

MEDICINA POPULAR, MEDICINAS ALTERNATIVAS Y *NEW AGE*: HACIA UN «NUEVO MUNDO MÁGICO»

ISABELLA RICCÒ

Universitat Rovira i Virgili

isabella.ricco@urv.cat

RESUMEN: En consecuencia de la desaparición progresiva del «modelo clásico de medicina popular» (a partir de los primeros años noventa), los estudios sobre los rituales terapéuticos tradicionales en España e Italia se han reducido drásticamente. No obstante, mediante este artículo se evidencia que muchas de estas terapias y creencias han sido recuperadas y readaptadas mediante las medicinas alternativas y complementarias (MAC) y las terapias *New Age* (NA). Asimismo, se destaca también la difusión del modelo holístico en relación a situaciones de sufrimiento social generadas por la «nueva crisis de la presencia» y la hegemonía de la cultura capitalista. Los tratamientos alternativos se presentan como una forma de resistencia al sistema y una herramienta de reimplantación de un (nuevo) mundo mágico. Sin embargo, el peligro de este nuevo mundo mágico emerge cuando el espíritu crítico está ausente y se incorpora un modelo en su totalidad sin cuestionarse sobre sus límites y contradicciones.

PALABRAS CLAVE: medicina popular; medicinas alternativas y complementarias (MAC); *New Age*; *segnatura*; crisis de la presencia.

ABSTRACT: As a result of the progressive disappearance of the “classic model of folk medicine” (from the early nineties), studies on traditional therapeutic rituals in Spain and Italy have drastically declined. Nevertheless, this article reports that many of these therapies and beliefs have been recovered and readapted through complementary and alternative medicines (MAC) and New Age therapies (NAt). We also discuss the dissemination of the holistic model with regard to situations of social suffering caused by “the new crisis of presence” and the hegemony of capitalist culture. Alternative treatments are considered as a form of resistance to the system and as a tool to reintroduce a (new) magical world. However, the danger of this new magical world emerges when the critical spirit is absent, and the model is incorporated in its entirety without questioning its limits and contradictions.

KEY WORDS: folk medicine; complementary and alternative medicine (CAM); New Age; crisis of presence.

1. Introducción: un proyecto en evolución

El artículo presenta algunos de los resultados y de las consideraciones más significativas de mi tesis de doctorado¹, realizada entre 2013 y 2017². Todo empezó en 2011, cuando acabé la carrera de Antropología en la Universidad de Bolonia con una tesis sobre curanderos en la provincia de Parma (en Emilia Romagna-Italia). La medicina popular³ fue mi primera pasión y, tras ganar una beca para profundizar mi investigación en el extranjero, decidí seguir mis estudios sobre el tema en un contexto distinto: Cataluña. Me mudé a Tarragona en septiembre de 2012 con el principal objetivo de buscar datos sobre las prácticas y los rituales de diagnóstico terapéuticos «populares» en Cataluña. Tras tres meses de trabajo de campo centrado en el análisis de la literatura y la búsqueda de informantes, descubrí que también en Cataluña seguían practicándose rituales de curación basados en la eficacia simbólica y empírica de objetos, signos, oraciones y cataplasmas (Perdiguero-Gil y Comelles, 2015; Riccò, 2016). Algunos de los mejores ejemplos hallados en mi trabajo de campo se representan por la sanación del herpes zóster mediante un ungüento compuesto por hierbas recogidas en el día de San Juan o el llamado «corte del airada» en los casos de resfriados y fiebre.

Sin embargo, el aspecto más interesante de mi investigación no se fundaba en las raíces comunes de una ritualidad apotropaica que permea muchos países del Mediterráneo y no solo⁴, sino en su complejidad. En ambos territorios, estos rituales están en parte compenetrados y atravesados por una serie de terapias híbridas reinterpretadas y recontextualizadas mediante las medicinas alternativas y complementarias (MAC) y las terapéuticas New Age (NA). Curanderos y terapeutas recuperan, par-

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

2 Al ser un resumen de las conclusiones de mi tesis, este artículo no profundiza en los datos empíricos del trabajo de campo. Para una mayor comprensión de los mismos, se aconseja consultar directamente la tesis doctoral: <<https://www.tesisenred.net/handle/10803/461159>>.

3 Si bien existen sutiles diferencias entre el concepto de medicina popular y el de medicina tradicional, en este artículo emplearé las dos terminologías como sinónimos.

4 Ejemplos de estas congruencias se pueden encontrar en el texto de Idoyaga Molina (2013) sobre el mal de ojo o en el texto Bartoli, Falterí, Loux y Saillant (1997) sobre la sanación de las verrugas.

tiendo de ello o llegando a ello, la antigua sabiduría popular, mediante procesos de resignificación.

Merced a estos elementos comunes a partir de la idea de una investigación comparativa se me alentó a estudiar ambos territorios. Empero, mis dudas no tardaron, pronto empecé a preguntarme si tenía sentido comparar dos países con características que, aunque próximas (en posición geográfica, raíces, religión y clima), eran el producto de procesos históricos diferentes. La comparación corría el riesgo no solo de empobrecer la realidad, sino también de emitir involuntariamente juicios de valores. Estas problemáticas ya habían sido planteadas en el pasado. Benedetto Croce, por ejemplo, había señalado con el dedo la posición del naturalismo positivista que apoyaba las investigaciones comparativas, primando las categorías del intelecto como herramienta heurística, a la razón y la lógica, presentes en todas las culturas. Asimismo, Ernesto de Martino consideraba fundamental reconocer la irreductible peculiaridad de los fenómenos rechazando las generalizaciones (Cirese, 1973). Teniendo en cuenta estas diferencias, traté de buscar una solución al dilema del doble trabajo de campo, un problema que yo misma me había creado. Tras una primera fase de *fieldwork* en Cataluña volví a Italia con nuevo material y empecé a buscar otros informantes.

Entre 2012 y 2015 llevé a cabo un total de 19 meses de trabajo de campo en Parma y 20 en Tarragona (de 2010 a 2011 también realicé trabajo de campo preliminar a mi tesis doctoral, finalizándolo con la realización de mi tesina de licenciatura). Sin embargo, siendo el primero mi lugar de nacimiento y el segundo, el lugar donde vivo actualmente, el trabajo de campo no se puede restringir únicamente a un período, digamos, oficial. Entre 2010 y 2015 realicé un total de 59 entrevistas y 2 grupos focales que incluyen un total de 50 informantes (curanderos, terapeutas y pacientes). A estas técnicas hay que sumarles los datos recogidos durante las numerosas observaciones en las que participé siendo testigo de rituales de sanación de medicina popular (ceremonia de iniciación a la *segnatura*, ritual de sanación del herpes zóster, rituales de limpieza, reproducción del *ritual de l'airada*, entre otros) y de terapias alternativas (Reiki, reflexología

plantar, reequilibrio energético, flores de Bach, entre otras), o también aquellos rituales en los que participé ya no como observadora sino directamente como paciente-receptora de los tratamientos/rituales.

En ambos países, poco a poco, aparecieron características comunes que me ayudaron a concebir una perspectiva más amplia, un modelo que reflejase el «pluralismo asistencial» (Comelles y Perdiguero-Gil, 2014) en un Occidente europeo donde se concilian los ideales y valores del capitalismo neoliberal con la tradición rural, la religiosidad popular y el apego a la tierra. Fue mediante las similitudes (sobre todo a nivel macrosocial), que emergían de los datos etnográficos, que quedó corroborada la importancia de seguir con un trabajo «multilocal» (Marcus, 2011). Así fue como mi estudio en ambos territorios empezó a tomar sentido. De hecho, lo que pretende es mostrar una realidad que, a pesar de las variables idiosincráticas, no está confinada exclusivamente a un contexto bien delimitado. Italia y España en general, Emilia Romagna y Cataluña, en particular, se dan como el escenario de fenómenos de sufrimiento social, de excesiva medicalización y de resistencia, así como de diálogo e integración entre medicina popular y MAC-NA. En ambos países se muestra una tendencia común de búsqueda de la transcendencia como herramienta para contraatacar (por lo menos de forma aparente y a nivel teórico) el modelo médico hegemónico (Menéndez, 1981).

2. El «modelo clásico de la medicina popular» y la *segnatura*

Con el concepto de «modelo clásico de la medicina popular» me refiero, por un lado, a un conjunto de elementos socioculturales que han caracterizado la medicina popular desde sus primeros estudios y que han ido poco a poco desapareciendo desde los setenta y ochenta (la importancia simbólica del curandero para la comunidad, la transmisión oral e iniciática del don, la vinculación entre curanderismo y religiosidad popular, entre otros); por el otro, aludo también al contexto, principalmente rural, en el cual se daban la mayoría de los casos, aunque destacan también estudios centrados en el así llamado curanderismo urbano (Granero Xiberta, 1982).

En Italia⁵ el interés por la demología se consolidó durante la Primera Guerra Mundial, cuando el reclutamiento puso de relieve una enorme diversidad cultural y lingüística que tenía que ser gestionada de alguna forma. Para el régimen fascista el trabajo humilde y productivo de los campesinos expresaba los valores tradicionales de los italianos y esto no era solo motivo de interés, sino de valor también. En el Estado español⁶ en general, y Cataluña en particular, el concepto de «medicina popular» se ha introducido de forma tardía. A diferencia del fascismo italiano, la dictadura franquista intentó eliminar cualquier tipo de diversidad cultural, imponiendo un ideal de nación fuerte, unida y fundada en la tradición histórica del pasado. Por esta razón, en España no hubo una tradición equivalente de estudios folklóricos (Comelles, Riccò et alii, 2017).

Tanto en Italia como en España los trabajos de carácter etnográfico se produjeron hasta finales de los años ochenta y principios de los noventa. Tras estas décadas el interés por las prácticas de defensa de la salud del pueblo ha sufrido una brusca reducción. En este sentido, hay que tener en cuenta que ya a partir de la segunda posguerra Europa sufrió enormes cambios (económicos, sociales, políticos, culturales) bajo la idea de progreso y modernización y un masivo proceso de medicalización de la mano del despliegue de los seguros sociales (Comelles, 2003; Comelles y Perdiguero-Gil, 2014). Estos cambios afectaron también al papel que había jugado el folklore, en relación con la identidad cultural de los pueblos y su papel práctico en relación a determinados procesos asistenciales.

Para comprender la medicina popular en el mundo actual es necesario tener en cuenta los mecanismos culturales y sociales que permitieron el cambio del modelo de la medicina popular (de aquello clásico a aquello actual). Entre estos, el proceso de medicalización asociado al desarrollo

5 Algunos de los trabajos más significativos sobre medicina popular y curanderos en Italia son los de Pitirè (1896), Zanetti (1891), Di Nino (1892), Seppilli (1989), Bartoli y Falteri (1983), y Bartoli *et alii*, (1997). Además de las publicaciones de Ernesto de Martino sobre la magia en Lucania y en Puglia (1958, 1973, 1959, 1961), que influenciaron profundamente la antropología médica italiana.

6 Un papel fundamental en el estudio del folklore catalán lo ocupó Joan Amades (1890-1959), quien, durante cuarenta años, recogió material relacionado con la cultura popular de Cataluña y dedicó parte de su atención al universo de la medicina popular. A nivel estatal enumeramos también los trabajos de Lis Quibén (1949), Castillo de Lucas (1958), Lisón Tolosana (1980; 1990a; 1990b) y Alcántud y Becerra (1996).

del sistema sanitario universal⁷ fue particularmente significativo porque permitió la mejora de las condiciones de vida y de salud de la población y la accesibilidad a la oferta sanitaria. Implicó una inevitable derivación de la búsqueda del recurso a las prácticas del vulgo en enfermedades graves o cuya sanación se podía obtener rápidamente mediante la terapéutica médico-quirúrgica.

A estos componentes tenemos que sumarles el fenómeno de la globalización, que ha producido transformaciones enormes tanto a nivel infraestructural (la tecnoeconomía mundial, las migraciones transnacionales y la crisis ecológica, entre otras) como superestructural (la importancia de los medios de comunicación, el aumento de las organizaciones políticas panestatales y la meta cultura global) (Martínez-Hernández, 2009). Asimismo, a través de la secularización se fue perdiendo la influencia de la religión sobre los individuos y las instituciones políticas y sociales que representaban la esencia de muchos rituales de medicina tradicional. En este cuadro, el sitio para la medicina popular, centrada en las relaciones simbólicas entre hombre y naturaleza, se hace cada día más limitado (por lo menos aparentemente).

Por último, no hay que olvidar los éxodos rurales, a través de los cuales buena parte de la población se trasladó a las ciudades, y el «nuevo» papel de la mujer tras su entrada masiva en el mundo laboral remunerado, que implicó el cuestionamiento de su presunto rol «natural» de cuidadora. Todos estos factores han contribuido a la progresiva desaparición del

⁷ El sistema de salud italiano desde la posguerra hasta finales de los setenta se basó en un dispositivo mutualista (Enti di Mutualità) que se ocupaba de proteger la salud de los trabajadores y de sus familias. Aunque en los últimos años la cobertura del seguro llegó a muchas categorías de asalariados, los estratos sociales más vulnerables (desempleados, alcohólicos, adictos a las drogas, subempleados) fueron excluidos durante mucho tiempo. Asimismo, la duración de la cobertura se limitaba a un período máximo de 180 días al año y las enfermedades crónicas gozaban de una asistencia limitada. En 1975 la asistencia hospitalaria pasó a las regiones y en 1978 se aprobó la ley de reforma sanitaria que predecía la abolición de los sistemas mutualistas y la introducción del Sistema Nacional de Salud (SSN), creado en 1980 (Mapelli, 1999). En el caso del Estado español, durante el Franquismo se emitieron dos reformas fundamentales: la Ley del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) de 1942 (implantado en 1944) y la Ley de Bases de la Seguridad Social (LBSS), en vigor desde 1967. Con la primera se estableció el sistema de los seguros sanitarios para los trabajadores y sus familias mediante una mutua privada y obligatoria, pagada a través de tasas salariales, que dejaba excluidos a los trabajadores del sector primario, es decir, los campesinos no podían inscribirse al SOE. Con la segunda se intentó pasar de un sistema de diferentes seguros a un sistema de seguridad social, se dio la posibilidad de comprar directamente los medicamentos y se incorporaron los campesinos y los artesanos (Comelles *et alii*, 2013).

«modelo clásico de medicina popular», tal como se entendía en décadas pasadas y cuyos referentes principales eran los curanderos, las curanderas. Aquellos solían vivir en zonas rurales y entretejían una relación de proximidad con los habitantes del pueblo, porque se relacionaban con ellos gracias a su don o habilidad de sanar.

Desde el principio de mi investigación, me interesó particularmente la figura del *segnatore* (masculino) o la *segnatrice* (femenino) (persona que hace signos). Con este término en italiano nos referimos a aquellos curanderos que a través de oraciones, objetos y gestos, en particular el de la cruz, curan determinados males (herpes, torcedura, dolor de estómago, verrugas, entre otros). De ahí que, al ritual de sanación, se le llame *segnatura*. En catalán se encuentra el vocablo *senyadors* (Amades, 1969) para indicar el mismo tipo de curanderos, pero parece que el término ya no está en uso, aunque este tipo de rituales sigue existiendo en Cataluña (Riccò, 2015). El término es particularmente significativo, Paracelso lo empleaba para referirse a un sistema de semejanzas que ayudan a comprender las similitudes entre el hombre y el mundo, y Foucault (1968), con la traducción al francés *signature*, indicaba un conjunto de signos que ayudan a encontrar las similitudes entre las cosas para poder entender el lenguaje de la naturaleza.

Este sistema recuerda el de la magia simpática-homeopática descrito por Frazer (1890). Según el antropólogo escocés lo «semejante genera lo semejante», es decir, que actuando sobre un objeto perteneciente a una persona (su foto, su sangre, sus cabellos) también estamos actuando sobre ella. Esta relación de analogías nos dice que hay una simpatía entre plantas, flores y partes del cuerpo. La similitud entre los párpados y el acónito, que está compuesto por pequeños globos oscuros engarzados en películas blancas, nos indica, por ejemplo, que esta planta es buena para las enfermedades de los ojos (Foucault, 1968). Siguiendo a la magia simpática, existe, pues, una relación entre lo que enferma y lo que sana. Para entender mejor a lo que me refiero puede ser útil el ejemplo de Pia, una curandera de unos noventa años originaria de los Apeninos de Parma. Durante mi trabajo de campo, la mujer me contó que su peculiaridad recae en la *segnatura* del herpes zóster, que en italiano se suele llamar

fuoco di Sant'Antonio (fuego de San Antonio) y que también se describe en Cataluña como *foc de Sant Antoni*. Para sanar la enfermedad, la curandera reproduce cruces encima del área infecta a través de un trozo de carbón, propiamente porque este se genera del fuego y el «fuego» es lo que origina el *fuoco di Sant'Antonio*.

3. El holismo: entre medicina popular y MAC-NA

Proporcionar una definición de las MAC es bastante complejo, puesto que ya la terminología resulta tanto etnocéntrica como vaga. De hecho, con este término se pretende incluir tanto sistemas médicos (medicina tradicional china, Ayurveda, Unani) como una vastedad indefinida de prácticas vinculadas con tradiciones de origen diferente (agopuntura, Reiki, homeopatía, flores de Bach, Qi gong, entre otras⁸). El mismo problema se presenta con el término *New Age*, cuya terminología es utilizada principalmente por los medios de comunicación de forma despectiva, hasta el punto de que hay muy pocas personas que se identifican como sus partidarias, voceras o adeptas (Carozzi, 1993). Sin embargo, algunos autores intentaron igualmente formular algún tipo de definición. El antropólogo británico Paul Heeles (1996) habla de una espiritualidad interior, que considera el yo y la naturaleza como un todo y que es la llave para el bienestar del individuo. Hanegraaff, por su parte, lo interpreta como una forma de «religión secularizada» que «provides the possibility for people to construe a spirituality according to their own individual preferences, within the context of a culturally pluralistic society» (2000: 307).

A pesar de las dificultades de definición, buena parte de las terapias denominadas alternativas y *New Age* revelan elementos en común en la forma de considerar el cuerpo, la salud y la enfermedad. En particular, el concepto de holismo y el de responsabilidad individual son dos elementos que comparten las MAC-NA. Por estas similitudes, los *new agers* acaban convirtiéndose en buena parte de los clientes de las Gordon Melton

8 Para profundizar sobre el tema, se pueden consultar Cant y Sharma (2001) y Ross (2012). Para el contexto español véanse: Cornejo Valle y Blázquez Rodríguez (2013), Perdiguero-Gil (2004a; 2004b), Pardo Jávega (1996), Perdiguero-Gil y Tosal (2007) y Prat (2012). En el italiano: Dei (1996, 2012, 2014) y Roberti (2012).

y Lewis (1991). Entonces cuando nos referimos a tratamientos *new age* la mayoría de las veces estos están representados por terapias alternativas.

Empezamos ahora a tejer un hilo entre medicina popular y MAC-NA, a través del ejemplo concreto de las flores de Bach. La terapia consiste en la toma de una solución compuesta por la esencia de algunas flores, agua y alcohol, cuya finalidad es armonizar la energía del cuerpo. Según el bacteriólogo y homeópata Edward Bach, existe una analogía entre las plantas, las flores y determinadas problemáticas, y gracias a estas correspondencias entre hombre y naturaleza el individuo llega a la sanación. Para indicar esta analogía se emplea el término *segnatura*. El de las flores de Bach es solo uno de los numerosos tratamientos que, dentro de las MAC-NA, se fundamenta en una visión holística del cuerpo.

En este sentido, la atención integral del individuo y el vínculo entre el sujeto y el mundo que lo rodea representan dos componentes fundamentales no solo de los tratamientos alternativos (flores de Bach, Reiki, digitopresión⁹, antroposofía, naturopatía, terapias energéticas), sino de la medicina popular también.

Hace unos años Françoise Loux (1993) acuñó la expresión «cuerpos permeables» para indicar una característica del cuerpo que lo hace tanto receptivo como vulnerable a las influencias externas. La permeabilidad representa no solo el componente que permite el diálogo y la comunicación entre naturaleza e individuo, sino también la que determina las situaciones de inestabilidad entre salud y enfermedad. En las tradiciones populares, así como en las terapias alternativas, el cuerpo no es considerado como algo distinto del hombre y del universo, sino que está en comunión con el mundo. Gracias a esta característica es posible la sanación mediante un juego de similitudes. Para indicar esta relación, Elisabeth Hsu (1999) emplea la expresión *body ecologic*, un cuarto cuerpo a sumar a los tres de Lock y Scheper-Hughes (1987) con el que se refiere a una idea de resonancia entre microcosmos y macrocosmos y entre organismo y ambiente. La autora lo emplea para definir la relación entre cuerpo y *qi*¹⁰

⁹ La digitopresión se compone de un micromasaje que se hace a través de la presión de una parte de la mano (dedo, nudillo, palma) o del codo.

¹⁰ Para la medicina tradicional china, el *qi* representa la fuerza o energía vital que mueve todo el universo.

en la medicina tradicional china, pero es un concepto que se adapta a muchas terapias.

Justamente por este vínculo holístico, hay una resignificación y reincorporación de las terapéuticas populares a través de las MAC-NA. En mi investigación esto se ha puesto de manifiesto claramente gracias a algunos de mis informantes, que se encuentran en un limbo entre curanderos y terapeutas. Es el caso de Josep y Catia, que integran rituales típicos de medicina popular, como la sanación a través de oraciones, ungüentos y signos de la cruz (es decir, rituales de *segnatura*) o terapias vinculadas con la transmisión de energía, como el Reiki, la digitopresión y las flores de Bach.

En los años setenta Josep entró, por primera vez, en contacto con el mundo de la sanación. En esta primera etapa de su vida, cuando se consideraba curandero, recetaba principalmente parches, aconsejaba remedios de hierbas y utilizaba el trance y la videncia para solucionar problemas físicos y espirituales. Estas terapias eran las que le enseñó su maestra, Agustina, una vecina de casa que desde siempre se había dedicado a la sanación y que le instruyó en muchas de las cosas que conoce. En los años siguientes, desarrolló otros saberes aprovechando otras fuentes (personas o herramientas) y fue adquiriendo nuevos conocimientos, como el Reiki y el tarot. Con el paso de tiempo, también su clientela cambió y él fue adaptándose a las nuevas exigencias y peticiones de los pacientes. En los últimos cuarenta años de sanaciones se ha dado un evidente cambio en sus prácticas. Se evidencia un solapamiento de identidades (curandero, oyente, médium) que lo convierten en una figura de soporte a las *illness* y a las *sickness* de una sociedad en constante mutación (Riccò, 2016).

A Catia, en cambio, parece haberle ocurrido el proceso inverso: en un primer momento empezó como terapeuta y secundariamente incorporó también rituales de sanación popular asociados con la *segnatura*. Desde pequeña, Catia siempre había desarrollado una suerte de empatía natural con las personas que había favorecido su relación con los habitantes del pueblo. Alrededor de los veintipico, mientras estaba trabajando en la tienda de la familia, empezó a frecuentar cursos relacionados con las terapias alternativas (flores de Bach, Reiki) y más adelante se matriculó

en la escuela de naturopatía, donde estudió cuatro años y se especializó en reflexología podal. La escuela ofrecía clases de anatomía, fisiología y nociones básicas de medicina occidental, acompañadas de asignaturas relativas a disciplinas holísticas: herramientas homeopáticas, flores de Bach, bioenergética y oligoelementos. Al final del curso el alumno obtenía el diploma de naturópata, una figura que Catia describe como un técnico de la salud que, tras una anamnesis y recogida de datos, escoge el tratamiento más adecuado, dependiendo de si la problemática es emocional, energética o física. Fue ahí cuando comenzó a poner en práctica con sus familiares, amigos y conocidos las competencias adquiridas. Desde 2014 trabaja como autónoma en su casa. Las principales terapias a las que se dedica son: flores de Bach, reequilibrio energético, reflexología plantar, digitopresión y masajes. A estas suma la sabiduría de la *segnatura*, que aprendió durante un ritual iniciático la noche de Navidad de 2013.

4. El síndrome del profeta en Occidente

La expresión *syndrome du prophète*, acuñada por Tonda (2001), puede ayudar a comprender la realidad de la cual estoy hablando. El antropólogo la emplea en un contexto africano para indicar la tendencia de algunos individuos a aunar religión, magia y medicina con una perspectiva de innovación dentro del campo terapéutico y religioso. La elección del término «profeta» se ajusta al pensamiento de Weber (1922), que empleó el vocablo para referirse a aquellos curanderos o terapeutas que no cobran dinero por sus terapias. Según el autor, la pretensión es la de un conocimiento que intenta reconstituir la función totalizadora de las prácticas terapéuticas y religiosas para dar una respuesta a la crisis de identidad contemporánea. Tal crisis deriva de la imposición, por parte del hombre blanco, de su sistema económico (el capitalismo) y de su religión (el cristianismo). Los orígenes de esta situación proceden de las fuerzas hegemónicas occidentales que impulsan y persuaden al resto del mundo a seguir sus hábitos, costumbres y prácticas. Estas fuerzas son las de *le souverain moderne* (Tonda, 2005), de la brujería del hombre occidental encarnada en el poder de la religión cristiana, del dinero, de la ciencia,

de la técnica, del Estado y del sexo. Por todo lo anterior, los curanderos africanos se encontrarían en el medio de un conflicto entre sus raíces y el «mundo que los rodea».

Hay que tener presente que el individuo occidental tampoco está exento de este conflicto, en cuanto resulta ser víctima de las lógicas creadas por él mismo, las del neoliberalismo y del sistema capitalista. En la sociedad contemporánea el sujeto está en una continua búsqueda de su papel en el mundo, que se ha transformado en un lugar que deja poco espacio para lo espiritual, porque convierte eso también en una herramienta de consumo. Ya en la primera mitad del siglo xx, Fromm (1941) hacía hincapié en el proceso de desintegración de la personalidad individual debido a la progresiva pérdida del yo, cuya consecuencia era el aumento del conformismo y una «necesidad de seguridad» que solo se podía lograr satisfaciendo las expectativas de los demás. Siguiendo este discurso, el papel del «profeta occidental» sería entonces el de guiar a los individuos dentro de la fluidez contemporánea, permitiéndoles enfrentarse a la crisis y al vacío existencial. Aunque Josep y Catia, con sus múltiples identidades, tampoco están exentos de esta situación de incertidumbre, han encontrado su punto firme en su don y en su necesidad de sanar. La capacidad que tienen de conformarse a las necesidades de sus pacientes, así como a aquellas de un determinado contexto histórico, es parte de su peculiar identidad dinámica de «profetas» (o sanadores). La estrategia es la de la adaptación, si por un lado las terapias varían y se ensamblan, por el otro, ellos se amoldan a lo que haga falta y a lo que la sociedad y los pacientes piden en ese momento.

5. El desencantamiento del mundo y la «nueva crisis de la presencia»

Estos procesos de «cúmulo» (Tonda, 2001), recuperación y readaptación de antiguas terapias se están dando dentro de un contexto racionalizado, intelectualizado y dominado por la ciencia, una realidad que Weber (1919) describía muy bien con la expresión «desencantamiento del mundo». En la modernidad líquida (Bauman, 2013), caracterizada por la rapi-

dez, la incertidumbre y la inconsistencia de las relaciones, ya no queda sitio (aparentemente) para lo mágico, lo numinoso (Otto, 1996 [1923]), lo encantado. Siguiendo al filósofo francés Pascal Bruckner (1996), son el infantilismo y la victimización a representar los nuevos valores de la sociedad capitalista. La libertad extrema y el individualismo moderno impulsaron la exigencia y la avidez hasta sus límites, generando individuos con un eterno síndrome del niño emperador. Adultos que reclaman todos los derechos sin cumplir con ningún deber.

A finales de los años cincuenta, De Martino (1959) acuñó la noción de «crisis de la presencia» para indicar la condición de crisis existencial que sufrían los campesinos del Sur de Italia a causa de las precarias condiciones de vida. La magia que experimentaban diariamente en su cotidianidad, según de Martino, servía propiamente para otorgarles un «espacio en el mundo». A través de fenómenos de posesión, exorcismos y rituales de sanación tradicional, las clases populares irrumpían en la historia, manifestaban su «presencia» y superaban la crisis. Recuperando al antropólogo italiano, he definido como «nueva crisis de la presencia» esta situación de desorientación, desilusión y búsqueda de «encantamiento» que han manifestado algunos de mis informantes clave. A diferencia de la crisis de la presencia demartiniana, que se centraba principalmente en las clases subalternas y marginales, la nueva crisis de la presencia puede llegar a afectar a todos porque está impulsada por la hegemonía de la cultura capitalista en la que vivimos. En este sentido, también la burguesía acaba saliendo perjudicada dado que se ha quedado de alguna forma atrapada en la red de consenso naturalizado que ha contribuido a crear.

La implicación total en el modelo holístico representa una de las salidas de esta nueva crisis. A través de ello los individuos se empoderan, obtienen una nueva seguridad en ellos mismos y adquieren una visión de la salud holística. Es el caso de Sol, que, tras una depresión severa de veinte años de duración, ha hallado el camino de salida gracias al encuentro con Mercedes, una curandera-terapeuta que la ha ayudado a creer en sí misma y a cambiar su percepción de la vida. Las dos mujeres se conocieron por casualidad, antes Sol nunca había tenido contacto con el mundo espiritual. Mercedes la impulsó a darle la vuelta a las cosas, a cambiar su for-

ma de pensar, le exigió acción y empoderamiento, pero al mismo tiempo le dio amor y atención. Gracias a ella, Sol empezó a hacer tratamientos de Reiki (tanto como paciente y como terapeuta), a vincular el bienestar del cuerpo al bienestar del alma, y tras un tiempo, a dejar por completo los medicamentos que llevaba tomando veinte años.

Un caso similar es el de Vittorio, un chico italiano de cuarenta y tres años con un pasado problemático caracterizado por el consumo de drogas y, en particular, de heroína. A sus veinte años, Vittorio decidió que la única forma de salir del terrible círculo de la adicción era autoencerrarse en un centro de rehabilitación para toxicodependientes. Permaneció allí tres años, en ese tiempo desarrolló sus facultades artísticas y aprendió a vivir sin drogas. Al salir, tuvo que enfrentarse a la realidad: la vergüenza, el estigma y el miedo a la recaída eran sentimientos constantes. A ellos se sumaba toda una serie de graves molestias en el hígado, secuelas de las numerosas hepatitis contraídas durante la juventud. Vittorio decidió aislarse durante mucho tiempo hasta que no entró en contacto con el mundo de las MAC-NA. En ellas encontró su salida y también una suerte de redención de su pasado. Su implicación en el mundo holístico se dio totalmente, tanto que cambió radicalmente sus hábitos, costumbres y creencias, y gracias a esto consiguió superar muchos problemas de salud y llenar aquel vacío que desde siempre lo había acompañado.

La mayor seguridad en ellos mismos, la diferente atención hacia el cuerpo y la distinta forma de abordar la vida han permitido a Sol y Vittorio superar las problemáticas de sufrimiento social y psicológico que vivían hace tiempo. Y poco a poco se han ido desmedicalizando y reincorporando al mundo con mayor fuerza, seguridad y autoestima.

De todas formas, la implicación total en este paradigma y la incorporación de determinados valores no carecen de otro tipo de consecuencias, no siempre tan positivas y agradables. De hecho, hay que tener en cuenta también que muchas de las convicciones que están en la base de las MAC-NA están empapadas de valores morales. Se tienden a considerar muchas actitudes y comportamientos como perjudiciales, en el sentido de que atraen negatividad a la vida de la persona que los cumple porque la ensucian desde un punto de vista energético. En este sentido, la implicación

total en las MAC-NA puede llegar a comportar el surgimiento de nuevos estigmas (hacia quien actúa diferente) y puede impulsar el surgimiento de ambientes sectarios o de fenómenos de autoaislamiento. Por último, existen también dos grandes peligros que no se deben subestimar. El primero tiene que ver con la mercantilización de la salud y el segundo, con la tendencia a desculpabilizar al sistema. Ambos aspectos están vinculados con el fuerte componente individual que caracteriza el modelo holístico y que, al mismo tiempo, representa también la naturaleza más descarada del sistema capitalista.

6. Conclusiones: la «medicina glo-local», límites y beneficios

A pesar de la progresiva desaparición del modelo clásico de medicina popular, resulta evidente que lo que se está dando es una resignificación y decontextualización de los rituales tradicionales a través de la introducción de prácticas originarias de otros contextos y de su reinterpretación y adaptación. Además, hay que subrayar que en la era de la comunicación digital existe toda una serie de nuevas herramientas, especialmente vinculadas a los social media, que permiten el resurgimiento y la difusión de los saberes de forma increíblemente rápida y que alcanzan a un número de personas mucho más amplio que en el pasado. Por todo lo anterior, la medicina popular no se tiene que considerar solo como un hecho, sino como un *continuum*, dinámico, inscrito en el proceso de medicalización.

Mediante el flujo de las personas y las cosas, el fenómeno de la globalización ha permitido la transmisión de una cantidad enorme de informaciones. En el caso concreto de las MAC-NA hubo una apropiación, por parte del mundo occidental, de creencias y prácticas pertenecientes a culturas y lugares «exóticos», etnocéntricamente hablando. Mediante esta apropiación, las prácticas y las creencias se han ido distorsionando y readaptando al nuevo contexto de acogida. A su vez, se han sobrepuesto y fusionado con las tradiciones arraigadas en el país de destino y han generado conocimientos híbridos, fruto de la amalgama entre dos o más mundos. Lo que deriva de la superposición entre prácticas globales y locales es el tipo de medicina popular con la que nos enfrentamos en la con-

temporaneidad, que he denominado «medicina popular glo-local». Esta incorpora tanto los rituales «tradicionales» (la *segnatura* del herpes zóster en Italia, el *tall de l'airada* en Cataluña o el ritual contra el mal de ojo en numerosos países de Europa, África y América Latina) como las terapias de armonización y reequilibrio energético (el Reiki, las flores de Bach o la digitopresión).

En un contexto de excesiva atomización de la sociedad en el cual el individuo intenta desesperadamente no dejarse dominar por las fuerzas hegemónicas de la cultura capitalista, como el consumismo y el individualismo extremo, las MAC-NA se presentan como una posible solución a la insatisfacción y frustración prolongada y como una suerte de resistencia al sistema.

La asunción del nuevo paradigma permite encontrar un sentido a la vida y las terapias holísticas acaban representando una estrategia para reencantar al mundo y contrastar las dinámicas y las lógicas de la sociedad en la que vivimos, aunque paradójicamente están ancladas en ella. Los seguidores de las MAC-NA rechazan el pensamiento científico, o parte de ello, e incorporan una cosmovisión basada en los conceptos de holismo y vibraciones. La noción de energía, y en particular de cantidad de energía, es fundamental porque acaba siendo la clave de la felicidad y del bienestar del cuerpo y del alma. Acciones y pensamientos pueden incidir en el futuro de forma positiva o negativa, de modo que, por bien o por mal, todo depende del mismo sujeto.

El individuo se convierte, pues, en el dueño absoluto de su destino y deja de lado el papel de víctima y de niño mimado, aunque el «nuevo mundo mágico» no es exclusivamente un oasis de abertura y comprensión. El riesgo real existe cuando la implicación en el nuevo paradigma es total, en este caso se puede perder de vista la realidad y el fin último de las terapias, es decir, el bienestar de las personas. Sin embargo, el mismo dilema se puede generar también cuando los sujetos incorporan totalmente el modelo técnico-científico, y sobre todo el «dios medicamento», olvidando y silenciando los componentes socioculturales que influyen sobre el cuerpo y la enfermedad.

Es indispensable entonces no recaer en la elección estanca de un paradigma y de su forma de ver el mundo, el sufrimiento y la afección, sino dedicarse al crecimiento del espíritu crítico. De esta forma, no será necesario elegir entre el modelo técnico-científico o el modelo mágico-holístico, pero se podrán comprender los límites y las ventajas de los dos mundos y, en consecuencia, se acabará sacando provecho de las distintas enseñanzas.

Bibliografía

- ALCANTUD, J. y BECERRA, S. (1996). *Creer y curar: la medicina popular*. Granada: Diputación Provincial de Granada.
- AMADES, J. (1969) *Folklore de Catalunya. Costums i creences*. Barcelona: Selecta.
- BARTOLI, P. y FALTERI, P. (1983). «Il corpo conteso. Medicina “ufficiale” e medicina “popolare” a Magione». *La Ricerca Folklorica*, 8(8), 57-66.
- BARTOLI, P.; FALTERI, P. LOUX, F. y SAILLANT, F. (1997). «Non fissare il cielo stellato. Le verruche nella medicina popolare in Italia, Francia e Québec». *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica*, 3-4, 103-144.
- BAUMAN, Z. (2013). *Modernidad Líquida* (ed. or. 2000). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- BRUCKNER, P. (1996). *La tentación de la inocencia*. Barcelona: Anagrama.
- CANT, S. y SHARMA, U. (2001). *A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, and the state*. New York: UCL Press.
- CASTILLO DE LUCAS, A. (1958). *Folkmedicina. Medicina popular, folklore médico, etnomedicina, demotría etnoiátrica*. Madrid: Dossat, S.
- CIRESE, A. M. (1973). *Cultura egemonica e culture subalterne*. Palermo: Palumbo Editore.
- COMELLES, J. M. (2003). «Cultura y salud. De la negociación al regreso de la cultura en medicina». *Quaderns de l'ICA*, 111-131.
- COMELLES, J. M.; ALEMANY, S. y FRANCÈS, L. (2013). *De les iguals a la cartilla. El regiment de la cosa pública, la medicalització i el pluralisme assistencial*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- COMELLES, J. M. y PERDIGUERO-GIL, E. (2014). «El folklore médico en la nueva agenda de la antropología médica y de la historia de la medicina». En E. PERDIGUERO-GIL y T. URIBE OYARBIDE (eds.). *Antropología médica en la Europa meridional 30 años de debate sobre pluralismo asistencial*. Tarragona: Publicaciones URV. 11-49.
- COMELLES, J. M.; RICCÒ I.; PERDIGUERO-GIL, E. y TERRON BAÑUELOS, A. (2017). «Educación sanitaria y antropología médica en Europa: los casos de Italia y España». *Salud Colectiva*, 13 (2): 171-198.
- CORNEJO VALLE, M. y BLÁZQUEZ RODRÍGUEZ, M. (2013). «La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alterna-

- tivas y la constitución del ambiente holístico». *Revista de Antropología Experimental*, 13: 11-30.
- DE MARTINO, E. (1958). *Morte e pianto rituale*. Torino: Boringhieri.
- DE MARTINO, E. (1973). *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo* (1948th ed.). Torino: Bollati Boringhieri.
- DE MARTINO, E. (2001) *Sud e magia* (ed. or. 1959). Milano: Feltrinelli.
- DE MARTINO, E. (2008). *La terra del rimorso* (1961st ed.). Milano: Il Saggiatore.
- DE MARTINO, E. (1891). *Usi e costumi abruzzesi. Malattie e rimedi*. Firenze: Tipografia di G.Barbera.
- DEI, F. (1996). «Medicine alternative: il senso del male nella postmodernità». *I Fogli Di Oriss*, 29-56.
- DEI, F. (2012). «Medicine non convenzionali: una prospettiva antropologica». En D. COZZI (ed.), *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario* (pp. 157-180). Perugia: Morlacchi Editore.
- DEI, F. (2014). «Antropologia medica e pluralismo delle cure». *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica*, 37: 81-104.
- FOUCAULT, M. (1968). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- FRAZER, J. G. (2006). *Il ramo d'oro. Studio sulla magia e sulla religione* (ed. or. 1890). Roma: Newton & Compton.
- FROMM, E. (2011). *El miedo a la libertad* (ed. or. 1941). Buenos Aires: Editorial Paidós Buenos Aires.
- GORDON MELTON, J.; CLARK, J. y KELLY, A. A. (1991). *New Age Almanac*. Detroit: Visible InkPress.
- GRANERO XIBERTA, X. (1982). «La ideología dominante en los estudios de curanderismo urbano» *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, II, 69-91.
- HANEGRAAFF, W. (2000). *New Age religion and secularization*. *Numen*, 47(3): 288-312.
- HEELAS, P. (1996). *The New Age Movement. The Celebration of the Self and the Sacralization of Modernity*. Oxford: Blackwell.
- HSU, E. (1999). *The transmission of Chinese medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.

- IDOYAGA MOLINA, A. (2013). «Las manifestaciones del mal de ojo en Iberoamérica. Reflexión crítica sobre la posibilidad de orígenes indoeuropeos». *Scripta Ethnologica*, XXXV: 109-222.
- LIS QUIBÉN, V. (1949). *La medicina popular en Galicia*. Pontevedra: Gráficas Torres.
- LISÓN TOLOSANA, C. (1980). «La “sabia” gallega». En J. M. DE MIGUEL y M. KENNY (eds.). *La antropología médica en España* (pp. 183-208). Barcelona: Anagrama.
- LISÓN TOLOSANA, C. (1990a). *La España mental: el problema del mal. Demonios y exorcismos en Galicia*. Madrid: Akal.
- LISÓN TOLOSANA, C. (1990b). *La España mental: endemoniados en Galicia hoy*. Madrid: Akal.
- LOUX, F. (1993). «Passer la maladie. Perméabilité du corps et thérapeutiques de transfert dans la France traditionnelle». *Ethnologica Helvetica*, 17/18: 415-418.
- MAPELLI, V. (1999). *Il sistema sanitario italiano*. Bologna: Il Mulino.
- MARCUS, G. (2011). «Etnografía en/del sistema mundo. El surgimiento de la etnografía multilocal». *Alteridades*, 22: 111-127.
- MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ, Á. (2009). «Cuerpos fantasmales en la urbe global». *Revista de Psicología*, 21(2): 223-236.
- MENÉNDEZ, E. (1981). *Poder, estratificación y salud: análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. Tlalpan, México: Casa Chata.
- OTTO, R. (1996). *Lo Santo: lo racional y lo irracional en la idea de Dios* (ed. or. 1923). Madrid: Alianza.
- PÁRDO JÁVEGA, E. (1996). *Medicinas alternativas en Catalunya: Desarrollo y articulación de los modelos médicos subalternos*. Universitat Rovira i Virgili.
- PERDIGUERO-GIL, E. (2004a). «El fenómeno del pluralismo asistencial: una realidad por investigar». *Gaceta Sanitaria*, 18 (Supl.1): 140-145.
- PERDIGUERO-GIL, E. (2004b). «El pluralisme mèdic: una clau interpretativa per a una història integral de la medicina». *Gimbernat*, 42 (January): 55-61.
- PERDIGUERO-GIL, E. y TOSAL, B. (2007). «Las medicinas alternativas y complementarias como recurso en los itinerarios terapéuticos de las mujeres. Importancia en nuestro contexto». *Feminismo/s*, 49 (2000).

- PERDIGUERO-GIL, E. y COMELLES, J. M. (2015). *Medicina y etnografía en Cataluña*. Madrid: CSIC.
- PITRÈ, G. (1978). *Medicina popolare Siciliana* (1896th ed.). Palermo: Il Vespro.
- PRAT, J. (2012). *Els nous imaginaris culturals*. Tarragona: Publicacions URV.
- RICCÒ, I. (2015). «La folk medicina en la Catalunya actual: una comparació entre viejas y nuevas prácticas de curandería». En J. M. COMELLES y E. PERDIGUERO-GIL (eds.) *Medicina y etnografía en Cataluña* (pp. 81-100). Madrid: CSIC.
- RICCÒ, I. (2016). «Soy como un aspirador. Medicina popular, espiritualidad y New Age en las terapias de un curandero catalán». *Perifèria*, 21(1): 34-55.
- ROBERTI, P.; MORANDI, A.; ALIVIA, M.; TOGNETTI, M. y GUADAGNI, P. (2012). «Medicine Tradizionali e Non Convenzionali in Italia. Considerazioni su una scelta sociale per la Medicina Centrata sulla Persona». *Terapie D'avanguardia*, 1: 3-29.
- ROSS, A. I. (2012). *The anthropology of alternative medicine*. London; New York: Berg.
- SCHEPER-HUGHES, N. y LOCK, M. M. (1987). «The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology». *Medical Anthropology Quarterly*, 1: 6-41.
- TONDA, J. (2001). «Le syndrome du prophète». *Cahiers D'études Africaines*, 139-162.
- TONDA, J. (2005). *Le Souverain moderne. Le corps du pouvoir en Afrique centrale (Congo, Gabon)*. Paris: Karthala.
- WEBER, M. (1996). «Scienza come vocazione». En *Scienza come vocazione e altri testi di etica e scienza sociale* (ed. or. 1919). Milano: Franco Angeli.
- WEBER, M. (2005). *Economia e società*. (ed. or. 1922). Roma: Donzelli Editore.
- ZANETTI, Z. (1892). *La medicina delle nostre donne. Studio folklorico*. Città di Castello: S. Lapi Tipografo Editore.