuja la cruz. Al finalizar cada una de las frases de la oración, se deja caer, con la ayuda del cuchillo, una gota de aceite sobre el agua. Si la gota del aceite se mantiene “*intacta*” y no se mezcla con el agua, significa que la persona no ha cogido la «*airada*» o «*un cop d'aire*». En cambio, si al dejar caer la gota de aceite, ésta se mezcla con el agua, significa que la persona ha cogido la «*airada*» en ese momento del día que anunciaba la frase previamente manifestada. Si la persona ha “*agafat*” la «*airada*», se recita el siguiente verso para «*tallar l'airada*» de la persona, citando su nombre completo y apellidos, realizando la misma figura de la cruz sobre el plato con la ayuda del cuchillo:

«En nom de la Santíssima Trinitat que el nom de [...] sigui curat.»

Seguidamente, la persona que realizaba el procedimiento, rezaba hasta 4 Aves Marías. La otra versión de la oración se inicia con la realización de 3 veces la señal de la cruz sobre el rostro. Del mismo modo que en la versión anterior, se llena un plato con agua y mediante un cuchillo se realizan sobre el plato movimientos con la hoja del cuchillo dibujando una cruz, llegando a tocar el plato por cada extremo de la cruz dibujada. Al mismo tiempo que se realiza dicho movimiento, se recita la siguiente oración:

*«En nom de la Santíssima Trinitat, Pare, Fill i Esperit Sant,
Feu la gràcia que si [...] té un cop d'aire se li curi ben aviat.
Si l'ha agafat al matí, el gloriós Sant Martí,
Si l'ha agafat al migdia, la gloriosa Verge Maria,
Si l'ha agafat al vespre, el gloriós Sant Silvestre.
Com curades foren les cinc llagues de Jesús.
Jesús és nat, Jesús és mort, Jesús és crucificat.
Per nom i glòria vostre,
Amèn. »*

En finalizarse el tercer, cuarto y quinto verso de la oración, con la ayuda del cuchillo se derrama una gota de aceite sobre el agua. Si la gota de aceite se disuelve en el agua se determinará que la persona ha “agafat” «un cop d'aire» en aquel momento del día que refería el verso en el que se ha derramado la gota de aceite. Una vez finalizado el procedimiento y detectada la «airada», la persona que realizaba el mismo y la persona diagnosticada rezaban cada una 3 padres nuestros.

La «oració de l'aire» era conocida y practicada por algunos vecinos y por una curandera que vivía en el Mas de Puntarró, cerca de Vistabella. Una persona que sospechaba padecer de la «airada», podía practicarse a sí misma el procedimiento.

Las personas que padecían dolor de espalda, dolencia conocida como «espatllat», acudían a una curandera del municipio que, mediante dos cañas con 9 nudos cada una, disponía a la persona afectada entre las dos, juntándolas lentamente hasta que éstas se chocasen entre ellas. Mientras la curandera realizaba dicha acción, recitaba una oración y, cuando finalizaba el acto, a la persona le desaparecía el dolor de espalda. Algunos vecinos conocían otra forma de curar al «espatllat» practicando un masaje con la rodilla sobre la columna vertebral de la persona «espatllada», sentada en un taburete, mientras, al mismo tiempo, se le estiraban los brazos de la persona desde su cara posterior, de tal manera que se producía una hiperextensión del cuerpo. Una forma en la que los vecinos reconocían al «espatllat» era extendiendo los brazos

de la misma persona que padecía dolor de espalda perpendicularmente al cuerpo y, si los dedos índice de cada mano no se encontraban a la misma altura, se consideraba a la persona «*espatllada*». Con la misma posición, la persona que se disponía a curar la dolencia se situaba en frente del «*espatllat*» y le estiraba de los brazos hasta que los dedos índices de éstos quedasen a la misma altura. Cuando la altura era la misma, la persona se consideraba curada.

Otro remedio que realizaba la curandera era la aplicación de presión mediante los dedos sobre el cuello para aliviar el «*mal de coll*» o las anginas. Se decía que, mediante ese movimiento que ejercía con los dedos «*trencava*» las anginas.

Conclusión

A lo largo de los tiempos, las prácticas y saberes médicos han ido evolucionando en función de los cambios demográficos y los avances tecnológicos. La *folk medicina*, conocida como *medicina popular* entre otros términos, abarca un conjunto de saberes y prácticas aisladas de la biomedicina o *medicina científico-experimental* y que es presente en todas las culturas puesto que se tratan de actividades y/o conocimientos heredados entre generaciones y que comparten una misma función, mejorar la salud o paliar una enfermedad o malestar.

Menéndez (1983) distingue tres clases de modelos médicos: el modelo médico hegemónico, reconocido como la actual biomedicina, el modelo médico alternativo, el cual incluye métodos más tradicionales y alejados de la cultura occidental, y el modelo basado en la auto-atención, modelo que constituye el primer nivel de atención ante un problema de salud. La auto-atención incorpora desde prácticas naturales, populares y biomédicas ya utilizadas con el fin de aliviar un conjunto de síntoma o malestares recurrentes en la población. El folklorista Amades (1890-1959) recoge en sus obras un conjunto de remedios populares catalanes utilizados como formas de auto-atención y entre los que se incluyen el uso de plantas medicinales, fórmulas caseras, oraciones y *cançons d'encantament*. Además, en una de sus obras incluye un conjunto de refranes, de interés popular, que refieren a remedios a malestares u otros conocimientos acerca de la salud y la enfermedad. Martí (1989) también designa los gozos como formas de curación en las que se expresaban himnos de alabanza de carácter religioso para alcanzar la curación.

El objetivo marcado en este trabajo ha sido el de describir y profundizar en los conocimientos y prácticas utilizadas en cuanto a la auto-atención en una población rural, concretamente el municipio de La Secuita, situado al noreste de la provincia de Tarragona. Mediante la metodología utilizada en la realización de este trabajo y con la finalidad de alcanzar los objetivos marcados, se ha llevado a cabo una estrategia cualitativa en la cual se han realizado un conjunto de entrevistas por las que se ha facilitado a los informantes una comunicación horizontal a través de la cual se han obtenido los datos e información deseados y por los que se ha concluido con una clasificación y un catálogo de remedios populares de la población de estudio. Por otro lado, los participantes se han enriquecido de diferentes conocimientos de los cuales, algunos de ellos, compartían puesto que eran empleados por familias y vecinos de la misma población.

La búsqueda e interés por estas prácticas y saberes populares significa, para la enfermería y la antropología médica, una fuente de riqueza en cuanto a conocimientos. A partir de ellos se puede entender la evolución de las prácticas asistenciales y el significado especial que las personas atribuyen a las actividades de ésta índole. La biomedicina, con unas características basadas en la científicidad, la eficiencia y el pragmatismo, ha menospreciado – y lo continúa haciendo – los saberes procedentes de la cultura popular para ofrecer, solamente, una tipología de soluciones con un carácter biologista en el sistema sanitario actual. Por este motivo, las formas de atención no aprobadas por la biomedicina, son entendidas por una gran parte de la población como métodos no “*fiables*” de atención y, poco a poco, han quedado desterradas en el olvido del imaginario colectivo. Recuperar o preservar la memoria oral sobre remedios populares, que aún perduran, es sinónimo de garantizar la supervivencia de unos conocimientos que pueden y deben ayudar a empoderar a la población, de nuevo, en la gestión y cuidado de salud.

Aplicabilidad

Los resultados obtenidos en este trabajo han permitido valorar la utilización aún activa de remedios populares en una población rural en cuanto a su autoatención de la salud. Es interesante que los profesionales sanitarios que tratan dicha población conozcan su cultura en aspectos referidos a la medicina ya que de ella van a divergir una serie de condiciones que pueden influenciar o acomodarse a los tratamientos ofrecidos por la medicina convencional, entendido como el modelo biomédico. Teniendo en cuenta que la mayoría de los remedios que dicha población sigue utilizando hoy en día y de entre los cuales destacan las plantas medicinales, sustancias o productos aceptados medianamente por el modelo médico que rige en nuestra sociedad, podría ofrecerse dicha información a los profesionales de salud, principalmente los pertenecientes a los centros médicos de atención primaria, con la finalidad de que éstos sean conscientes de las alternativas en tratamientos que su población considera como aceptables y los cuales podrían beneficiar la atención disminuyendo el fenómeno de la polimedición, además de la reducción de los costes económicos originados por los productos farmacéuticos en el Sistema Nacional de Salud. Por otro lado, tanto los pacientes como el sistema sanitario podría verse beneficiado en cuanto al hecho de permitir a la propia persona poder gestionar su propia salud a través de la autoatención, siempre y cuando la situación lo permita.

Dicha información incluiría los remedios que se siguen utilizando junto con las dolencias que tratan. Además, esta información podría ser ampliada y utilizada ofreciendo a los pacientes remedios como posibles alternativas a la solución de una sintomatología concreta, ya que existen numerosos estudios que proporcionan información sobre los beneficios de todas las variedades de plantas medicinales. Una vía por la cual facilitar esta información podría tratarse de una sesión formativa en la cual se utilizaría una presentación en diapositivas con los datos más relevantes de la población y los remedios utilizados por la misma junto con sus dolencias, o la utilización de trípticos (véase anexo 7) que contengan la misma información.

El conocimiento acerca de las prácticas y saberes populares que se utilizaban como principal método de curación hace años forma parte de la historia cultural de un lugar y no se debe dejar perder, por lo que es interesante la preservación de dicho conocimiento mediante la difusión.

Limitaciones

Para finalizar, durante la realización de este trabajo se han encontrado ciertas limitaciones debido a la escasez de tiempo de dedicación, a través del cual, en caso de haber sido mayor, se podrían haber realizado un mayor número de entrevistas a más poblaciones y llegar incluso a conocer los remedios populares a nivel provincial. Por este motivo, el catálogo resultante de este trabajo ha incluido una pequeña muestra de lo que podría ser una gran colección de remedios.

Bibliografía

- ACKERKNECHT, E.H. (1985). *Medicina y antropología social*. Madrid: Akal.
- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Consultado el 10 de noviembre de 2017, de <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1999-23750>.
- ALEMANY, S., FRANCÈS, L., SUBIRÓS, R. (2010). Recull de remeis tradicionals als pobles pescadors de la Costa Brava. *Revista d'Etnologia de Catalunya*, 36: 151-154.
- ALMEIDA, J. (2016). Complementary and alternative medicine's occupational closure in Portuguese healthcare: Contradictions and challenges. *Health*, 20 (5): 447-464.
- AMADES, J. (1980). *Folklore de Catalunya: costums i creences*. Barcelona: Selecta.
- AMADES, J. (1979). *Folklore de Catalunya: cançoner*. Barcelona: Selecta.
- BERENGUERA, A., FERNÁNDEZ M.J., PONS. M., PUJOL, E., RODRÍGUEZ, D., SAURA, S. (2014). *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa*. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol.
- BORDES, D. (2010). Aproximació a l'estudi de les plantes remeieres de la vall d'uldecona. *Rails*, 26: 7-50.
- BROWN, P.J. CLOSSER, S. (2016). *Understanding and Applying medical anthropology: biosocial and cultural approaches*. Abingdon: Routledge.
- CASTILLO, A. (1958). *Folkmedicina; medicina popular, folklore médico, etnomedicina, demoiatría etnoiátrica y otras denominaciones de la ciencia dedicada al estudio de la sabiduría popular*. Madrid: Dossat.
- COMELLES, J.M., MARTÍNEZ, A. (1994). La medicina popular. ¿Los límites culturales del modelo médico? *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 49 (2): 109-136.
- COMELLES, J.M., PERDIGUERO-GIL, E. (2015). Begin the beguine. Medicina y etnografía en Cataluña. A: Perdiguero-Gil y Comelles (eds.). *Medicina y etnografía en Cataluña*. CSIC, Madrid: 15-34.
- Constitución española. Título I de los derechos y deberes fundamentales. Consultado el 10 de noviembre de 2017, de <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=18&tipo=2>.

CORTIELLA, F. (1982). *Guía de La Secuïta*. Tarragona: Diputació Provincial de Tarragona.

ERKOREKA, A. (1990). Medicina popular: Folk-medicine. *Munibe*, 42: 433-440.

FRESQUET, J.L. (1995). *Guía para la realización de trabajos de folkmedicina y otros sistemas médicos*. Valencia: Instituto de Estudios Documentales e Históricos Sobre la Ciencia.

FRIGOLA, C. (1989). Los ángeles caídos: antropología, Geo-Cosmología, Chamanismo y Folkmedicina. Barcelona: Editorial Kairós.

GRI, E., VÁZQUEZ, F., BARROSO, A., CANTERO, M., MONJO, M. (1999). Consumo de medicamentos y remedios naturales en la población anciana de un área rural. *Atención Primaria*, 23: 455-60.

LARREA, C. (2010). La colonización olfativa de la medicina: cuerpos y espacios urbanos. *Calle14*, 4 (5): 24-43.

MARCA, D. (2000). *Les arrels dels nostres pobles: la vida, les feines del camp, les festes, els costums i les tradicions*. Tarragona: Diputació de Tarragona.

MARTÍ, J. (1988). La medicina popular en Cataluña. *Anthropologica*, 3: 69-89.

MARTÍ, J. (1999). Medicina popular religiosa a través dels Goigs. *Revista d'Antropologia Social*, 7: 171-203. [Disponible en <http://revistes.urv.cat/index.php/aec/article/view/910/884>] (Consultado el 2 de noviembre de 2016).

MARTÍ, J. (2015). Saberes populares sobre la salud y la enfermedad: la aportación del folklorista Joan Amades. A: Perdiguero-Gil y Comelles (eds.). *Medicina y etnografía en Cataluña*. CSIC, Madrid: 57-79.

MEDINA, E. (1998). Autoatención doméstica de la salud. *III Congreso Chileno de Antropología*. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco.

MENA, A.J.A. (2005). La medicina tradicional como medicina ecocultural. *Gazeta de Antropología*, 21: art. 10. [Disponible en http://www.ugr.es/~pwlac/G21_10Alfonso_Aparicio_Mena.html] (Consultado el 28 de febrero de 2017).

MENÉNDEZ, L.M. (1978). El modelo médico y la salud de los trabajadores. En Basaglia, F. y otro, *La salud de los trabajadores*. México: Nueva Imagen, 11-53.

MENÉNDEZ, L.M. (1983). *Hacia una práctica médica alternativa: hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social.

MENÉNDEZ, L.M. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência& Salud*,8 (1): 185-207.

MENÉNDEZ, L.M. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

MUÑOZ, J. (2003). Algunos aspectos de la medicina popular en FERIA. *Revista de Estudios Extremeños*, 59 (1):192.

Museu Nacional Arqueològic de Tarragona (2011). *Paradisus: jardins i plantes medicinals de Tàrraco a Orléans*. Tarragona: Museu Nacional Arqueològic de Tarragona.

OMS. (2013). Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95008/1/9789243506098_spa.pdf] (Consultado el 30 de octubre de 2016).

PERDIGUERO, E., COMELLES JM. (2000). *Medicina y cultura: estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona: edicions bellaterra.

PLAZA, M., COMELLES, J.M. (2015). Cambios y continuidades en el uso de plantas medicinales en las Terres de Ponent (Lleida). A; Perdiguero-Gil y Comelles (eds.). *Medicina y etnografía en Catalunya*. CSIC, Madrid: 101-139.

QUINTANA, I., CAMPRUBI, A. (2013). Valors rurals i valors urbans a Catalunya. *Eines per a l'Esquerra Nacional*, 18: 87-99. [Disponible en <http://www.raco.cat/index.php/Eines/article/view/268327/355897>] (Consultado el 30 de octubre de 2016).

RICCÒ, I. (2016). Medicina popular, Espiritualidad y New Age en las terapias de un curandero catalán. *Perifèria*, 21 (1): 34-55.

RICCO, I. (2015). La folk medicina en la Catalunya actual: una comparación entre viejas y nuevas prácticas de curandería. A: Perdiguero-Gil y Comelles (eds.). *Medicina y etnografía en Catalunya*. CSIC, Madrid: 81-100.

RODRÍGUEZ, L. (2008). Factores sociales y culturales determinantes en salud: la cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y

reproductiva. *Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)*. [Disponible en <http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>] (Consultado el 30 de octubre de 2016).

ROJAS, F., SILVA, L.C., SANSÓ, J. Y ALONSO, P. (2013) El debate sobre la Medicina Natural y Tradicional y sus implicaciones para la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39 (1): 107-123.

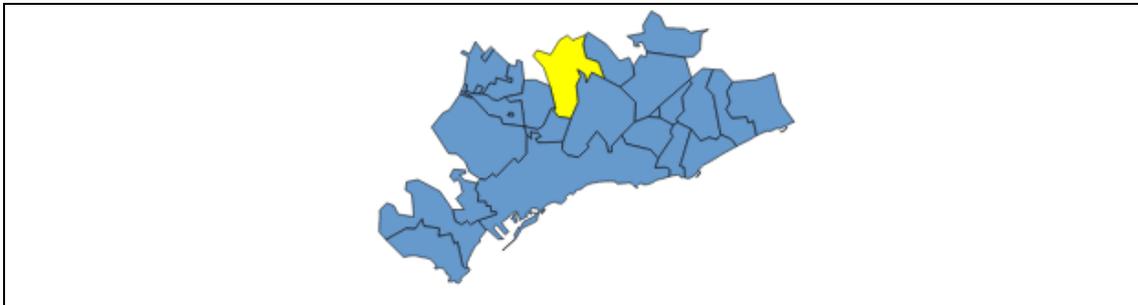
SACCHI, M., HAUSBERGER, M., PEREYRA, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud Colectiva*, 3 (3): 271-283.

URREGO, Z., ÁNGEL, M.A., SALAZAR, R. (2012). Conocimiento, actitud y aceptación acerca de la medicina alternativa, en los médicos-profesores de la Escuela de Medicina de la Universidad Industrial de Santander. *Revista Salud UIS*, 44 (1): 45-55.

Anexo 1

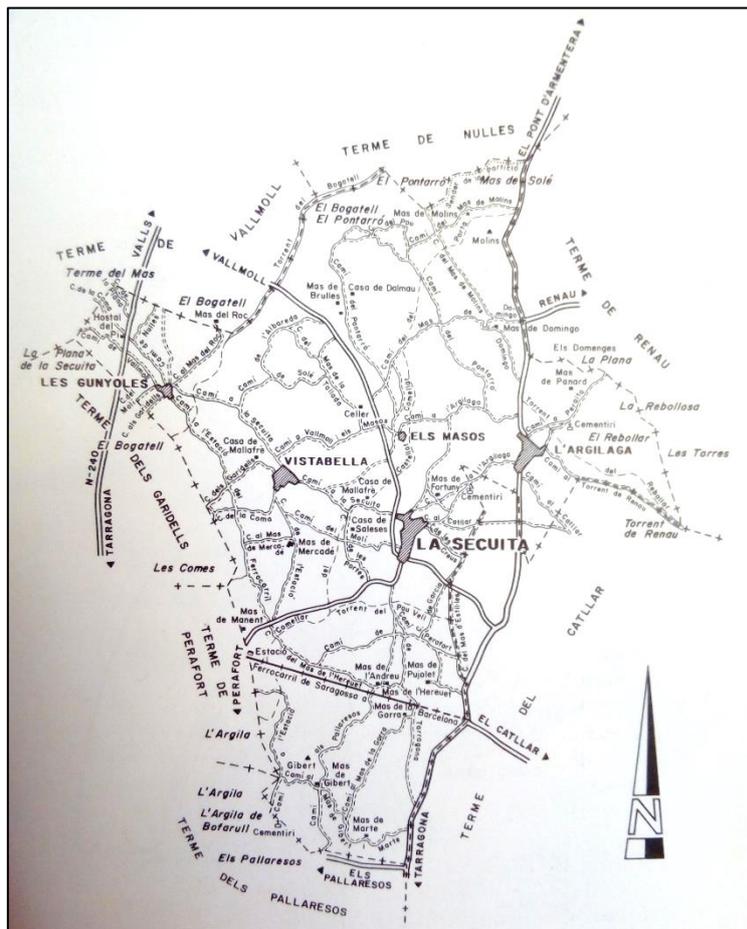
Marco geogràfic

Figura 1. Mapa de la comarca del Tarragonès: àrea destacada del terme municipal de La Secuita



Fuente: www.idescat.cat

Figura 2. Término Municipal de La Secuita



Fuente: CORTIELLA F. (1982). Guia de La Secuita. Tarragona: Diputació Provincial de Tarragona.

Figura 3. Escudo del término municipal de La Secuita



Fuente:CORTIELLA F. (1982). Guia de La Secuita. Tarragona: Diputació Provincial de Tarragona

Anexo 2

Formulario de consentimiento informado

Trabajo de final de grado

Título del trabajo: Curas domesticas en un entorno rural: saberes populares y folk medicina

Autoras del trabajo: Sandra Leonart Brusel y Nuria Merino Tejero

Mediante la presente, usted es invitado a participar en un estudio sobre los conocimientos y saberes sobre la medicina popular. Este estudio tiene como propósito conocer y describir los conocimientos y las practicas referentes a la medicina popular que se conocen y/o mantienen hoy en día en el municipio de La Secuita, perteneciente a la provincia de Tarragona.

En base a la información obtenida, se desea generar conocimiento basado en la investigación para elaborar así una clasificación y la creación de un catálogo con las prácticas o actividades y saberes de la medicina popular que se conocen y/o mantienen actualmente, junto con su relación con los problemas de salud que tratan.

En este contexto, deseamos solicitarle su participación en el proyecto, en el que se llevaría a cabo la siguiente actividad:

- Participación en una entrevista grupal

Para su conocimiento, se acuerda que su participación es voluntaria.

Las responsables de la conducción de la actividad de investigación son Sandra Leonart Brusel y Nuria Merino Tejero, investigadoras principales del proyecto, quienes son estudiantes de 4to curso de enfermería de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

Riesgos y beneficios

Para los participantes, este estudio no presenta ningún tipo de riesgo referente a su integridad. Se trata de una actividad plenamente voluntaria. Los resultados de esta investigación podrían ayudar a mejorar la atención sanitaria en el ámbito de salud pública.

Almacenamiento de datos para la confidencialidad

La entrevista será registrada mediante audio-grabación, previa autorización de los participantes en la investigación y transcrita posteriormente. El trabajo preservará la confidencialidad de su identidad y usará los datos con propósitos profesionales,

codificando la información y manteniéndola en archivos seguros. Solo las investigadoras tendrán acceso a esta información. En ningún caso se identificarán personas individuales.

Anexo 3

Informantes clave

Informantes de la entrevista grupal

Nº	Nombre	Edad	Sexo	Ocupación	Lugar de nacimiento	Lugar de residencia
P1	DRC	82	Mujer	Jubilada	La Secuita	La Secuita
P2	MCG	76	Mujer	Jubilada	La Riera de Gaià	La Secuita
P3	FFR	70	Mujer	Jubilada	La Secuita	La Secuita
P4	CTG	69	Mujer	Jubilada	La Secuita	La Secuita
P5	RGG	83	Mujer	Jubilada	Vistabella	La Secuita
P6	MVO	80	Mujer	Jubilada	L'Argilaga	La Secuita

Informante de la entrevista individual

Nº	Nombre	Edad	Sexo	Ocupación	Lugar de nacimiento	Lugar de residencia
P7	ATA	79	Mujer	Jubilada	Valls	La Secuita

Anexo 4

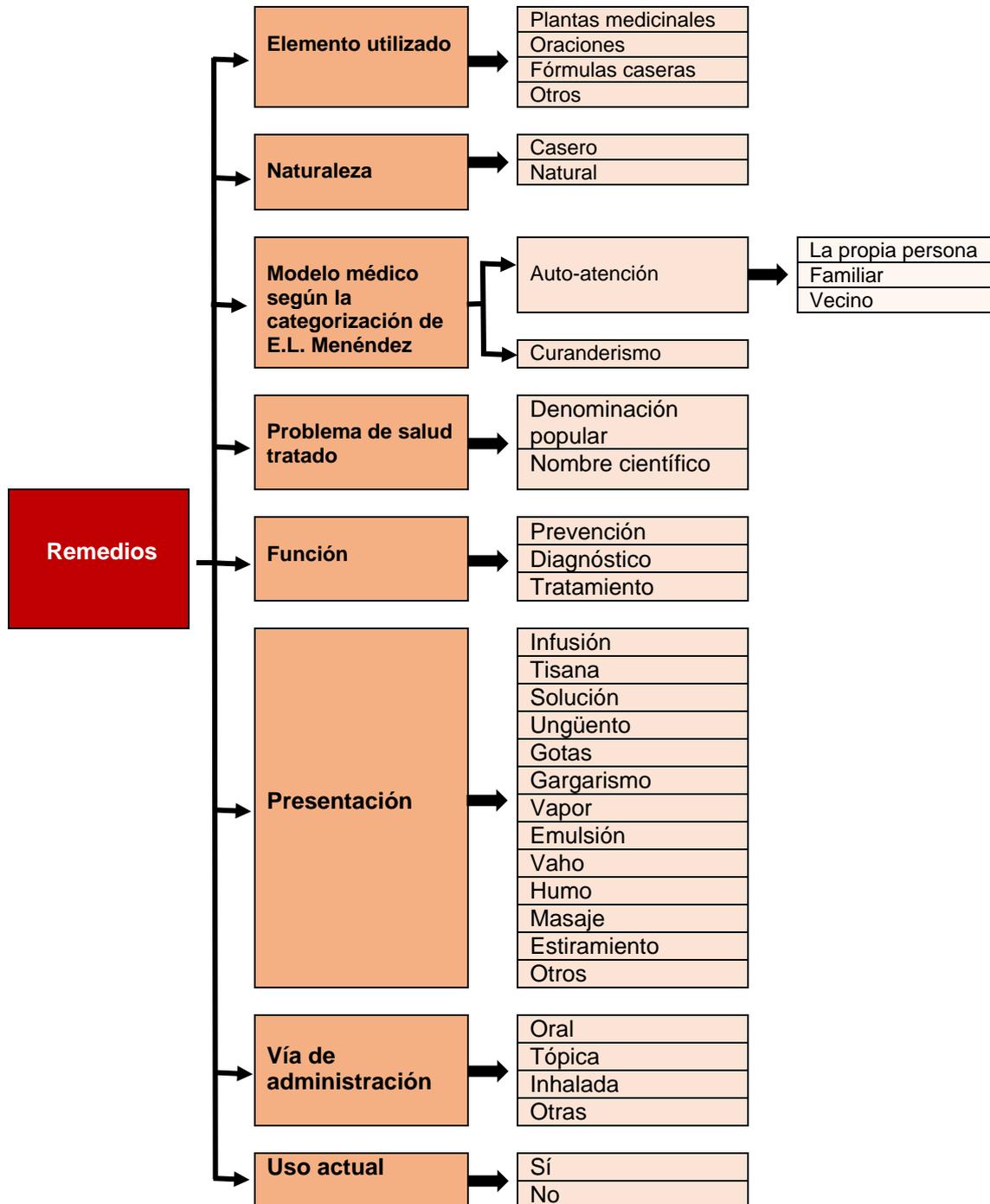
Guion de la entrevista semiestructurada

Teniendo en cuenta el concepto de *folk medicina*,

- ¿Qué remedios conoce acerca de la medicina popular?
- ¿Cómo se utilizan dichos remedios?
- ¿Para qué problema de salud –ya sea como método de prevención, paliación de unos signos o síntomas y/o curación de una enfermedad– se utilizan dichos remedios?
- ¿Siguen utilizando dichos remedios?
- ¿De dónde proviene el conocimiento de dicho remedios?

Anexo 5

Categorías y subcategorías de los remedios obtenidos



Anexo 6

Catálogo de los remedios populares

Problema de salud		Remedio de auto-atención tradicional			Uso actual
Denominación popular	Denominación científica	Presentación	Elemento	Vía de administración	
Plantas medicinales					
Constipat, enconstipat	Resfriado	Vaho	Hojas de eucalipto	Inhalado	No
Constipat, enconstipat	Resfriado	Tisana	Tomillo	Oral	Si
Constipat, enconstipat	Resfriado	Emulsión	Semillas de lino	Tópica	No
Tos	Tos	Vapor	Cebolla	Inhalado	No
Mal d'orella	Otalgia	Humo	Flor de saúco	Tópica	No
Aclarir la sang, la pressió	Hipertensión	Tisana	Romero	Oral	No
Aclarir la sang, pressió	Hipertensión	Tisana	Hojas de olivo	Oral	No
Tensió	Hipertensión	Gotas	Ajo	Oral	No
Mal de panxa	Gastralgia	Tisana	Hojas de maría luisa	Oral	Si
Mal de panxa	Gastralgia	Tisana	Tomillo	Oral	Si
Grans	Afecciones de la piel	Solución	Flores de abrótnano hembra	Tópica	Si
Flemons	Absceso bucal	Gargarismo	Flores de abrótnano hembra	Tópica	No
Ferides	Heridas	Solución	Tomillo	Tópica	No
Mussol	Orzuelo	Solución	Camomila	Tópica	Si
Nerviosisme	Nerviosismo	Infusión	Tila	Oral	Si
Fórmula casera					
Mal de coll	Faringitis	Gargarismo	Agua, miel y limón	Uso tópico	Si
Cremades	Quemaduras	Solución	Agua de nieve	Uso tópico	No
Dolor	Dolor	Gotas	Ajo, aguardiente o alcohol	Vía oral	Si
Oraciones					
Cop d'aire	Malestar general	-	Oración	-	Si
Otros					
Mal de coll	Faringitis	-	Pan y vinagre	Tópica	No
Mal de coll	Faringitis	-	Salvado de trigo y vinagre	Tópica	No
Mal al pit, pit carregat	Bronquitis	-	Vela y vaso	Tópica	No
Cop	Traumatismo	Ungüento	Moneda y manteca de cerdo	Tópica	No
Cop	Traumatismo	-	Moneda	Tópica	No
Espatllat	Lumbalgia	Masaje	Rodilla	-	No
Espatllat	Lumbalgia	Estiramiento	Brazos	-	No

Anexo 7

Tríptico aplicativo del trabajo de final de grado

La autoatención y los remedios populares

Las prácticas y saberes médicos han ido evolucionando en función de los cambios demográficos y los avances tecnológicos. La folk medicina, conocida como medicina popular incluye un conjunto de saberes y prácticas aisladas de la biomedicina que es presente en todas las culturas puesto que se tratan de actividades y/o conocimientos heredados entre generaciones y que comparten una misma función, mejorar la salud o paliar una enfermedad o malestar. Muchas de estas prácticas y saberes se mantienen hoy en día y es de consideración conocerlas con la finalidad que ofrecer un cuidado de mayor calidad, respetando y favoreciendo la toma de decisiones de su paciente y brindando un cuidado más humano.

Refranes populares

"Si vols viure sa, com més vell et facis més has de caminar."
 "Després de dinar, maglada, després de sopar, passejada."
 "El cap fred i els peus calents i tu-te oblis medicaments."

E-mail: sandra.leonart@estudiants.urv.cat
Nuria.merino@estudiants.urv.cat

Facultad de enfermería
 Universidad Rovira i Virgili



REMEDIOS POPULARES DE LA SECUITA

Conozca los remedios populares de la población a la que ofrece su cuidado facilitándole una atención más integral y de respeto hacia sus creencias.



Sandra Leonart Brusel y Nuria Merino Tejero

Hojas de Maria Luísa



Indicación: gastralgias y molestias digestivas

Preparación: en forma de tisana, se hierven las hojas de la planta secadas, se cuela el líquido éste debe ser bebido.

Camomila



Indicación: orzuelo

Preparación: se hierbe la planta con agua y la solución obtenida es aplicada sobre el ojo afectado mediante una gasa.

Agua, miel y limón



Indicación: faringitis o dolor de garganta

Preparación: se mezcla agua con una cucharada de miel y un poco de jugo de limón y se realizan gárgaras con la solución obtenida

Tomillo



Indicación: sintomatología del resfriado, gastralgias y otras molestias digestivas y desinfección de heridas.

Preparación: en forma de tisana, se hierve la planta secada previamente, se cuela el líquido obtenido y éste debe ser bebido. El mismo líquido puede ser aplicado vía tópica sobre hgeridas para facilitar su desinfección o limpieza.

Tila



Indicación: nerviosismo

Preparación: en forma de infusión, se deja reposar la planta previamente secada en agua caliente durante unos minutos y el líquido obtenido debe ser bebido.

Ajo, aguardiente o alcohol



Indicación: dolor

Preparación: en un tarro de vidrio dejar reposar unos días un cuarto de ajos con aguardiente o alcohol de 96º hasta que la solución sea amarillenta. Antes de cada comida principal, debe de introducirse una gota de dicha solución, sumándose una gota más en la siguiente ingesta.

Hojas de Maria Luísa



Indicación: gastralgias y molestias digestivas

Preparación: en forma de tisana, se hierven las hojas de la planta, se cuela el líquido éste debe ser bebido.

Flores de abrótnano hembra



Indicación: absceso bucal, afecciones de la piel

Preparación: se hierven las flores y se utiliza la solución obtenida en forma de gargarismos o aplicado sobre la piel afectada.

