

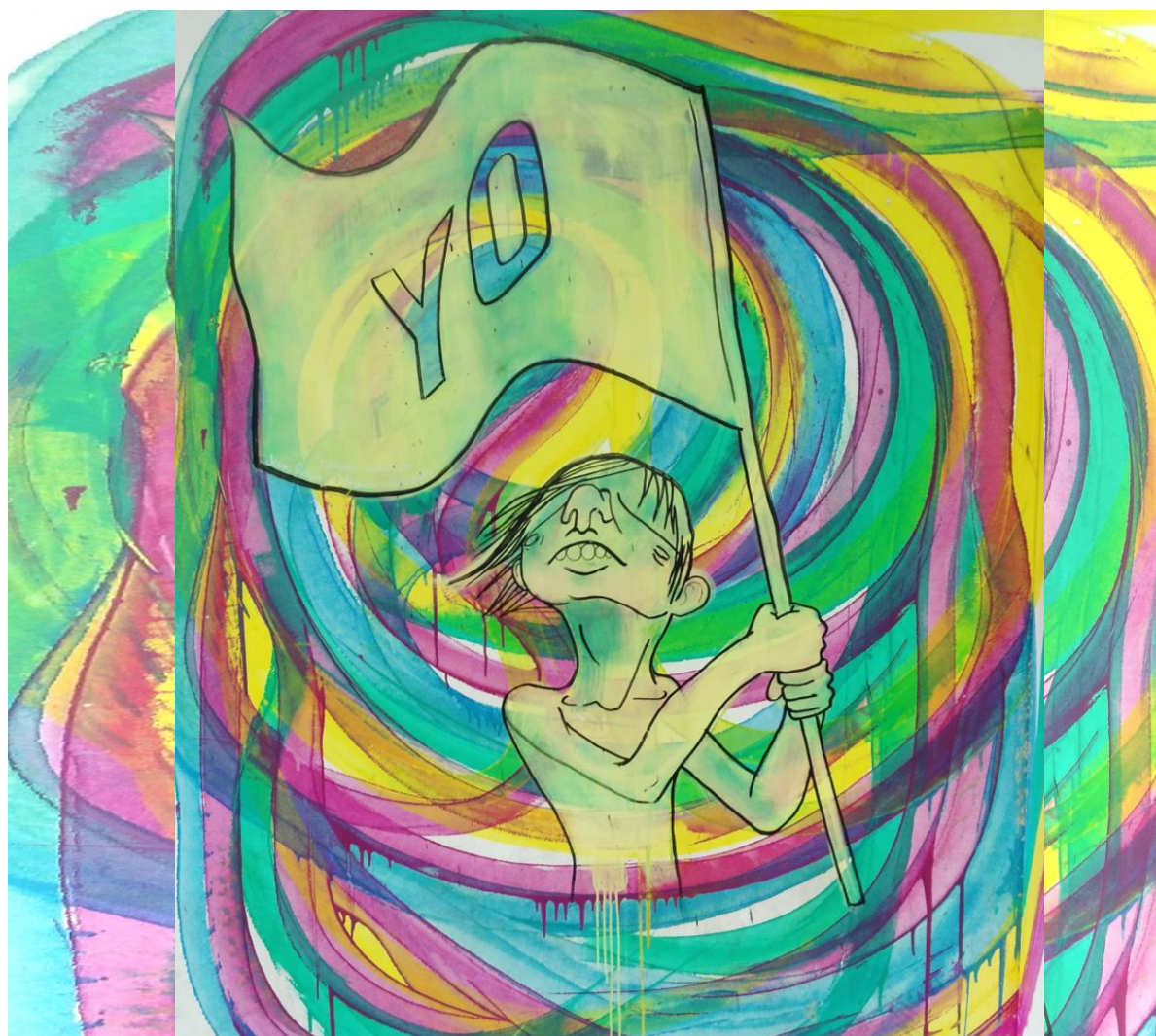


UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO».

De la medicina popular a las terapias New Age en un Occidente desencantado

ISABELLA RICCÒ



TESIS DOCTORAL
2017

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO». DE LA MEDICINA POPULAR A LAS TERAPIAS NEW AGE EN UN OCCIDENTE DESENCANTADO

Isabella Riccò

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO». DE LA MEDICINA POPULAR A LAS TERAPIAS NEW AGE EN UN OCCIDENTE DESENCANTADO

Isabella Riccò

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO». DE LA MEDICINA POPULAR A LAS TERAPIAS NEW AGE EN UN OCCIDENTE DESENCANTADO

Isabella Riccò

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

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO». DE LA MEDICINA POPULAR A LAS TERAPIAS NEW AGE EN UN OCCIDENTE DESENCANTADO

Isabella Riccò

especie de deuda que llevamos con nosotros y que está vinculada a las acciones de nuestras vidas anteriores o las de nuestros antepasados (la teoría coincide en gran parte con la que se explicaba en las constelaciones familiares). Si por un lado esta concepción se acerca peligrosamente a una cierta culpabilidad moralista de la cual hablaban Sontag (1989) y DiGiacomo (1992), por el otro, Mercedes crítica ferozmente el victimismo ciego alimentado por la lógica infantil de la sociedad capitalista¹²⁵ (Bruckner, 2002).

Depresión y crisis de la presencia: la «tristeza crónica» como resistencia

Mercedes suele empezar los tratamientos intentando comprender de donde deriva el sufrimiento de su paciente, haciendo preguntas, sacando informaciones, observando sus gestos, sus ojos y su lenguaje corporal. Su objetivo principal es ayudar al individuo a cambiar su actitud, favoreciendo su empoderamiento. Fue gracias al relato de Sol, sobre su experiencia personal, que logré comprender a qué se refería Mercedes con la expresión «sanar el alma para sanar el cuerpo».

Vaig patir una depressió molt forta quan tenia 23 anys i la última va ser als 36-37 anys a la feina perquè em van fer mobbing. Intentava fer la meua vida però no en podia sortir, no estava a una situació de tinc una hipoteca, o tinc fills, però era viure per treballar, ser complidor però clar arriba un punt que el meu cos va dir prou, jo estava en tractament psicològic, jo estava intentant. [...] Vaig quedar-me sense feina, havia sigut un any al psiquiàtric, pagant, com que a nivell de seguretat social no va tan bé, el psiquiatre em va dir «tens un trastorno obsessiu compulsiu», quan me'l va dir em va a xocar molt, em va canviar la medicació, mai acabava d'arrancar. Va arribar l'estiu, a casa dels meus pares hi ha una piscina, a mi l'aigua em relaxa molt i m'anava a tirar, i em venien idees de suïcidi, jo no em volia suïcidar però no sàvia com sortir més, en aquest estat la meua germana i la meua mare van decidir deixar-me al Pere Mata, al institut psiquiàtric.

Ahora Sol tiene 43 y tuvo su primera crisis a los 23. El origen, según me explica, es una inseguridad de fondo, cuyo síntoma es la depresión:

El no saber on vas, [...] i estar molt complexada amb el meu cos, el fet de no tindre parella, l'autoestima per baix. Jo per sort no ho vaig abocar amb drogues, alcohol, es igual, en el fons tot es falta d'estima, els meus pares han sigut unes persones, sí, m'han estimat, ho he après ara, però clar, no t'han tingut mai una abraçada, mai t'han dit «osti, que bé que ho fas, però aquest de fora fa això, això i això», sempre sentia sentiment de frustració.

Un conflicto laboral, entre los 36 o 37 años, desencadenó una nueva crisis particularmente aguda, tras la que Sol llegó a manifestar manías suicidas. Su comportamiento la asustó tanto que decidió auto-ingresarse en el Institut Pere Mata de Reus en el que se hizo internar por dos semanas.

¹²⁵ Según Bruckner (1996) ésta se manifiesta bajo cuatro formas: la urgencia del placer, la habituación al don, el sueño de la omnipotencia y la sed de la diversión. Estos componentes serían los que acabarían generando individuos exigentes y mimados con una concepción de la vida vinculada al «todo y ahora mismo».

El Pere Mata para mi va ser una gran experiència, una experiència molt grata, he vist que no estava tan malament, els mateixos cuidadores em van dir «que estàs fent aquí»? Perquè hi havia gent molt jova con moltes problemes de drogues, esquizofrènies, bipolars, lo únic que jo necessitava en aquell moment era calma, una protecció jo allí em sentia protegida perquè em sentia que estaven uns metges, em sentia tranquil·la, no tenia idea de suïcidi, va a ser como una experiència enriquidora.

En el Pere Mata Sol se sintió protegida y libre, no tenía que preocuparse de sí misma. Fue un momento de paz que duró solo dos semanas, proporcionado por un lugar que, generalmente, es considerado como coercitivo. Estas contradicciones, implícitas en la institucionalización, han sido ilustradas por Ilaria Cover (2016) en su tesis doctoral sobre la experiencia de las mujeres de un hospital mental en Alejandría (Egipto). La antropóloga italiana subraya que el hospital ejerce, simultáneamente, una función represiva, pero también supone un refugio que protege a sus internadas de la pobreza, de la falta de soporte familiar, del peligro de la ciudad y de la situación política del país (particularmente delicada en estos últimos años). Sol, por su parte, halló en el Pere Mata un lugar donde protegerse de sí misma, de las consecuencias de su desesperación, del aturdimiento en el cual se encontraba y de la «sociedad exigente» en la que vivimos.

¿Cómo pueden tenerse pensamientos suicidas tan agudos y al mismo tiempo ser consciente de no quererse matar realmente? ¿Es el temor a ser incapaces de gestionar una determinada situación que nos lleva hasta este punto? ¿Son años y años de «tristeza crónica»¹²⁶ que se mantiene estable a través de la constante ingesta de psicofármacos? Todas estas preguntas rondaban por mi cabeza mientras Sol me explicaba su situación. Por mi mente pasaron recuerdos de frustración, angustia y parálisis. Su experiencia me pareció solo un caso extremo de una realidad frecuente en una generación mimada por las grandes conquistas de la modernidad y del progreso, pero que no tiene herramientas para sobrepasar los imprevistos que truncan las expectativas.

En el análisis de Bruckner (2002), el individualismo de la sociedad occidental llega hasta su extremo mediante el infantilismo y la victimización. A través de estas dos tendencias, y de sus aliados, el consumismo y la diversión perpetua, el hombre moderno huye y se despreocupa de sus responsabilidades y deberes. Estos componentes serían los que permiten la creación de un «bucle de inocencia perpetua». Para el autor, el hombre moderno es como un niño malcriado que sigue adelante con la lógica del «todo y ahora mismo» y de la queja perpetua. Recuerdo que cuando Vittorio me estaba contando sus primeras experiencias con el mundo de la sanación usó estas palabras: *«cercavo cose particolari, ero abituato in un mondo particolare, quindi cercavo cose pesanti, ero abituato a tutto e subito, dunque*

¹²⁶ El término de «tristeza crónica» me resulta más acertado ya que depresión tiene una connotación biomédica.

cercavo appunto cose pesantissime per avere risultati immediati, istantanei. Cercavo guarigioni istantanee».

La reflexión sobre su comportamiento de exigencia y falta de paciencia ponía de relieve, de alguna forma, una situación muy común en Occidente, la del anulamiento del tiempo. Al no conseguir lo deseado, el hombre moderno reacciona con la queja «porque ésta se degrada muy deprisa complaciendo las pequeñas miserias. Esta forma de no doblegarse ante el orden de las cosas se convierte entonces en la forma charlatana de la renuncia» (Ibidem, p. 38). Quejas, consumismo y vicios se presentan como los nuevos refugios a través de los cuales contrastar la anomia de fondo.

Sol me confiesa haber sido una gran amante del fútbol porque se había convertido en un modo de evadir de la realidad. De alguna forma, lo que hacía era proyectar la felicidad del equipo hacia sí misma, como una especie de *transfert*. Una felicidad fugaz que encaja, en todo caso, con la fugacidad que caracteriza las emociones en la «sociedad líquida» (Bauman, 2013). Como afirma Minois, nuestra sociedad contribuye al aumento de la depresión en lugar de combatirla porque *«l'atmosfera narcisitica e edonistica predominante, che erge a valor supremo la valorizzazione di sé e la ricerca del piacere immediato come surrogato della felicità, è radicalmente ostile a qualunque forma di tristezza»* (Minois, 2005, p. 304). La diversión, el abuso de estupefacientes, las distracciones, el consumismo, la televisión, todo lo que haga más ligera la existencia es bienvenido y será difícil reaccionar contra ella, como describía brillantemente Kundera:

Era el vértigo. El embriagador, el insuperable deseo de caer. También podríamos llamarlo la borrachera de la debilidad. Uno se percata de su debilidad y no quiere luchar contra ella, sino entregarse. Está borracho de su debilidad, quiere ser aún más débil, quiere caer en medio de la plaza, ante los ojos de todos, quiere estar abajo y aún más abajo que abajo (Kundera, 1986, p. 83).

Si por un lado el hombre contemporáneo se deja caer en un abismo (infantil), por el otro se obsesiona con una ansiedad de control de la vida y de todas sus etapas, un control social bajo el que el individuo tiene que cumplir con las expectativas del grupo y las propias, o las que cree que son propias. La pregunta que surge entonces es ¿quién controla a quién? ¿No es más fácil domesticar a las personas mediante procesos de fabricación del consenso y de hegemonía cultural en lugar de usar exclusivamente la fuerza? Hemos pasado del poder soberano al poder disciplinario, aquel poder fijado en un sistema de normas, centrado en el control de la reproducción, las tasas de natalidad y mortalidad, el nivel de salud y la esperanza de vida. Sin embargo, este tipo de poder ya resulta inadecuado para el régimen liberal que, en cambio, ejerce su dominio mediante un «monstruo» mucho más sutil, el de la psicopolítica (Han, 2014), una forma de falsa libertad a través de la cual el individuo sometido no es consciente de su sumisión. Un control que se aplica prevalentemente a

través de la tecnología digital, donde somos nosotros mismos quienes nos entregamos voluntariamente al del ojo del Gran Hermano (Orwell, 1984) porque la psicopolítica se presenta como «una política inteligente que busca agradar en lugar de someter» (Ibidem, p. 31). La «total» libertad del hombre unidimensional (Marcuse, 2016) da lugar a coacciones internas que se manifiestan en términos de rendimiento y optimización. Este nuevo tipo de autoridad psicológica, que busca usar las emociones como medio de control, de todas formas, no consigue dejarnos totalmente indiferentes. El hombre moderno intenta seguir todos los pasos «recomendados»: tener una educación, una pareja, un buen hogar donde vivir, unos hijos, un trabajo (mejor si es indefinido) y procurando siempre ahorrar algo, «por lo que pueda pasar». Cuando algunos de estos elementos fallan y la carga de la presión social es ya demasiado fuerte, el individuo sucumbe y se genera una crisis.

Il momento critico dell'esistenza è critico perché impone una decisione e una scelta, un pronto adattamento alla realtà, un comportamento ricco di conseguenze altamente impegnative per la presenza. Il cacciatore davanti alla fiera, l'agricoltore davanti alla tempesta, il pastore davanti alla solitudine, l'uomo davanti alla donna, il guerriero davanti al nemico, lo schiavo davanti al padrone, il giovinetto davanti alla pubertà, i vivi davanti al cadavere; questi momenti critici dell'esistenza sono largamente tradizionali nelle società umane. Il carattere che tutti li lega è che in essi la storia, il divenire, si manifesta, e la presenza prende contatto di un mutamento, di un passaggio, così impegnativi per essa da rischiare di non mantenersi (de Martino, 1954, p. 18).

Si la crisis de la presencia en el mundo mágico estaba causada por las inseguridades materiales, la frustración, la impotencia y el miedo derivado de una sociedad que vivía en particulares condiciones de precariedad, con la mejora del estilo de vida, el progreso, la conquista de libertades e independencia, nos hemos aferrado a la ilusión de tenerlo todo bajo control y, por ende, de no necesitar ni el soporte de una comunidad que nos proteja ni de una fe (religión o magia) donde refugiarnos. Las fuerzas externas vencen a la débil subjetividad del hombre contemporáneo, incluso cuando estas no son una amenaza real para su existencia, sino una amenaza sobre aquello que debería ser la existencia. La depresión, entonces, se presenta en este panorama como «la expresión de una crisis profunda de la libertad, un signo patológico de que hoy la libertad se convierte, por diferentes vías, en coacción» (Han, 2014). «Tinc 43 anys, no m'he casat, no tinc fills, és com dir no estic seguint res de les regles socials, no tinc feina, entre cometes, fa un temps a mi això m'angoixava molt, ho veia com una frustració, no estic complint les expectatives, però quines expectatives? Les que m'ha marcat la societat». Siguiendo el modelo interpretativo de Sol, la «tristeza crónica» podría representar la reacción del individuo, su forma de resistir a la imposición de un determinado sistema, la crisis de la presencia del hombre contemporáneo. El origen de su situación radica entonces en un sufrimiento social, resultado de como el sistema político, económico e institucional modela a los individuos y consigue influenciar sus respuestas a

distintas problemáticas (Kleinman, Das, & Lock, 1997). «*¿He après a acceptar aquesta situació, estic viva, tinc salut, tinc per menjar, puc viure, puc fer coses... on és la merda de vida? No hi és. La merda de vida en aquell moment me l'havia generat jo*». Se puede considerar el sufrimiento social como «*un fatto sociale che rinvia a condizioni e campi assai differenti fra loro, il cui elemento comune sembrerebbe essere costituito dall'essere conseguenza del disagiato rapporto fra soggetto e ordine sociale, nonché delle modalità in cui tale disagio viene affrontato*» (Quaranta, 2006b, p. 6). Tanto como «las neurosis, según Gramsci, son reconducidas directamente a la «fabricación» de un nuevo tipo humano llevado a cabo por el capitalismo fordista (Pizza, 2009), la «tristeza crónica» sería el resultado del neoliberalismo.

No es casualidad que las CAM - NA hayan surgido en este tipo de sistema, con el cual establecen una relación de amor-odio. Si por un lado lo critican fuertemente, por el otro, se nutren propiamente de él: un modelo de sociedad individualista a cuadrícula débil (Douglas, 1988a), donde prolifera la multitud de expectativas (porque los individuos buscan estrategias para distinguirse), donde se hace patente una doctrina del éxito y del pensamiento positivo, donde todos podemos convertirnos en terapeutas y donde también la espiritualidad posee un valor mercantil.

Las pastillas mágicas

Según la OMS más de 300 millones de personas sufren de depresión, un trastorno que, desde la perspectiva biomédica, tiene su etiología en un desequilibrio químico del cerebro, concretamente a nivel de neurotransmisores, el «lugar» donde intervienen los medicamentos. Sin embargo, el dato estadístico relativo al número de personas afectadas está vinculado principalmente a la ingesta de antidepresivos, una política que varía de país a país y que, entonces, se convierte en un primer sesgo. Una reciente investigación sobre su consumo en la Unión Europea (Lewer, O'Reilly, Mojtabai, & Evans-Lacko, 2015), muestra que, si por un lado el colectivo más perjudicado es siempre el mismo (mujeres, individuos de mediana edad o con un bajo estado socioeconómico), el consumo de antidepresivos varía de 15,7 % (en Portugal) a 2,7% (en Grecia).¹²⁷ Los responsables de la investigación opinan que este factor es el resultado de determinadas políticas públicas y de variables sociales y económicas. En particular, el consumo de antidepresivos sería más alto en los países donde el gasto en asistencia sanitaria, por parte del Estado, es más elevado y donde las personas que sufren de un trastorno mental se consideran peligrosas; mientras que su

¹²⁷ España e Italia se sitúan en un lugar intermedio, respectivamente entre el 11% y 7,5%, los datos del gráfico no son suficientemente precisos.

uso se ve reducido en países que hacen recaer la culpa de la enfermedad en el individuo y que no creen en su recuperación. El uso (o abuso) de medicamentos, cuyo dato es fundamental para las estadísticas sobre la depresión, está sujeto a distintas variables, entre ellas no se debe subestimar los intereses de las multinacionales farmacéuticas (Lanctôt, 2002) cuyo objetivo es vender la mayor cantidad de medicamentos posible. Los fármacos poseen un valor social, y no simplemente un valor terapéutico, por esta razón las multinacionales farmacéuticas modifican la posología, el aspecto y la forma de los medicamentos en función de los consumidores (Akrich, 1995). ¿Cómo se puede saber, entonces, cuántas personas padecen de depresión? Y sobre todo, ¿Qué es la depresión?

El «mal de vivir» es una condición de la cual se conservan testimonios desde la antigüedad. En principio, era la «fatiga de vivir», a causa de las difíciles condiciones. Sucesivamente, ha pasado a ser el «hundimiento vital» que, a lo largo de la historia, ha sido denominado con los vocablos *melancolía*, *acedia* y *depresión* (Baztán, 1996). Hipócrates hablaba de temperamento melancólico, debido a un trauma psicológico o a una excesiva carga de trabajo, y lo asociaba a un exceso de bilis negra en el cerebro. Esta postura se inscribe dentro del modelo cosmológico, donde la *physis* era considerada el agente explicativo. Será en el siglo IV que, en el ámbito del monacato, se desarrollará el concepto de «acedia» para referirse a un conjunto entre tristeza, dejadez y apatía. Su origen recaía en una desconfianza hacia Dios, se trataba con ayunos -en cuanto prácticas purificadoras-, mezclando la idea del desequilibrio humoral y el abandono por parte de una entidad superior. A tal modelo se le atribuye la acepción de teológico porque conlleva una buena dosis de culpa individual. La acedia, de hecho, entró prontamente a formar parte de los siete pecados capitales. No será hasta el siglo XVIII que se empieza a hablar de depresión, una concepción mental y nerviosa asociada al hundimiento vital. El DSM-V considera que las características comunes al trastorno son: «*the presence of sad, empty, or irritable mood, accompanied by somatic and cognitive changes that significantly affect the individual's capacity to function. What differs among them are issues of duration, timing, or presumed etiology*» (DSM-V, 2013, p. 155). La duración prolongada del fenómeno y su repetición en el tiempo es la particularidad que lo distingue de un estado «normal» de tristeza o aflicción. El concepto de *mood* se utiliza con carácter de universalidad, sin tener en cuenta las variaciones culturales (Keyes, 1985). Lo que se ha ido conociendo como depresión es entonces una deficiencia neurofisiológica del organismo, extensa en el tiempo y que, a pesar de cual sea su origen, se suele curar principalmente con el consumo de antidepresivos. ¿Pero cómo la entienden los pacientes? Reflexionando sobre su experiencia, Sol crítica los tratamientos farmacológicos comúnmente empleados:

Et deien tens una depressió i t'enxufo medicament, i perquè tens antecedents familiars, realment la depressió en el meu cas és no saber afrontar la vida, és afrontar-la i ja està, no s'acaba amb una pastilla. [...] Quan vas a centres psiquiàtrics veus la gent que els dopen, però molt, és un dopatge total, i no els ajuden, no solventen. Perquè molta gent són pors, són inseguretats, són frustracions, són que a la vida no hi troben sentit però no saben cap on sortir-se'n. [...] Jo vaig anar al psicòleg deu anys, vaig seguir totes les pautes jo no havia d'arribar al Pere Mata.

De acuerdo con lo que opina Aguirre «en todas las formas depresivas sigue siendo verdad que la depresión es una vivencia por la muerte, en la que se sufre por vivir» (Baztán, 1996, p. 378).

Lo que hay que comprender es como las personas, mediante la cultura y la información de masas, han incorporado esta categoría biomédica y como se relacionan con ella. El peligro, básicamente, es que esta condición se retroalimiente, que el individuo «deprimido» busque en los antidepresivos la única solución, y en el desequilibrio de los neurotransmisores la única causa. Cuando la *illness* domina a la persona en su orientación hacia el mundo, el individuo, abandonando su normal actividad y actitud, pasa a asumir el «rol del enfermo» (Freidson 1970, Keyes, 1985). A raíz de esto, Martínez-Hernández (2016) plantea el concepto de «neuro-narrativas», relatos donde el sujeto explica su sufrimiento mediante disfunciones neuroquímicas, cumpliendo así una de-historificación y de-socialización de la propia experiencia. A través del proceso de *neural self*, el enfermo acaba convirtiendo en objeto a sí mismo y en sujeto a su aflicción, a su presunta causa (serotonina) y a su tratamiento (antidepresivo).

Tras veinte años medicándose, Sol está a punto de abandonar los antidepresivos. Concluyó nuestra última entrevista con estas palabras: «*he estat 40 anys amargada, ara visc*». Tras todo su trascurso, las dos grandes crisis, los años de psicólogo y la experiencia en el Pere Mara, fueron la proximidad y cercanía de Mercedes lo que la impactó. Se encontraron por casualidad porque Sol había acompañado a una amiga a la terapia; antes nunca había tenido contactos con «este mundo» (espiritual, curanderil, alternativo). Mercedes la ayudó a darle la vuelta a las cosas, a cambiar su forma de pensar, le exigía acción y empoderamiento, pero al mismo tiempo le daba amor y atención. Cuando le pregunté si su trabajo tenía puntos de contacto con el de un psicólogo me contestó:

La verdad es que la psicología es una parte importante para que el ser humano sea capaz de comunicar y de hablar. En el caso mío o en el caso de las personas que más o menos hacen este tipo de terapia, no vamos tan, quizás, a buscar el problema, tan directo como pueda ir un psicólogo, vamos a buscar más por qué esta alma en este momento lo vivió así. La psicología tiene unos parámetros muy determinados para cada uno de los casos estudiados y analizados y es muy general, allí encajan muchas personas, pero cuando cada persona es un mundo no los puedes encajar a todos en un parámetro generalizado, tienen que ir a buscar un poquito más directo, más persona por persona. A mí de pequeña, por ejemplo, me pegaban e yo hoy lo recuerdo como algo que, claro, me molestó, me dolió, me hizo

sufrir pero que lo he superado ¿por qué otra persona en el mismo caso que yo y con más o menos los mismos parámetros que los míos ha caído en una crisis total? Lo que tienes que mirar es cómo vive cada persona una situación. No la vive todo el mundo igual y esto es lo que nos hace muchas veces ver una persona con un tema, que para ella es muy grave, y verla tan deteriorada y decirle no es para tanto, vaya tontería, pero claro tú lo ves desde tu punto de vista, para ti es una tontería y para ella esto en aquel momento la está machacando y la está hundiendo y es allí donde vamos, la psicología en sí no va tan fija en una persona es mucho más general y mucho más global y lo enmarca todo como muy general.

La crítica, no tan velada, al tratamiento psicológico se centra en particular en el encasillamiento del paciente dentro de una categoría específica, un procedimiento terapéutico no tan funcional cuando se opina que «cada paciente es un mundo» y que, como tal, tiene que ser tratado. Avanzando en esta dirección, este aspecto parece no ser el único factor decepcionante. Sol reprochó a su psicólogo el no estar suficientemente presente: *«jo pensava que el meu era honest, però ell també ... van de vacances i tu si tens problemes arregla't, en aquell moment estan atents però no escolten, jo vaig anar al psicòleg deu anys, jo no havia d'arribar al Pere Mata»*. Mercedes, en cambio, se queda verdaderamente a su lado, la apoya y respalda, pero, al mismo tiempo, la impulsa a reaccionar y a no esperar pasivamente que la situación mejore sola. Es una madre, una amiga, una guía, además de una sanadora/terapeuta/ayuda espiritual.

Brown and Harris (1978) encontraban el germen de la depresión en las relaciones de significado entre el hombre y el mundo y, en este sentido, la enfermedad podía ser generada por la pérdida, no tanto de un objeto-amado (desde un punto de vista freudiano), sino por *«the loss of important source of value»*. Una pérdida, ésta, que resulta una peculiar característica del mundo occidental. Gatto Trocchi (1990), por su parte, consideraba que este interés hacia los cultos esotéricos estaba, en parte, vinculado a la crisis orgánica de una jerarquía de valores. Para restablecer este equilibrio, así como para dar sentido a la enfermedad, más allá de su explicación en términos biológicos y orgánicos, hace falta un «profesional» (médico, curandero, terapeuta) que restablezca el orden. Este ha sido el papel de Mercedes respecto a Sol.

La enfermedad como construcción cultural

Consultando el DSM-V me ha llamado la atención el susto, un *culture-bound syndrome* bastante difundido en América Latina, que en la acepción de *susto* interpersonal está descrito como: *«feelings of loss, abandonment, and not being loved by family, with accompanying symptoms of sadness, poor self-image, and suicidal ideation»*. Estos síntomas *«seemed to be closely related to major depressive disorder»* (DSM-V, 2013, p. 836) y, de hecho, tienen muchos elementos en

común con la descripción que Sol hizo de su situación. Con este paralelismo, mi intención no es simplificar la complejidad de las categorías nosológicas, aunando depresión y *susto* en un único malestar, sino mostrar cómo determinados síntomas pueden ser leídos como enfermedades distintas dependiendo del contexto. Kleinman (1973) afirma que la cultura representa un puente entre los significados intersubjetivos y el cuerpo humano, para indicar que la sociedad influye en cómo los individuos interpretan los padecimientos, los hacen propios y viven con sus consecuencias. A raíz de esto, tenemos que ser conscientes de que la enfermedad no es simplemente un problema biológico, sino una construcción socio-histórica y un hecho cultural (Gondar Portasany 2003) y, por ende, no se puede considerar exclusivamente como una experiencia individual. Todas las sociedades definen las condiciones de normalidad y anormalidad. Esto explica, por ejemplo, por qué la homosexualidad se haya asociado, hasta hace poco, a una patología mental enraizada en las perversiones (Martínez-Hernández, 2011). El entorno sociocultural influye, además, a través de los hábitos y comportamientos al favorecimiento, el contagio o la aparición de enfermedades. Por último, no se tiene que subestimar el impacto de los factores sociales y culturales (Hahn, 1995). Mediante la experiencia del sufrimiento, el sujeto está implicado y hace patentes toda una serie de relaciones con su entorno, dentro del cual no se incluyen simplemente los otros individuos, sino también la naturaleza y el mundo invisible. Por estas razones la enfermedad se configura como «el más individual y el más social» de los eventos, además de representar una óptima herramienta para acceder a la comprensión de la sociedad (Augé, Marc & Herzlich, 1983).

Ya en el ejemplo del capítulo 4, *espatllat* y depresión se presentaban como dos padecimientos con síntomas parecidos, por lo menos desde el punto de vista *emic* del mundo rural. A parte el tratamiento terapéutico, las diferencias mayores se concentran en el plano social, es decir que, sufrir de un *espatllat* en la Cataluña de los años 60 no conlleva la misma carga y estigma que tener un diagnóstico de depresión 50 años más tarde. Como matiza Sol: *«jo amb el tema de l'espatllat i de l'aire si que ho havia sentit a casa. És tot més simple, ens estem complicant, és la nostra ment, és no sentir-nos, no escoltar»*.

Más allá de su dimensión biológica y orgánica, la enfermedad incorpora, entonces, también elementos simbólicos, emocionales y sociales. Gondar Portasany (Ibidem) destaca tres dimensiones principales: la semántica, la social y la psicológica. La primera permite contestar a las angustiosas preguntas de ¿por qué a mí? ¿Qué hice yo para merecer esto? Interrogantes para los que la biomedicina no tiene una explicación, por lo menos no fuera de sus lógicas técnico-científicas que resultan insuficientes para proporcionar una respuesta

satisfactoria a un individuo que se acerca a la experiencia del «ignoto» (muerte, sufrimiento o dolor). La dimensión semántica proporciona una explicación al origen de la enfermedad que va mucho más allá de las causas sintomáticas del cómo ha sido contraída o de cual son las causas, porque involucra un sistema de creencias complejo. En el contexto occidental solemos denominarlo como «casualidad» o «mala suerte», pero ésta es solo una lectura de la realidad, nuestra lectura. En el universo azande, para aportar un ejemplo, existe una razón bien concreta del porqué una determinada persona (A), y no otra, se ha hecho daño, se ha enfermado o ha muerto. Esta razón es la brujería (Evans-Pritchard, 1976). Si no hubiese habido brujería, A no se hubiera sentado a la sombra de un granero y éste no se hubiera derrumbado justamente en aquel momento. La dimensión semántica ofrece una justificación al porqué de la enfermedad, incorporando el poder y la culpa como elementos fundamentales del proceso del enfermar. Estos dos aspectos resultan claramente visibles también en el caso de Sol. Si inicialmente su concepción de los padecimientos y malestares, en general, y de la depresión en particular, recaía dentro de los parámetros explicativos del modelo médico hegemónico (Menéndez, 1988), después de su encuentro con Mercedes y de su cambio de actitud, relacionó el origen del sufrimiento y de la felicidad con el poder individual, su poder.

La dimensión social de la enfermedad pone de relieve las repercusiones que un estado de sufrimiento puede implicar en el universo relacional del sujeto. Asimismo, proporciona elementos clarificadores sobre fenómenos de violencia estructural, biopoder y hegemonía. En el caso específico de Sol, la depresión, o mejor dicho la «tristeza crónica», ha sido el resultado de una inseguridad de base causada en parte por el tipo de relación instaurada con la familia, en parte por su auto-victimización y en parte por el sufrimiento social originado en los principios de nuestra sociedad. El bajo estado de ánimo y la desmoralización no le han ayudado a crear una red social más sólida que pudiese ser un soporte. Por el contrario, han favorecido el estigma y el aislamiento.

El factor psicológico está, al fin y al cabo, vinculado al aspecto emocional que, fundamentalmente, se arraiga en cómo el individuo vive la enfermedad. Esta dimensión es la que se ve principalmente implicada en casos de enfermedades crónicas o situaciones sin salida aparente, donde los sentimientos de ansiedad y angustia invaden al sujeto que, según Gondar Portasany, encuentra una forma de escape solo mediante «el salto al sistema mítico» que «ofrece la posibilidad de manejar esa angustia incrementada» (Gondar Portasany, 2003, p. 38). El autor entiende por mito los elementos transcendentales del pensamiento humano, del cual forma parte tanto la religión como la ciencia. De esta forma,

vemos que es precisamente la adopción de una nueva cosmovisión lo que llevó a Sol a encontrar su salvación.

La búsqueda de un nuevo refugio y el peligro del sectarismo

A parte de la responsabilidad individual y de la confianza en uno mismo, estas terapias y cosmovisión exaltan también la importancia de reconciliarse con la naturaleza, un contacto que se ha ido perdiendo en la era industrial. Para restablecerlo, el hombre moderno busca la exotividad, los paraísos perdidos, los paisajes vírgenes y no contaminados o las civilizaciones que (aparentemente) han mantenido un contacto más arraigado con la Tierra y, en consecuencia, con la espiritualidad. Como sostiene Sol para volver a la armonía con la naturaleza:

Hem d'anar a l'Índia perquè, hòstia, si són molt feliços. Jo hi vaig anar i realment, si no disfrutes del viatge tampoc és el què. I dius, és molt patètic que bagis d'anar a un país que et diguin és que tu aquí estàs molt bé. És molt trist, perquè nosaltres estem molt millor que ells i en canvi som molt més infeliços, perquè els viuen el dia a dia, no hi ha més. Hi ha moltes coses que em oblidat, que hem perdut, la gent estem perduts. Estem desquiciats, és una societat desquiciada, no vens somriures.

Esta condición que emerge con tanta claridad de las palabras de Sol, la de un «individuo perdido», no resulta tan nueva. Según algunos autores, lo que ha permitido el surgimiento del movimiento *New Age* es exactamente este vacío, un tema recurrente desde los años 20 del siglo pasado -cuyos orígenes recaen en la melancolía romántica-, que se ha concretizado en las luchas del '68 y en el movimiento *hippy*, pero que ha sufrido sucesivamente un duro colapso. Es en este contexto, «como respuesta al fracaso de la visión racionalista o material de la vida» que ha surgido «una dimensión en la que se impone la primacía del espíritu: el “retorno de lo sagrado”» (Gil & Nistal, 1994, p. 31). Hanegraaff (1996) había definido el *New Age* como una religión secularizada gracias a la cual los individuos pueden construir la propia espiritualidad. Estas creencias se encuentran en un limbo, es difícil pronunciarse sobre ellas, son ambiguas, múltiples y no definibles de un modo concreto. No sabría decir si las nuevas formas de espiritualidad contemporánea pueden definirse como una nueva corriente religiosa, pero lo que resulta evidente es que, para un amplio número de personas, cumplen con las mismas funciones, dado que permiten encontrar respuestas a preguntas existenciales, explicar la realidad, así como representar un momento de agregación y unión.

Vamos a detenernos en este último aspecto a partir de una jornada que Mercedes, Sol y otras personas organizan cada mes en Constantí (Tarragona) en la que se llevan a cabo y se reciben tratamientos alternativos de sanación. El grupo es autónomo, gratuito y abierto a todos. Mercedes me invitó a una de aquellas reuniones ya la primera vez que la

conocí. Fue una experiencia interesante y me sorprendió la cantidad de gente que formaba parte de ella. Conté unas 40 personas, pero probablemente eran más, dado que había un tráfico continuo de gente y no era posible llevar una cuenta. El encuentro se organiza en la primera planta de un edificio que les ha sido concedido de forma gratuita. Fui a la jornada con tres amigos, que en parte sentían curiosidad por conocer y en parte se sintieron obligados a acompañarme. Al llegar tocamos el timbre y alguien nos abrió la puerta sin hacer ninguna pregunta sobre nuestra identidad. El piso era grande y olía a incienso. En la entrada había una pizarra con las sesiones del día, que aquella tarde eran: Reiki, reflexología plantar, Tarot y registros akáshicos. Era la primera vez que escuchaba este último término, con ello se indica una especie de memoria de todo lo que ha acontecido desde el inicio de los tiempos y representa la deuda kármica, las obligaciones, deberes, compromisos y destino de cada uno de nosotros (de'Carli, 2004). En aquella parte de la casa la gente esperaba su turno para las terapias, había unas sillas y una mesa con algunas tapas y bebidas (sin alcohol); era un espacio de socialización donde era posible conversar con los demás. En algunas puertas había colgado un listado de nombres que representaban el orden de entrada. Cuando llegamos ya había varias personas apuntadas, a pesar de que era muy pronto. Escribí mi nombre tanto para el Tarot como para los registros akásicos, pero nunca conseguí entrar. Cada conversación duraba entre 30 minutos y 1 hora, y el tiempo no era suficiente para tantas personas (la jornada empezaba a las 16.00 y acababa a las 20.00). Mientras tanto fui a explorar el único cuarto con acceso libre, donde se hacían tratamientos de Reiki. Era un gran salón con una luz tenue, la mayor parte de ella provenía de una lámpara de sal (de esas rosas que se suelen encontrar en las tiendas esotéricas) y de algunas velas que había encima de una mesa. En ella se encontraba también un recipiente destinado a las ofrendas (para los gastos) y una cesta con un escrito: «consejos», llena de pequeños papelitos a escoger. En el centro del cuarto había tres camillas sobre las cuales las personas se alternaban para recibir el Reiki. Por cada persona había por lo menos otras tres que hacían el tratamiento. Una se posicionaba en la zona de la cabeza, la otra en la de los pies y la tercera en el abdomen. Al acabar, «el paciente» abrazaba con fuerza cada uno de los «terapeutas». Las manifestaciones de cariño (abrazos, caricias, besos) eran bastante comunes entre todos los participantes. Según el análisis de Prat (2012), esta amplificación de las efusiones está basada en el intento de desarrollar una sociabilidad diferente a la que estamos acostumbrados, mediante la cual se busca el contacto físico, la empatía y la catarsis pública. En ella, el lenguaje no verbal y la manifestación de las emociones adquieren un

papel muy importante, llegando a convertir los espacios privados de sufrimientos en espacios públicos.

Sol describió así ese lugar de encuentro:

Suposo que també és un lloc de reunió, de trobada. La teràpia és això. Hi ha gent que busca que li tirin les cartes, hi ha un noi que fa registres, però en aquest sentit, ella [Mercedes] es queda bastant al marge, no és com si sigués la directora, allí tothom pot fer les seves habilitats. De vegades et quedes allí, fas tertúlia. Suposo que molta gent, és un cop al mes, hi ha bon rotllo, i es el que em deien a mi, que entens, hi ha posades en comú, que et criden l'atenció, però està obert a tothom, no és crear un cercle tancat, tothom que vulgui vindre pot vindre.

El grupo tiene un doble papel, si el primero está vinculado con las prácticas propias de sanación, el segundo, y probablemente el más importante, se relaciona con el espacio de seguridad y comprensión que se desarrolla: *«ahir mateix vaig anar a una calçotada i tot és 'cotilleo', tot és destrucció, és conformisme, és criticar, no és ajudar. Quan vaig amb la gent que s'ha fet amistat, amb gent de reiki i així, és construcció, és buscar més enllà»*. El de Constantí es un lugar donde Sol no tiene que dar explicaciones porque se siente tranquila y segura. Representa un espacio de protección a través del cual es posible huir de los peligros de la sociedad contemporánea, hecha de discursos malvados, materialistas y superficiales. Se consigue entonces crear una dimensión de comodidad y alivio que, además, favorece el diálogo sobre temáticas de tipo existencial, las que una vez encontraban respuesta mediante la religión católica (Prat, 2012). Con la secularización, estas preguntas ya no tienen réplica e, incluso, están sujetas a tabúes porque en la sociedad científica no hay espacio para lo trascendente. A raíz de todo esto, las jornadas de Constantí ofrecen distintos tipos de apoyo, puesto que se configuran como un espacio de sanación, protección y socialización. A esto se suma otra potencialidad, la promocional.

Tras probar un tratamiento de Reiki que duró unos 10 minutos, pasé al cuarto de reflexología plantar. Dentro había dos mujeres, Judith estaba libre y me invitó a sentarme enfrente de ella (en una silla de playa) y a quitarme zapatos y calcetines. Empezó a masajearme con aceite, explicándome que a cada parte del pie corresponde un órgano y que solucionando las problemáticas en los pies se consigue solucionar las otras también. Judith era una mujer de entre 50 y 55 años, de Valls (Tarragona), muy alegre y agradable. Antes de la crisis económica dirigía su propio centro estético en el que hacía también tratamientos de reflexología plantar, ahora trabaja en su casa. Para Judith las jornadas de Constantí, a parte de un momento de intercambio, representan una forma de hacerse publicidad en un periodo económicamente bastante problemático. Es evidente que las CAM se pueden convertir también en un recurso, una ganancia económica durante las épocas de escasa oferta laboral, sobre todo aquellas terapias que no tienen una legislación específica (como

es el caso de la reflexología plantar) y que no comportan un itinerario particularmente largo de aprendizaje.

La jornada fue absorbente, tuve la oportunidad de hacer distintos tratamientos y hablar con muchas personas. A pesar de esto, no puedo afirmar haberme sentido totalmente a gusto, no encontré un ambiente sectario, pero en determinados momentos me sentí una extraña, alguien que no pertenecía a aquel mundo y que no se sabía bien que estaba haciendo allí. Estimo que el motivo tenía que ver con que la mayoría de las personas se conocían entre ellas, así que mis tres amigos y yo llamábamos bastante la atención.

Si por un lado, dentro del contexto del universo holístico, muchos elementos positivos son evidentes: la crítica a la racionalidad y el materialismo, a la cultura capitalista, el mestizaje de creencias, el fomento del potencial humano; por otro, existen riesgos de irracionalidad, fundamentalismo y trivialización religiosa (Gil & Nistal, 1994) que pueden impulsar el surgimiento de grupos sectarios. En particular, me refiero al florecimiento de asociaciones dirigidas por un líder carismático que acaban convirtiéndose en la celebración de dicha persona y que suelen incluir una dimensión proselitista. Este aspecto es bastante problemático ya que es lo que ha favorecido una imagen negativa de todas estas corrientes, a pesar de que esté efectivamente más o menos presente. En este sentido, estimo que es necesario hacer una distinción entre quien hace un uso esporádico de las CAM – NA y quien utiliza estos tratamientos de forma habitual. En este segundo caso, los sujetos, a parte de las prácticas, comparten también una determinada cosmovisión. Aunque ésta no esté definida en detalle (al margen de las idiosincrasias), se fundamenta en los pilares precedentemente ilustrados, como son la concepción holística del cuerpo, la conexión con la naturaleza, la capacidad creadora del individuo y el desequilibrio energético. Todo este bagaje de creencias, evidentemente, tiene repercusiones sobre el estilo de vida, la cotidianidad y las relaciones sociales.

Mediante este nuevo conjunto de valores y prácticas, Sol consiguió ocupar un vacío y encontrar su lugar en el mundo despertándose de un estado de parálisis para tomar las riendas de su vida, pero ¿dónde está el límite entre el empoderamiento del individuo y la «creación» de otra forma de refugio? Es, probablemente, la inmersión en este mundo que genera el peligro del sectarismo. Cuando el individuo se encuentra en una posición de peculiar fragilidad aumenta el riesgo de que puedan aprovecharse de él y su debilidad. A lo largo de mi trabajo de campo, tuve esta sensación solo en aquella ceremonia de iniciación que he decidido no contar. Lo único que puedo decir es que el tipo de relación que los promotores de la iniciativa establecieron con el público (bastante agresivo e intimidatorio)

durante el evento, la cantidad de dinero que requerían para la iniciación, en conjunto con el número de correos semanales que recibo desde entonces, son todos elementos con los cuales es posible encontrarse al trabajar con las nuevas formas de espiritualidad contemporánea aunque, no por esto deben considerarse componentes intrínsecos de este mundo.

El reencantamiento del mundo contra la «hegemonía de la cultura capitalista»

Desde su infancia Mercedes se había sentido diferente a los demás:

Empecé a hacer cosas, cosas tan sencillas como desear que los demás estuvieran bien. En el ámbito familiar, por ejemplo, mi hermano se hacía daño y yo deseaba quitarle este dolor, siempre ponía las manos, lo que pasa es que después me he dado cuenta que un animal se hacía daño y en seguida iba y ponía las manos, pero esto lo hacemos todos, en nosotros, pero incluso en otras personas, no lo hacemos conscientemente para sanar, sino para aliviar, tocar, «estoy aquí tranquilo», «no tengas miedo», «no te preocupes si estoy aquí». Si lo observas y lo haces a menudo, acabas siendo consciente que sí lo haces para sanar, porque es tu deseo lo que pones en este tacto, instintivamente llevas el deseo de sanar este daño, este dolor, está herida.

Asimismo, desde siempre había estado en contacto directo con el mundo de la sanación.

Mi madre fue curandera durante muchos años y siempre respeté que estuviera allí, no tenía por qué pasar delante de mi madre, no tenía ningún interés, no debía. Ella me enseñó lo que supo, humildemente lo que pudo, me enseñó a mí, enseñó a mis hermanos, enseñó a mi hija, me quedé con lo que ella me enseñó, pero yo actuaba a mi manera, porque yo siempre he respetado mi manera, no solamente en este aspecto, en todos los aspectos de mi vida he intentado ser yo, me gustaba hacerlo a mi manera. Hay unas oraciones sí, hay unas formulas, unas imposiciones de manos, unas cruces sí, pero que mi madre la hacía a su manera y yo lo hago a la mía.

La madre de Mercedes era curandera en el sentido tradicional del término, había nacido en las montañas, poseía animales, los sanaba con lo que tenía a la mano (hierbas, emplastes) y de la misma forma hacía con los seres humanos. Mercedes decidió dedicarse abiertamente a la sanación solo tras la muerte de su madre (hace más o menos 12 años), no quería quitarle su rol dentro de la familia y de la comunidad. Al «substituir la», conservó las enseñanzas que le habían sido transmitidas, pero utilizó una forma propia de ejercerlos, un modo más instintivo y empático. Desde un punto de vista práctico, siguió usando determinadas terapias mecánicas (*espatllat*, masajes) y simbólicas tradicionales y, por el otro, incluyó tratamientos de origen oriental, como el Reiki.

Se desprende aquí nuevamente aquella *individual manipulation* (Hanegraaff, 2000) que ya se evidenciaba en Catia y en Josep. Tanto como ellos y su madre, Mercedes representa un punto de referencia para la comunidad y atrae una gran variedad de personas con distintas problemáticas. Su amabilidad y cercanía permiten instaurar con ella una relación

muy próxima desde el principio, seguramente favorecida por no cobrar absolutamente nada, ni la «voluntad» (interpretada en términos monetarios). Este es un factor particularmente importante para ella y que quiso remarcar más de una vez durante las entrevistas.

La relación con sus pacientes no lleva una carga jerárquica ni es asimétrica, como sucede en el sistema biomédico. Mercedes posee un carisma muy pronunciado que es la base de su poder simbólico. Éste resulta particularmente evidente cuando expresa su concepción de la salud y la enfermedad que yacen en la idea de transformación personal. Es como si fuera depositaria de un saber desconocido para la mayoría y cuya evidencia resulta obvia. Según esta «filosofía» de vida, el individuo tiene que cambiar su actitud hacia el futuro, saber apreciar la belleza de la existencia y conservar un optimismo de fondo. Para luchar contra el decaimiento de la sociedad, marcada por el individualismo, la soledad, la trampa de la seguridad laboral, el materialismo, el victimismo, la falta de amor y de respeto por la naturaleza, es indispensable reaccionar con un pensamiento activo y positivo. En este sentido se puede recuperar el planteamiento de Meredith McGuire según el cual *«much alternative healing is not merely a technique but rather entails an entire system of beliefs and practices [...] It works in all of these meaning-providing senses of the word»* por esta razón *«it is more address to illness than to disease»* (McGuire, 1998, p. 6).

Para sus «pacientes» Mercedes resulta entonces un modelo a seguir. Su personalidad los impulsa a reaccionar, a luchar para mantener la «presencia», a imponerse a una hegemonía cultural que ya no tiene que ver con una cuestión de clase y estatus social, con oprimidos y dominantes. La hegemonía de la cual se habla nos afecta a todos (o casi), la misma burguesía se ha quedado atrapada en la red del consenso naturalizado que contribuyó a crear. Es la «hegemonía de la cultura capitalista», de los intereses de un sistema y de un reducido número de personas, la de una sociedad unidimensional (Marcuse, 1964) que impulsa hacia el pensamiento único y la supresión del elemento crítico.

Es, precisamente, contra este estilo de vida que la mayoría de hombres y mujeres emplean las CAM y las terapias *New Age*. Dentro de la idiosincrasia de las distintas terapias, todas poseen elementos comunes que ayudan al despertar de los sentidos y de la empatía. Asimismo, los tratamientos se caracterizan por sensaciones cuidado y relajación y se añade además un elemento fundamental, bastante descuidado en el sistema médico científico, el de la escucha, momento en que el terapeuta actúa un poco de psicólogo, un poco de cura. Lo que se intenta crear es un nuevo paradigma que radica principalmente en un enfoque ecológico y holístico de todos los campos y que tiene implicaciones profundas en la cultura, la sociedad, la política y en la forma de concebir la vida y la muerte, la salud y la

enfermedad, la espiritualidad y la religiosidad (Gil & Nistal, 1994). Mediante todos estos elementos, el hombre contemporáneo intenta oponerse a los valores de la sociedad líquida y reencantar el mundo. El mundo mágico esta vez no irrumpe violentamente en la historia, sino que hay una búsqueda voluntaria de aquel universo en comunión con la naturaleza, con sus elementos, sus símbolos y la fuerza interior del hombre.

¿Mercantilización de lo sagrado o denuncia de un modelo?

Muchos de los estudios relacionados con las CAM - NA ponen en evidencia su dimensión consumista y mercantilista. La ambigüedad del *New Age* y la dificultad de atribuirle «seriedad», por parte de la opinión pública, es también pertinente, aunque en menor medida, en las terapias alternativas. Un primer dilema recae en la posición de indeterminación que estas ocupan, determinada por su falta de reconocimiento -no solo en términos legales- y por el etnocentrismo occidental que las considera marginales por no estar basadas en la lógica científica. Es indiferente si se está hablando de medicina tradicional china o Ayurveda, dos sistemas médicos milenarios, o de un telepredicador que lee cartas en la televisión de pago. Para el público occidental es fácil juntarlo todo en un mismo cajón. La creación de categorías erróneas como la de CAM por parte del MMH explica el por qué. Partiendo de este presupuesto, es normal que, una persona que considere estas terapias como supervivencias del modelo *folk* o trivialidades de una nueva forma de religiosidad, juzgue el pago como una forma de estafa y/o de robo, algo que no se suele cuestionar en la biomedicina privada. Es cierto también que la falta de legislación y la ambigüedad de las definiciones ayuda a aumentar la confusión y la creación de charlatanes que, sobre todo en momentos de crisis, se reinventan como sanadores, magos, médium o terapeutas y, probablemente, algunos creen serlo. Es pues fácil llegar a una lectura mercantilista de la espiritualidad. En un sistema de reificación de las personas y de las experiencias (Taussig, 2006[1970]) es fácil aprovecharse del sufrimiento y de la desesperación de los demás. El problema es saber distinguir entre quien se ha acercado a este mundo como «una forma de denuncia de la inhumanidad de la sociedad que, de hecho, está imponiendo el proceso modernizador» (Gil & Nistal, 1994, p. 34) y quien explota, de la peor manera, las oportunidades favorecidas por la «*competitive culture of individualism*» (Douglas, 1994, p. 36). En África ecuatorial, Giddens (1994) diferenciaba, en su momento, entre *specialists* y *guardians* de la tradición, los primeros privilegian el estatus y los segundo la competencia.

Al principio de mi investigación tenía bastantes prejuicios al respecto, justamente porque buena parte de la literatura, sobre todo la vinculada al *New Age*, exalta este

componente mercantilista. En mi caso me he encontrado con un panorama bastante distinto. La razón es que la mayoría de mis informantes tienen algún tipo de vinculación con la medicina popular y *folk*, la cual según una creencia común no solía pedir abiertamente dinero, como mucho la voluntad.¹²⁸ Los que no poseen este ligamen, como Vittorio o Lucia, entienden el dinero como un componente necesario para sus prestaciones, partiendo de la base que sus servicios son como cualquier otro trabajo.

Lo que me pregunto ahora es si la faceta económica no tiene alguna vinculación con lo que sugería Weber (1905) sobre los orígenes del capitalismo. Según él, su desarrollo en Europa (y no, por ejemplo, en China o en India que estaban extremadamente avanzadas en aquella época) ha sido favorecido por la ética protestante. Especialmente importante es la doctrina calvinista de la predestinación y sus consecuencias sobre el mundo terrenal. Para entendernos, según esta corriente religiosa si un individuo está predestinado su futuro está escrito y Dios ya sabe si se salvará o no. Lo paradójico recae entonces en que, siguiendo este principio, el comportamiento benévolo o malévolo de los individuos no tendría ninguna influencia a efectos de su salvación. El signo de la gracia divina recae, en cambio, en el éxito como consecuencia de haber trabajado duramente. Mediante la ética protestante «hemos aprendido a pensar en una recompensa futura que llegará si obedecemos las órdenes» (Sennett, 2008, p. 32). Aunque este vínculo con la religión ha desaparecido progresivamente, es desde allí que, según Weber, derivaría la producción continua, la reinversión del dinero y la competición que están en la base del capitalismo. Entonces, ¿dónde se colocan las CAM - NA dentro de este panorama? No puede negarse que existe, y de forma bastante evidente, una mercantilización de los componentes espirituales; es suficiente ir a cualquier feria de pueblo para encontrar una parada que vende cualquier tipo de remedio natural (hierbas, piedras, talismanes, amuletos), además de hacerte, en el mismo momento, tratamientos de sanación del alma, de equilibrio de los chakras y de leerte el Tarot. Esto es lo que ha sido definido como capitalismo del espíritu (Hernández i Martí, 2014) y se funda en el consumismo del mundo espiritual. Lo que me pregunto es si aquí la diferencia no está en aquella moral católica, diferente de la protestante, que en Italia y España prioriza la buena conducta, y no tanto la producción, como criterio para la salvación. Siguiendo este planteamiento se podría explicar tanto el interés relativo que mis

¹²⁸ Hay que tener en cuenta también que determinadas creencias populares pueden ser generalizaciones. Blanca Pérez Espuñes (2012) sugiere, por ejemplo, que esta convicción de que el auténtico curandero esté imposibilitado a cobrar no sea otra cosa que un estereotipo sobre el fenómeno del curanderismo, dado que en la prensa de finales del XIX ya aparecen publicidades de curanderos con sus tarifas. La misma autora dedicó un capítulo de su tesis al análisis de los artículos sobre curanderismo en *La Vanguardia* (desde 1881 a 2007).

principales informantes atribuyen al dinero, así como la importancia de unos determinados comportamientos morales que creíamos superados.

CAPÍTULO VIII. HACIA UN NUEVO MODELO

Es indispensable reconocer a cada cultura, grupo humano o individuo el derecho fundamental de concebir y gestionar la salud y la enfermedad según la voz de sus propios principios, creencias y convicciones. En una sociedad pluralista ningún sistema debería imponerse a otro.

Lluís Mallart i Guimerà
Sóc fill dels evuzok
(1996, p. 136)

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO». DE LA MEDICINA POPULAR A LAS TERAPIAS NEW AGE EN UN OCCIDENTE DESENCANTADO

Isabella Riccò

Ampliando el horizonte

Hemos llegado casi al final. Este capítulo tiene la finalidad de ampliar aún más el horizonte descrito hasta ahora, introduciendo, aunque solo aproximadamente, otras herramientas de defensa de la salud, siempre en el campo del «sector paralelo de atención». En particular me refiero al papel de la tecnología, las redes sociales, los medios de comunicación y su influencia sobre la medicina popular (el punto de partida de esta tesis). Asimismo, el objetivo es presentar, sin pretensión de exhaustividad (que, de hecho, estimo que es bastante imposible de lograr) otras formas de sanación con las que me crucé a lo largo de la investigación y que son parte de las dimensiones locales y global del pluralismo asistencial.

Los curanderos africanos

Aunque no hay casi estudios sobre el tema, el fenómeno de los curanderos africanos (también denominados «marabú») está bastante difundido en las ciudades catalanas.¹²⁹ Se manifiestan especialmente mediante la distribución de pequeñas tarjetas, como la del Profesor Keita (véase figura 42) que podemos encontrar en las calles, en las estaciones o en los parabrisas de los vehículos. Todas son muy similares: fotocopias recortadas con una parte de texto en el cual el curandero/chamán (depende de las veces) garantiza soluciones a un conjunto de enfermedades y malestares atribuidos a campos diferentes; desde la sanación del mal de ojo hasta la cura de la depresión; desde problemas sexuales y amorosos hasta los de trabajo y negocio. Este mismo tipo de aviso se puede encontrar en Internet en las páginas web de anuncios, sobre todo relativos a la ciudad de Barcelona. La mayoría están acompañados por fotografías de viviendas tradicionales africanas o por la imagen del mismo curandero vestido con ropa tradicional. Excepcionalmente hay alguno que adopta un estilo occidental, traje y corbata, más próximo a un vendedor puerta a puerta que a un sanador.



Figura 42. Ejemplo de papelito de un curandero africano encontrado en las calles de Tarragona

¹²⁹ En Italia el fenómeno de los curanderos africanos no parece ser del mismo tipo, por lo menos no en *Emilia Romagna* donde desarrollé la investigación. Ni en las páginas de anuncios en Internet ni en los periódicos locales se encuentra noticia de los marabú.

Retomando la definición de Granero (1982) de «curanderismo urbano», con la cual definía las terapias de sanación, desarrolladas en las ciudades, que incorporan la presencia mutua de aspectos y valores de la *folk* medicina y de la medicina oficial, me pregunto dónde se sitúan los curanderos africanos dentro de tal modelo. Si bien el fenómeno, a primera vista, se desarrolla principalmente en los centros urbanos,¹³⁰ el *quid* de la cuestión no es tanto una alianza entre tradición y «ciencia», sino más bien la introducción de prácticas originarias de otros sistemas culturales en el contexto occidental. Este hecho traza la emergencia de considerar transiciones e innovaciones dentro de los sistemas alternativos de sanación que tengan en consideración el papel de la inmigración y de la globalización. Encuentro que sería de sumo interés descubrir cómo estas realidades se inscriben en nuestra sociedad, qué tipo de público se dirige a los curanderos (occidentales, inmigrantes), para qué padecimientos y malestares y, sobre todo, qué tipo de papel le atribuyen. Si, por ejemplo, un hombre o una mujer occidental deciden acudir a un marabú, ¿lo hacen por falta de curanderos locales o están buscando un tipo de terapia diferente? Abrir nuevas investigaciones en este campo podría ayudar a comprender mejor la complejidad de los itinerarios terapéuticos que se dan en la actualidad.

El resurgimiento del espiritismo

Hace más o menos un año asistí a la *IV Jornada Esperita* de Benavent de Segrià, un pequeño pueblo cerca de Lérida. Era la primera vez que participaba en un evento de este tipo y no sabía muy bien qué esperar de ello. Había unas sesenta personas, la mayoría mujeres entre los 50 y 80 años. Antes de entrar en la sala destinada al evento, miré los libros que los organizadores vendían y regalaban. Entre ellos, las actas de la precedente jornada y dos libros de bolsillo que resumían la doctrina espiritista. La sala olía fuertemente a incienso y me transmitió una sensación inmediata de claustrofobia y opresión, probablemente incrementada por el número exagerado de sillas apretadas entre ellas. Las ponencias eran solamente dos, pero cada una duraba entre una hora y una hora y media. La primera era un recorrido histórico sobre el espiritismo como filosofía de vida. La segunda, versaba sobre la corriente espiritista en la actualidad. Los ponentes eran los responsables del Centro Espírita de Reus, un hombre y una mujer de entre 45 y 50 años, ambos médiums. La charla se centró sobre todo en el don de la mediumnidad dentro del pensamiento espiritista. Se

¹³⁰ Esta es una mera suposición fundada principalmente en los datos recogidos mediante las páginas web, dado que no existen prácticamente estudios cualitativos sobre el tema. Encontré solamente un artículo publicado en el 2011 sobre curanderos/chamanes en L'Hospitalet de Llobregat (Cortés Rojano, 2011) que, pero no aporta muchos datos etnográficos, sino más bien históricos.

especificó que todos tenemos esta facultad, porque está vinculada a la glándula pineal, pero que no todos producimos fenómenos espirituales. Existen cuatro tipos de mediumnidad: la natural (que se adquiere a través de la evolución del individuo), la de prueba (que se puede solicitar y si se consiguen resultados positivos se puede mantener), la de expiación (que se refiere a las personas más comprometidas con las leyes divinas) y la misionera (que representa un compromiso adquirido hace muchas existencias). La finalidad de la mediumnidad es proteger, tener el control de nuestras vidas, estar en armonía con el entorno y evitar que éste nos perjudique.

Me empecé a dar cuenta que la jornada no estaba planteada para un público de intelectuales ni de *frikis*, menos aún para un público profano, sino que estaba dirigida a médiums. Llegó a parecerme casi un curso de formación, ya que se diferenciaban continuamente buenas y malas prácticas de mediumnidad. Los ponentes recordaron a menudo los posibles peligros vinculados a la entrada en este mundo: obsesionarse y creer estar en contacto con las guías y los seres más potentes o volverse un «mercenario de la mediumnidad», un estafador que, cobrando dinero, se aprovecha del sufrimiento y de la ingenuidad de la gente. Existen también médiums que no reprimen los apetitos viles, fuman, beben y no evitan los placeres corruptos. Estos médium, según ellos, no podrán ser de ayuda a nadie. Los ponentes acaban explicando que la misión de los espiritistas es espiritualizar el mundo, para conseguirlo es necesario empezar «limpiando el propio entorno», expresión con la cual se refieren a las siguientes actividades: cultivar el amor, perdonar, tener paciencia, autoestima y una vida direccionada hacia una finalidad espiritual. Al final de la charla, casi todos los participantes cierran los ojos, se concentran y repiten una oración conclusiva. El proselitismo de fondo que se hizo patente durante la jornada es el aspecto que más pone en riesgo a estas corrientes de convertirse en sectas. Sin embargo, también en este campo sería importante profundizar para comprender los matices del fenómeno, además de analizar la cantidad y el perfil de personas que ayudan a que el movimiento espiritista siga en auge.

¿Pranoterapia o imposición de manos?

Una realidad interesante es la que en italiano suele denominarse como *pranoterapia*, un tratamiento curativo que se desarrolla a través de la imposición de manos.¹³¹El origen recae en el *prāṇa* (del sanscrito «vida»), término con el cual, en la filosofía hinduista, se indican las

¹³¹ Cf. Enciclopedia On Line, Treccani, <http://www.treccani.it/enciclopedia/pranoterapia/> [consultada: 17/06/2017]

cinco formas de energía vital que se pueden absorber y distribuir a través de la respiración y de los chakras a todo el cuerpo. El concepto de *prāṇa* recuerda al de «*qi*» o al de *pneuma*. Según esta filosofía cada individuo emite una determinada energía (más o menos equilibrada) que el *pranoterapeuta*, mediante determinados movimientos de las manos (a distancia del paciente), es capaz de percibir y de restablecer en caso de alteraciones y desequilibrio. Siguiendo a Zanovello (1992), uno de los textos que permitieron la difusión de la doctrina en Italia, así como en América, es *L'arte di guarire con i mezzi psichici* (Ramacharaka, 1946), escrito por el Yogi Ramacharaka, y cuyo objeto de estudio es el poder de la mente para dominar el cuerpo. Durante el siglo pasado, surgieron estas «nuevas» figuras a caballo entre el terapeuta y el curandero que escribieron libros, autobiografías y se formaron en los márgenes de la ciencia, en contacto con el ambiente metapsíquico y que, de alguna forma, se podían considerar como la continuación científica de los precedentes círculos espiritistas (Zanovello, 1992).

A pesar de la disminución de estudios parapsicológicos en sí, el término *pranoterapia* salió del ámbito «científico» (o paracientífico) y pasó a ser empleado, a nivel popular, sobre todo como sinónimo de la imposición de manos (a menudo se desconocen sus orígenes y su vinculación con la filosofía hindú y el movimiento metapsíquico), una «técnica» conocida desde los tiempos de las curaciones milagrosas de Jesús y sucesivamente empleada por los «reyes taumaturgos» (Bloch, 1989) sobre los enfermos de escrófula, una enfermedad común que se manifestaba como una inflamación en los ganglios linfáticos. Con el proceso de medicalización, muchas de las prácticas tradicionales de sanación fueron relegadas a una posición de marginalidad, y la imposición de manos se encuentra entre ellas. Sin embargo, con la adopción de la terminología *pranoterapia* se ha conferido, de algún modo, un cierto tipo de autoridad al tratamiento, desvinculándole de aquel apartado *folk* relacionado con la superstición y la religiosidad popular. Asimismo, la práctica no suele incorporar todo aquel complejo simbólico que radica en los rituales tradicionales y, de esta forma, deja a las figuras de los *pranoterapeuti* en un limbo no muy definido ni identificable con una categoría específica. Fue probablemente por esta razón que, al principio de mi investigación, cuando pregunté a familiares y a amigos si tenían contacto con algún curandero o curandera, me dirigieron hacia dos *pranoterapeuti*. La concepción cultural que yo tenía de los sanadores se basaba especialmente en las fuentes histórico-folkloricas y en los cuentos de algún conocido; estaba asociada con un determinado simbolismo esotérico religioso y unos rituales iniciáticos que, en cambio, están exentos en las técnicas «prano». No tardé mucho en descubrir que, en el imaginario colectivo, en cambio, no eran específicamente estos

elementos los que favorecían la denominación de curandero, sino más bien la distancia del modelo técnico-científico. En consecuencia, todas aquellas profesiones o técnicas terapéuticas, cuyo aprendizaje no deriva de una licenciatura o de un curso de formación oficial, se suelen asociar al ámbito de lo popular y lo supersticioso, sobre todo cuando la eficacia es de naturaleza empírica.

Velia, una de las dos *pranoterapeuta* que entrevisté, subraya la importancia de las manos como herramienta de sanación:

Perché le mani hanno una funzione, le mani sono molto importanti, perciò dalla mano possono fluire molte cose buone [...] si emette un calore. Non so cosa possa essere. [...] Io ho iniziato nell'85 dopo un incidente, perché io sono stata scaravoltata nella strada e dopo mi sono svegliata che c'era già la gente di sopra, praticamente sono come morta, non credevo neanche di riuscire ad arrivare a Parma dal male, perché ero volata fuori dalla macchina e avevo preso una gran botta e dopo si è rivolta bene, non sono mica morta e allora per caso, così, l'avevo sentito non so come, se lo avevo letto in un giornale o qualcosa, che si potevano avere, non dei poteri, però le mani possono fare bene per gli altri e da lì ho sempre cercato di usare le mani per star bene, per i dolori.

Velia hace imposición de manos especialmente dentro de su círculo familiar y de amistades. Giacomo, en cambio, se ha vuelto bastante famoso en el pueblo donde vive. Trabaja diariamente en una gasolinera de la que su familia es propietaria y, en este mismo lugar, mucha gente se presenta en busca de un poco de alivio. Giacomo me explica que empezó hace 36 años (cuando lo entrevisté era el 2012), durante el periodo en que su mujer estaba embarazada y sufría de un fastidioso dolor de ciática. Ella había notado que las manos de su marido eran particularmente calientes, así que le pidió que le tocara la espalda, un gesto que alivió su dolor. Desde ese momento, Giacomo, que había acabado los estudios escolares a los 10 años, comenzó a frecuentar la escuela de parapsicología de Parma.¹³² Durante las clases se dedicaban, sobre todo, a hacer experimentos de alteraciones de sustancias. Acercaban las manos a productos específicos y alimentos por un determinado lapso de tiempo, al término del cual estos cambiaban su consistencia o sabor. La explicación de las modificaciones y de la sanción la atribuían al calor que emiten las manos. Durante estos tratamientos, se instauraría una especie de vínculo entre paciente y terapeuta a través de esta transmisión de energía y calor:

Ognuno di noi che fa quel lavoro li assorbe una parte del malato, però non siamo tutti uguali, io per esempio assorbo la schiena, dopo dieci minuti non sto più in piedi devo smettere per forza, inizio a sudare via, ma non c'è palpitazione al cuore [...] solo la schiena (solo se curo la schiena), ho un amico che gli prende il collo.

¹³² Lamentablemente no encontré información alguna sobre la escuela, no solo al momento no existe, sino que tampoco hay información en fuentes bibliotecarias o en archivos en línea.

El caso de la *pranoterapia*, si bien sigue teniendo relación con el contexto de la medicina popular, es uno de los que más se abren hacia el mundo de las terapias alternativas y *New Age*.

La medicina popular en el cyberspace

La era de Internet ha producido cambios enormes en muchos sectores de la vida cotidiana, acelerando el acceso a la información y reconfigurando las relaciones sociales. Ha ido construyendo espacios virtuales que se acabaron convirtiendo en lugares de confort y empatía, en refugios de la realidad, en medios para re-inventarse y cambiar de identidad, así como en fuentes peligrosas de odio, humillación y violencia. En menos de veinte años, Internet ha revolucionado completamente nuestras vidas, y mi generación ha sido la última en poder comprender la magnitud de esta revolución, habiendo vivido su juventud en un «antes» y su adolescencia en un «después». El tema de la salud ha sido seguramente uno de los más afectados, en particular todo aquello que tiene que ver con la auto-atención. La web ha creado lugares de ayuda y soporte al sufrimiento, mediante comunidades y fórums sobre cualquier tipo de síndrome y enfermedad, y ha proporcionado la posibilidad de encontrar informaciones de cualquier género, volviéndose un espacio para intercambiar consejos y experiencias. Por otro lado, la facilidad de acceso a la información ha dado origen a la que ha sido definida como *cyberchondria* (W.White & Horvitz, 2009a), una obsesión incontrolable relativa a la búsqueda en la red. Dentro de este contexto, se ha hablado de Antropología 2.0, para referirse a los trabajos etnográficos desarrollados en el mundo virtual (ya sea blogs, fórums, vídeos o redes sociales). Así, cada vez es mayor el número de investigadores que se decantan por explorar a través de esta metodología.

La medicina popular no se ha quedado indiferente a este cambio y, si por un lado el que hemos definido modelo clásico está de alguna forma desapareciendo, por el otro existen nuevas herramientas, especialmente vinculadas con los *social media*, que permiten el resurgimiento y la difusión de los saberes de forma increíblemente más rápida y que alcanzan un número de personas mucho más amplio.

Entre estos, considero un buen ejemplo una página de la red social Facebook que se llama *Guaritori e guaritrici di campagna*. Un grupo de 6521 miembros¹³³ que los seguidores usan para pedir remedios de tipo natural y casero, relativos a las aflicciones y enfermedades más variadas (ansiedad, diarrea, subir la hemoglobina, cólicos renales, dolores de cabeza, entre otros) o con la finalidad de buscar curanderos. La vastedad de información que se

¹³³ [Página consultada 15/04/2017].

puede encontrar en estos repositorios virtuales provoca, por un lado, una facilitación evidente de la comunicación y, por el otro, una reducción del contacto directo cara a cara o físicamente. Muchas consultas están dirigidas directamente a la red, eliminando el aspecto social y simbólico de la terapia y convirtiendo el rol del curandero a un simple «asesor». Sin embargo, desde hace más o menos un mes, la página ofrece también la posibilidad de encontrar un listado de *segnatori* con los que es posible ponerse en contacto. Cada uno especifica los tratamientos de los cuales se ocupa, siendo los que más se repiten el *fuoco di Sant'Antonio*, verrugas, esguinces y quemaduras.

Al momento de la consulta, en el listado aparecían 18 curanderos, 5 de ellos en *Emilia Romagna* (1 en Parma). La mayoría prefiere hacer rituales en persona, pero en casos extremos los hacen también a distancia. Para ser parte del grupo hay alguna regla a seguir, está prohibido colgar anuncios publicitarios (de centros terapéuticos, seminarios o jornadas bajo pago) y difundir información comercial, además de usar un lenguaje vulgar o maleducado. Los curanderos que emplean la página web como medio para ayudar, están obligados a ofrecer sus terapias de forma gratuita.

Otro ejemplo interesante lo encontré casualmente en *YouTube*, un vídeo¹³⁴ de 20 minutos, presentado por un terapeuta de sanación manual energética de una asociación de Barcelona, que re-propone el ritual de *l'espallat* en «clave moderna». En la primera parte explica el significado del término y, en la segunda, gracias a la ayuda de una colaboradora, muestra la técnica de sanación. Esencialmente el tutorial pretende ser una herramienta técnica para enseñar y difundir el tratamiento de una práctica generalmente confinada en las áreas rurales. Es también una forma de promocionar la asociación.

A través de Internet, especialmente de las redes sociales, se facilita el contacto y se readaptan y descontextualizan los fenómenos sociales. Dentro de este escenario, los rituales tradicionales pierden, por un lado, su aura de sacralidad, pero, por el otro, adquieren una nueva vida. Sin embargo, la accesibilidad sencilla y masiva a la información implica la dificultad de saber discernir entre realidad, ficción y credibilidad en general (Comelles, J.M & Brigidi, 2016), así como entre sanadores, terapeutas y charlatanes en particular.

¹³⁴ Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=VY4Bmv1EVGw> [Consultado: 12/03/2015]-

El culto de los árboles

Hace un año y medio participé en un congreso sobre remedios populares.¹³⁵ La mayoría de las ponencias no eran de carácter académico, sino que se presentaban como talleres sobre plantas silvestres o charlas de carácter interdisciplinar entre aficionados, terapeutas y biólogos. Una, que no aparecía en el programa, me llamó particularmente la atención. Versaba sobre la recuperación de un antiguo culto de los árboles. El ponente explicó cómo, paseando por el bosque de forma contemplativa, pudo llegar a conectar con la «esencia» de los árboles, a sentirlos y a comunicarse con ellos y con los seres que los habitan. Impulsado por la apertura de esta nueva facultad, investigó sobre las tradiciones del pasado y descubrió que las raíces de estos cultos eran precristianas (en concreto habló de cultos celtíberos). Nos proporcionó un ejemplo de una práctica que había detectado en Cataluña, la del *roure d'Ancosa* que se relacionaba con estas antiguas creencias. El roble tenía una especie de hueco entre sus ramas dentro del cual, padre y padrino, hacían pasar al niño que sufría de hernia. En el sur Italia, di Nola (1983a) describió y comentó el mismo ritual, denominado *la passata*, hace ya muchos años. Lo más interesante no recaía tanto en el culto del árbol en sí, sino en su valor simbólico. Según di Nola, la práctica interesaba solamente al género masculino y consistía en hacer pasar a los niños, de forma horizontal, por debajo de un arco construido con la rama de un arbusto. Dos hombres, denominados los *compari*, sujetaban al niño y se lo pasaban de un lado al otro tres veces. Al acabar, envolvían la rama con el musgo, juntaban las dos partes abiertas con un cordel y esperaban a ver si germinaba, en este caso significaba que el ritual había tenido éxito. La hernia, en cuanto protrusión de un órgano o tejido, es una problemática que, en términos biomédicos, puede involucrar ambos sexos y distintas partes del cuerpo (íngles, cavidad abdominal, discal, cerebral); en la semiótica popular, en cambio, se alude exclusivamente a la hernia del aparato reproductor masculino. Según di Nola, la función del ritual no era meramente preventiva, sino más bien, simbólica. A través de la *passata*, de hecho, se insinuaba un segundo nacimiento, mediante el cual el individuo podía regenerarse con la finalidad de defender los poderes generacionales y reproductivos del hombre en el mundo rural.

Dejando de lado la interpretación de di Nola, la recuperación del culto de los árboles en sí se encuadra dentro de todos estos movimientos con un renovado acercamiento a la naturaleza. La dendroterapia, es decir, la sanación a través del contacto o con la ayuda de los árboles, es uno de los numerosos tratamientos holísticos que pretende

¹³⁵ He preferido no especificar de qué congreso se trata para proteger la privacidad de las personas involucradas.

superar las barreras entre humanos y no humanos, a través de la apertura de los sentidos y de la fusión con la naturaleza.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO». DE LA MEDICINA POPULAR A LAS TERAPIAS NEW AGE EN UN OCCIDENTE DESENCANTADO

Isabella Riccò

DAL PARTICOLARE AL GENERALE

*Venite gente vuota, facciamola finita, voi preti
che vendete a tutti un'altra vita, se c'è come voi
dite un Dio nell'infinito, guardatevi nel cuore,
lo avete già tradito. E voi materialisti col
vostro chiodo fisso che Dio è morto e l'uomo è
solo in questo abisso. La verità cercata per
terra da maiali, tenetevi le ghiande, lasciatemi
le ali...*

«Cirano»

Album: *D'amore di morte*

e di altre sciocchezze

Francesco Guccini

(1996)

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO». DE LA MEDICINA POPULAR A LAS TERAPIAS NEW AGE EN UN OCCIDENTE DESENCANTADO

Isabella Riccò

Conclusioni

Quattro anni fa, quando iniziai questo viaggio nei meandri della medicina popolare, non sapevo quasi nulla sui trattamenti energetici, vibrazionali e alternativi, e meno ancora sulla spiritualità *New Age*. Gli antichi rituali delle classi rurali e la loro attuale (re)esistenza dovevano essere il fulcro di questa tesi e, invece, si sono trasformati nel suo filo rosso ovvero in quella scenografia indispensabile per comprendere perché le CAM – NA stanno prendendo sempre più piede in Italia e Spagna. Se da un lato questa prospettiva trasversale dell'oggetto di studio mi ha creato diversi problemi da un punto di vista organizzativo e di comprensione della realtà, dall'altro ha favorito un approccio libero da pregiudizi (per quanto questo sia possibile) e un ampliamento del fenomeno studiato.

Durante un recente seminario, il Prof. Eduardo Menéndez menzionò il comportamento contraddittorio e surrealista tenuto da molti suoi colleghi che fecero ricerca sul campo in America Latina durante gli anni ottanta. L'antropologo si riferiva, in particolare, a quella voglia di esotico che spinge gli etnografi a falsare i risultati, creando una percezione distorta della realtà, una specie di «antropologia dell'immaginario» (questa fu l'espressione che usò). Se avessi deciso di lasciare da parte le diverse sfaccettature del «settore parallelo della salute» con le quali la medicina popolare dialoga, anch'io avrei in parte rischiato di correre questo pericolo. Tralasciando l'enorme eterogeneità delle terapie alternative, tutte hanno in comune il fatto di non essere semplicemente pratiche di difesa della salute, ma il mezzo empirico con il quale si dà voce a una determinata visione del mondo, dell'uomo e della natura, in contrasto con la logica biomedica. Il fatto di non essermi avvicinata ad esse in forma diretta o mediante la lente dell'antropologia della religione, si è rivelata un'ottima «strategia» che mi ha permesso di raccogliere dati in parte inaspettati o non sempre in concordanza con le ricerche precedenti. Uno di questi elementi è vincolato alle caratteristiche del mondo *New Age* e alle terapie olistiche, spesso descritte in opposizione alle grandi religioni monoteiste, proprio perché figlie della secolarizzazione. Questo non è esattamente il panorama che mi sono trovata davanti, ma andiamo con ordine.

Se nei primi capitoli il lettore si avvicina alla comprensione della medicina popolare (nel senso classico del termine) e a ciò che di essa rimane, a mano a mano che prosegue la lettura, quella ritualità, capace di coniugare analogismo pagano e simbolismo cristiano, passa in secondo piano. Sebbene questa non sia del tutto scomparsa, l'esercizio della medicina popolare così come si presentava qualche decennio fa, è portato avanti principalmente da persone anziane che vivono in contesti relativamente isolati e che sono

conosciute nella zona già da tempo. La maggior parte delle terapie riguardano la pratica che in italiano ha preso il nome di *segnatura*. Nonostante questo termine non sia attualmente in uso in Cataluña, le fonti folkloriche della prima metà del XX secolo fanno riferimento all'espressione catalana *senyadors* per indicare quei guaritori che curavano mediante croci e preghiere. A prescindere dalla sua nomenclatura e dalle sue varianti locali, la pratica è rimasta la stessa in entrambi i paesi.

È comunque indispensabile ripensare il modello della medicina popolare in funzione di determinati meccanismi socio-culturali, come il processo di medicalizzazione e il fenomeno dell'emigrazione dai campi alle città. Se da un lato il primo ha permesso la creazione del sistema sanitario nazionale (oltre al diffondersi dell'egemonia biomedica), il secondo ha spinto all'abbandono della vita contadina e dei suoi riti apotropaici. A questi, si devono sommare anche la secolarizzazione e la globalizzazione, che allo stesso tempo hanno allontanato l'uomo da quella religiosità popolare che caratterizzava il «mondo magico» e facilitato il contatto e l'intercambio di saperi e credenze differenti. Infine, non bisogna dimenticare che in seguito all'entrata delle donne nel mondo del lavoro remunerato, queste hanno in parte abbandonato il loro ruolo di *cuidadoras* della comunità. Tenendo conto di tutti questi elementi, il contesto sociale nel quale la medicina popolare s'inserisce oggi è evidentemente cambiato, iniziando dal fatto che **la maggior parte delle figure che attualmente praticano tali riti non sono guaritori, per lo meno non nel senso classico del termine**. Sebbene ancora esistano figure la cui fama attrae persone da lontano, la maggior parte di loro pratica la *segnatura* a livello del circuito familiare o di una rete sociale ristretta. Tuttavia, l'incontro con altre credenze terapeutiche alternative, come le CAM – NA, e l'impatto di Internet hanno contribuito e stanno contribuendo a ridefinire questo panorama. In particolare, mediante le reti sociali, si trasmettono informazioni, consigli e rimedi che in passato erano dominio esclusivo di determinate figure di riferimento. Allo stesso modo, il web favorisce la creazione di contatti e stimola gli scambi tra pazienti e «guaritori». Se in passato trovare qualcuno in grado di segnare il malocchio, le verruche o *l'airada* era possibile mediante il passa parola, Internet ha introdotto lo scambio rapido e immediato (non sempre privo di rischi) di qualsiasi tipo d'informazione e in questo senso ha aiutato il risorgere della medicina popolare. Tutti questi elementi caratterizzano la terza fase della medicalizzazione nella quale i limiti tra medicina *folk* e medicina scientifica diventano sempre più sfocati (Comelles, Egbe y Alegre 2017).

L'altro elemento che sta avendo forti ripercussioni sulla medicina popolare è la diffusione, in Occidente, delle medicine alternative e complementari e delle terapie *New Age*.

Il legame principale tra la *folkmedicine* e le CAM - NA consiste in un olistismo di fondo presente in tutte le componenti del «settore parallelo d'attenzione alla salute». Già Paracelso, mediante la dottrina delle segnature (un nome non certo casuale), affermava l'esistenza di una rete di corrispondenze «invisibili» (o meglio visibili a chi sapeva guardare) tra l'uomo e l'universo che permettevano di capire e interpretare il mondo. Sarebbero queste a rappresentare la base di quell'efficacia simbolica, tipica della magia simpatica, capace di trasformare una rosa nell'oggetto iniziatico che cura la *rosipola* e un pezzo di carbone nello strumento che agisce contro il «fuoco di Sant'Antonio». Questa relazione olistica tra l'uomo e l'ambiente rappresenta il vincolo principale tra la medicina popolare e le CAM - NA. Tutte queste credenze sott'intendono l'idea di un *body ecologic* (Hsu, 1999) ovvero di una risonanza mutua tra microcosmo e macrocosmo, che spesso si presenta attraverso la necessità di un equilibrio. A tal proposito, malocchio, attacchi energetici, possessioni spiritiche possono essere interpretate tutte come rappresentazioni culturali di qualche tipo di squilibrio corporeo. Quest'aspetto, le cui fondamenta uniscono tanti sistemi e credenze sulla malattia e la salute (basta pensare alla medicina tradizionale cinese e al concetto di «qi» o all'Ayurveda con quello di «prana») sono tutti approcci incentrati sull'unità della persona, del corpo e dell'anima, critici verso il dualismo cartesiano e il modello organicista della medicina tecnico-scientifica. Nella nuova realtà delle medicine alternative, le antiche pratiche subiscono processi di resignificazione e decontestualizzazione. **Di conseguenza è per la sua intrinseca capacità di cambiamento che la medicina popolare non deve essere considerata solo come un fatto, ma come un *continuum*, dinamico e iscritto all'interno del processo di medicalizzazione delle società occidentali.** È evidente, quindi, che non è in atto una scomparsa, ma un adattamento al nuovo contesto, un contesto dove **il «globale» ha preso il sopravvento sul «locale», ma non per questo quest'ultimo ha smesso di esistere.** Si può quindi parlare di un «**medicina popolare glo-local**», frutto della sovrapposizione tra credenze esotiche (interpretate sotto la lente della propria cultura), credenze endotiche e dal conseguente prodotto ibrido che ne deriva.

In questo limbo tra «tradizione» e modernità, per quanto questi termini, come sostiene Latour (1993), siano relativi, si trovano quelle figure liminali di terapeuta/guaritore come Josep, Catia e Mercedes. A quest'olismo, i miei informanti aggiungono la credenza e fiducia nei valori cristiani che, nonostante i dubbi e le crisi, sono rimasti costanti. In conseguenza, per quanto li riguarda, non esiste nessuna contraddizione tra il cristianesimo e la «cosmivisione olistica» e, anzi, questo connubio gli ha permesso di ampliare i propri orizzonti e trovare risposte ai dubbi esistenziali. Il dogma cristiano della vita dopo la morte

si vede confermato grazie alla presenza degli spiriti che, per loro, non rappresentano il frutto esclusivo della fede, ma possiedono un *agency* e hanno una ripercussione costante e visibile sulle loro vite (a livello fisico, emozionale, psicologico). Mediante questo percorso, i miei informanti valicano i limiti della scienza, aprendosi a un «nuovo» modo di concepire la realtà, che però non si comporta molto diversamente da quello che in passato facevano la magia e la medicina popolare. Probabilmente non è un caso che questi «profeti occidentali» siano tutte persone che hanno ricevuto «una chiamata», che hanno sentito di avere un dono o un'empatia particolarmente profonda, così come non è un caso che si siano avvicinati alle CAM – NA. Mediante il modello olistico alternativo vedevano infatti confermata la loro visione della realtà, favorita da contatti con persone che gli avevano insegnato e trasmesso i segreti delle guarigioni tradizionali. In questo senso la medicina popolare ha rappresentato il substrato sul quale si sono inserite le medicine alternative che, insieme, hanno finito per rappresentare la **risposta empirica alla trascendenza**. I meccanismi di efficacia che si riproducono durante i trattamenti, così come la sperimentazione di sensazioni fisiche sul corpo, per Josep, Catia e Mercedes indicano proprio l'evidenza di questa spiritualità.

Questo scenario non è però quello che ha fatto da sfondo a tutti i miei informanti. Sol e Vittorio si sono accostati alle medicine alternative e alle terapie *New Age* in quanto pazienti. L'interesse per questo mondo è scaturito dalla necessità **di un rifugio, dal bisogno di trovare un senso, di rispondere a un vuoto esistenziale**. A proposito degli uomini primitivi Ackerknecht scriveva *«el hombre primitivo, llevado de la ansiedad y bajo una terrible presión por todas partes en un mundo hostil e imprevisible, necesita encontrarle algún sentido a todo ello»* (Ackerknecht, 1985, p. 175). Mi chiedo se l'uomo contemporaneo non abbia la stessa esigenza di sicurezza, necessaria per sopportare l'incognita della morte che, anche se allontanata dai progressi della conoscenza scientifica, non è per questo meno spaventosa. A riguardo, le CAM - NA si presentano come un'altra strategia per **combattere la «crisi della presenza»**, questa volta non causata da precarie condizioni di vita dell'umile mondo rurale, ma dall'anomia, dalla solitudine, dal vuoto cosmico e dalla sofferenza sociale. Abbracciando questa nuova filosofia gli individui restituiscono un significato all'esistenza. La crisi della presenza è quindi anche una crisi dell'identità dettata dall'instabilità della vita contemporanea e dalla «modernità liquida» (Bauman, 2000). Se questo ruolo fino a poco tempo fa era affidato alla religione, ora, l'uomo contemporaneo, spaventato dall'eccessiva libertà, vede emergere quel **bisogno d'incanto**, scomparso con la secolarizzazione. Dentro il contesto occidentale, la diffusione delle CAM - NA rappresenta una strategia per reincantare la società come resistenza all'egemonia della cultura capitalista. Per «l'uomo

unidimensionale» (Marcuse, 1964), infatti, la medicina popolare non è più un elemento familiare né un fenomeno sociale naturale che lo accompagna durante tutta la sua esistenza. **Il mondo magico, in sostanza, non è più dato come parte di una cultura subalterna, ma va cercato con impegno e dedizione**, solo così si potrà cambiare la coscienza delle persone, solo così si potrà reincantare il mondo. Secolarizzazione e disincantamento coesistono con i loro opposti (desecolarizzazione e reincidentamento), ma per Csordas (2014) questi non sono affatto in contraddizione tra di loro. Se i primi riguardano la società, i secondi al contrario, sono propri del terreno della cultura e dell'esperienza. Il ritrovamento del mondo magico si trasforma in un mezzo indispensabile per combattere il sistema capitalista, il neoliberalismo e la medicalizzazione della salute. Le CAM - NA ora, tanto come **in passato la magia e la medicina popolare, rappresentano una forma di empowerment dell'individuo e di resistenza**. Le categorie di egemonia e subalternità non si presentano più sotto forma di lotta di classe, ma di lotta contro il sistema, in quanto responsabile della mercificazione della salute e del feticismo del corpo. E per farlo si mira ad andare oltre ad esso, oltre la sua empiricità, trascendendo il binomio natura/cultura, recuperando l'analogismo, la capacità di sentire, usando come strategia della resistenza l'unica cosa che il mercato, apparentemente, non può controllare: la trascendenza. Il problema è che spesso il mercato controlla anche quella, e allora il rischio è di ricadere nella rete con una forza ancora maggiore, fatta di verità assolute, di superiorità, d'individualismo estremo. Si è passati da una credenza in un dio fuori di noi a quella in un dio che è dentro di noi. Se a livello di magia e medicina popolare credere era fondamentale per innescare determinati meccanismi d'efficacia simbolica (Lévi-Strauss, 1958), seguendo la logica capitalista e anche quella delle CAM – NA, ora credere è ancora indispensabile. Questa volta però la fiducia deve essere rivolta verso noi stessi. L'io, nella sua unicità, si configura al centro dell'universo. A tal proposito, in un libro di qualche anno fa, Galimberti proponeva una riflessione interessante:

La nozione di «individuo» è una nozione tipicamente occidentale con un suo atto di nascita e, nell'età della tecnica, un prevedibile atto di morte. Certo non muore quell'atomo sociale o entità indivisibile che a livello naturale fa parte di una specie, e a livello culturale di una società di cui ripete, per le sue caratteristiche, il tipo generale, ma muore quel soggetto che, a partire dalla consapevolezza della propria individualità si pensa autonomo, indipendente, libero fino ai confini della libertà altrui, e per effetto di questo riconoscimento, uguale agli altri. In altri termini ciò che muore non è l'individuo empirico, ma il sistema di valori, che a partire da questa singolarità, ha deciso la nostra storia, dove soggetto non è la società che prevede l'individuo come suo elemento, ma l'individuo che guarda alla società come al luogo della sua realizzazione (Galimberti, 2007, p. 525).

Il pericolo quindi è quello di un *olismo individualista*, propulsore di un abbattimento tra mente e corpo, uomo e natura, per mascherare una sete personale di conoscenza e controllo, un **incantamento finalizzato all'onnipotenza dell'individuo**. Evidentemente questa strategia è frutto «dell'egemonia della cultura capitalista», attraverso la quale ritorna in auge la vecchia condanna degli eccessi e dei vizi e ad essa si somma un specie di «moralismo economico», vincolato al perseguimento del benessere fisico globale come mezzo per ridurre la spesa sanitaria mondiale. Il rischio che si presenta è quello della nascita di un nuovo paradigma oppressivo e moralista che, se assunto in forma assoluta, non fa altro che riprodurre vecchi meccanismi, come la chiusura mentale, la dipendenza e l'individualismo estremo, oltre alla possibilità di trasformarsi nell'origine e causa di nuove malattie.

Tuttavia bisogna sempre pensare che dietro ai fenomeni sociali ci sono le persone e che queste hanno storie ed esperienze di vita diverse tra loro, molte delle quali derivano da una situazione di sofferenza. È spesso questa, e non l'interesse personale, a rappresentare il vero motore delle loro azioni. Il compito dell'antropologo non è quindi quello di generalizzare, riducendo le diverse sfaccettature della realtà, ma al contrario, quello di evidenziarne la complessità. Per evitare il rischio di essere nuovamente risucchiati dalla logica del sistema, proprio nel tentativo di liberarsi da essa, è necessario agire in conformità con un interesse più ampio che quello personale, riconferendo alla società (ma non al sistema) quel protagonismo che ha perso.

La tesi ha aperto le porte a nuove e potenziali ricerche, che vanno dal ruolo di Internet e delle reti sociali come mezzo di rinascita della medicina popolare al fenomeno del «medicina popular glo-local». In questo senso, se da un lato, la medicina popolare, si presenta come il punto di partenza, dall'altro si presenta anche come quello di ritorno. A questo temi, si deve aggiungere l'importanza di approfondire l'uso delle CAM – NA riguardo alle condizioni di «tristezza cronica», solitudine, esclusione sociale e malessere generalizzato. Ciò che il panorama esistente non fa altro che confermare è l'esigenza di incoraggiare l'espansione di un pluralismo assistenziale dentro al contesto occidentale. Sebbene negli ultimi anni si siano evidenziati progressi, sia in Emilia Romagna sia in Catalogna, a proposito della convivenza ufficiale e ufficiosa di sistemi alternativi di attenzione alla salute, la strada verso il pluralismo è ancora lunga. Non sempre lo scoglio più duro da abbattere sono i (bio)medici, che conoscono da vicino i limiti della medicina tecnico-scientifica. Come sostenne Lamberto Briziarelli, prof. d'Igiene dell'Università di Perugia, in una recente intervista sull'attività del CSES:

Noi siamo sempre stati convinti che la medicina non poteva essere veramente sociale se i medici non avessero ricevuto un'importante aggiunta culturale da parte delle discipline umanistiche, che non era solo insegnare un po' di antropologia culturale, psicologia medica, sociologia medica, ma di creare nella testa dello studente medico uno spazio per considerare il paziente non un uomo sul letto da visita, ma un uomo sociale (Briziarelli).¹³⁶

Spesso lo scoglio più duro è rappresentato dalla popolazione, dove la conoscenza è giunta attraverso la cultura di massa e mediante quella fabbricazione del consenso e quell'egemonia di cui parlava Gramsci (anche su questo tema sarebbe importante approfondire con progetti futuri). Questa ottusità e ricerca di un modello assoluto è rischiosa per entrambi le parti, sia dal punto di vista biomedico che alternativo. Come affermava Stephen:

A basic tenet of holistic health thinking is that no one body of medical knowledge can take into account all aspects of health reality, and, therefore, all medical perspectives are aspects of health reality, and, [...] inherently partial. Consequently, the only way to deal with all of the different facets of health reality is to adopt a multitherapeutic approach, which, in turn, demands a multiperspectival system (Stephen, 1990, p. 94).

Il pluralismo assistenziale non deve quindi limitarsi a situazioni di derivazione coloniale nelle quali se ne accetta l'esistenza semplicemente perché, in quel posto, la biomedicina non riesce ad arrivare, ma deve essere esteso (nel senso di promosso) anche all'Occidente. Il problema è che spesso si è perso di vista il fine ultimo della medicina, che non è affermare la sua supremazia né arricchirsi a discapito della salute degli individui, ma migliorare, alleviare e curare gli stati di sofferenza.

Tempo fa, spiegando a un amico ingegnere come avessi fatto a trarre beneficio da una terapia con i fiori di Bach, lui mi rispose: «sai, vero, che la scienza ha provato la sua inefficacia e ha dimostrato che si tratta esclusivamente di effetto placebo?». Un'affermazione di questo tipo è comune quando si parla di trattamenti alternativi. L'effetto placebo è l'espressione con cui si indica la risposta dell'organismo alla somministrazione di una sostanza che, a discapito di quello che pensa il paziente, è priva di qualsiasi tipo di proprietà terapeutica; questa però, o meglio l'illusione della sua efficacia, produce comunque risultati positivi. Che cos'è dunque quest'effetto placebo se non la capacità innata dell'organismo di curarsi da solo grazie alla convinzione di una guarigione assicurata? I termini «equilibrio energetico», «pensiero positivo», «efficacia simbolica» e «auto-guarigione» non potrebbero, quindi, essere semplicemente un linguaggio diverso per

¹³⁶ Cf. Comelles, Riccò et. al. (2017).

indicare questo fenomeno che la medicina allopatrica non è ancora in grado di spiegare scientificamente?. Sorge spontaneo chiedersi perché, dunque, il pensiero biomedico tende a svalutare l'efficacia dell'effetto placebo, mentre altri contesti culturali si fondano propriamente su di essa? Alla fine, quello che importa non è principalmente il risultato positivo di un trattamento piuttosto che l'origine del suo effetto? Probabilmente è proprio questo che in Occidente ci siamo dimenticati di fare: concentrarci su ciò che è veramente importante e non su quello che ci hanno convinto che lo sia.

In un panorama come quello appena descritto, l'uomo occidentale si trova di fronte a un bivio tra il modello del «mondo magico» e quello del «mondo tecnico-scientifico» che, in molti casi, si risolve con l'assunzione completa di uno dei due paradigmi. La scelta ricade nella strada più breve, quella che non mette in questione, quella che rassicura con le sue risposte logiche e inquadrata dentro a un determinato modello, quella che non si apre ad altre forme di pensare e concepire il mondo. Scientifico o magico che sia, ciò che si sceglie è dunque un rifugio e quando questo ci delude, due sono le possibilità: o neghiamo i suoi limiti o cambiamo di paradigma. In questo secondo caso rischiamo di rimanere così abbagliati dalla novità da ricadere nella stessa logica «totalitaria» ovvero nella scelta univoca di un nuovo modello. Nel suo delirio di onnipotenza e nella sua presunzione, l'individuo occidentale ha smesso di coltivare il suo spirito critico, inteso come attività profonda di riflessione e auto-riflessione, ma forse recuperarlo non è troppo tardi. Prima che lo scenario apocalittico di un uomo al servizio della tecnica (e non della tecnica al servizio dell'uomo) (Galimberti, 2007) si faccia realtà o prima che la ricerca del mondo magico ci converta in un popolo di «individui incantati», lo spirito critico, in quanto capacità di scorgere i limiti e le contraddizioni della nostra e delle altre culture, rimane forse una delle poche risorse non corruttibili né negoziabili che ci sono rimaste e per questo una delle poche fonti di salvezza.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerknecht, E. (1985). *Medicina y antropología social*. Madrid: Akal.
- Adler, M. (1979). *Drawing Down the Moon: Witches, Druids, Goddess-Worshippers, and Other Pagans in America Today*. New York: Viking Press.
- Ahearn, L. M. (2001). Agency. En *Key terms in language and culture* (pp. 7–10). Oxford: Blackwell Publishers.
- Akrich, M. (1995). Petite Antropologie du médicament. *Techniques et Cultures*, 125-26, 129–57.
- Albanese, C. L. (1992). The Magical Staff: Quantum Healing in the *New Age*. En *Perspectives on the New Age* (pp. 68–86). Albany: Suny Press.
- Alcott, A. B. (1835). *Record of a school: exemplifying the general principles of spiritual culture*. Boston: James Munroe and Company.
- Alegre Agís, E. & Riccò, I. (2017). Contribuciones literarias, biográficas y autoetnográficas a la antropología médica en España: el caso catalán. *Salud Colectiva*, (en prensa).
- Alighieri, D. (1958). *La divina commedia* (ed. or.1304–1321). Milano: Ulrico Hoepli.
- Alimenti, A. (1989). Folletti, streghe, vampiri e altri esseri fantastici: il sonno e la notte disturbati. *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica*, 37–42.
- Alinei, M. (1996). *La teoria della continuità paleolitica*. Bologna: Il Mulino.
- Allan, Y. (1982). The Anthropologies of Illness and Sickness. *Annual Review of Anthropology*, 11, 257–285.
- Alonso, Y. (2005). Las constelaciones familiares de Bert Hellinger: Un procedimiento psicoterapéutico en busca de identidad. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(1), 85–96.
- Amades, J. (1969). *Folklore de Catalunya. Costums i creences*. Barcelona: Selecta.
- Amades, J. (1980). *Oracioner i refranyer mèdics* (ed. or. 1935). Barcelona: Edicions El Mèdol.
- Ambasciano, L. (2014). *Sciamanesimo senza sciamanesimo. Le radici intellettuali del modello sciamanico di Mircea Eliade: evoluzionismo, psiconalisi, te(le)ologia*. Roma: Edizioni Nuova Cultura.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4 ed.; DSM-4)*. Washington DC, London: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5ed.; DSM-5)*. Washington DC, London: American Psychiatric Publishing.

Antony, L. (2005). Embodiment and Epistemology. En *The Oxford Handbook of Epistemology* (pp. 1–11).

Arias, D. L., & Herrero, I. B. (2014). Neochamanismo y tecnoespiritualidad: el caso del movimiento trance en Andalucía. *TeknoKultura. Revista de Cultura Digital Y Movimientos Sociales*, 11, 167–190.

Augé, M. (1992). *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*. Paris: Le Seuil.

Augé, M. (1994). *Los “no lugares”. Espacios del anonimato. Una antropología de la Sobremodernidad*. Barcelona: Editorial Gedisa.

Augé, Marc & Herzlich, C. (Ed.). (1983). *Le Sens du Mal: Anthropologie, Histoire, Sociologie de la Maladie*. Paris: Ed. des Archives Contemporaines.

Baer, H. A. (2001). *Biomedicine and Alternative Healing Systems in America: Issues of Class, Race, Ethnicity & Gender*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press.

Baer, H. A., Singer, Merrill, Susser, I. (2003). Biomedical hegemony in the context of medical pluralism. En *Medical anthropology and the world system* (pp. 329–352). Praeger.

Bakx, K. (1991). The “eclipse” of folk medicine in western society. *Sociology of Health & Illness*, 13(1), 20–38.

Barceló Prats, J. (2015). Heroísmos: etnografía del modelo de asistencia y práctica médicas en la Cataluña Noucentista. En J. M. Comelles & E. Perdiguero Gil (Eds.), *Medicina y etnografía en Cataluña*. Madrid: CSIC.

Baronti, G. (1998). Le ardue vie del latte. Note su alcuni amuleti e strumenti terapeutici popolari connessi al “mal del pelo” (mastite puerperale). *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica*, 105–169.

Baronti, G. (2000). *La collezione Giuseppe Bellucci*. Perugia: Museo archeologico nazionale di Perugia.

Barrientos, J. Á. (1989). Música y Medicina: Francisco Xavier Cid y su “tarantismo observado en España” (1787). *Storia E Medicina Popolare*, VII(3), 28–37.

Barriola, I. M. (1952). Medicina popular en el País Vasco. *Archivos Iberoamericanos de La Historia de La Medicina*, 4, 239–294.

Bartoli, P., & Falteri, P. (1983). Il corpo conteso. Medicina “ufficiale” e medicina “popolare” a Magione. *La Ricerca Folklorica*, 8(8), 57.

Bartoli, P., & Falteri, P. (1987). La medicina popolare in Umbria dalla fine dell’800 ad oggi: permanenze e trasformazioni. *Sanità E Società. Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio Secoli XVI-XX*, 167–208.

Bartoli, P., Falteri, P., Loux, F., & 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.

Bartolucci, A. (2016), *Le streghe buone. I simboli, i gesti, le parole. Come muta la medicina tradizionale nell'era di Internet*. Torino: Compagnia Editoriale Aliberti.

Baudelaire, C. (1970). *Las flores del mal*. [s.l.]: Círculo de lectores.

Bauman, Z. (2005). *La globalización*. México: Fondo de Cultura Económica.

Bauman, Z. (2013). *Modernidad Líquida* (ed. or. 2000). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Baztán, Á. A. (1996). Depresión y religión. Acedia, luto y nostalgia. En J. A. González Alcantud & S. Rodríguez Becerra (Eds.), *Creer y curar: la medicina popular* (pp. 361–380). Granada: Diputación Provincial de Granada.

Bellucci. (1983). *Il feticismo primitivo in Italia*. (ed. or. 1907) Sala Bolognese (Bo): Arnoldo Forni Editore.

Bellucci, G. (1959). Amuleto. En *Grande Dizionario Enciclopedico Volume I*. UTET.

Benozzo, F. (2008). Lepri che volano, carri miracolosi, padelle come tamburi. Una tradizione etnolingüística preistórica en área emiliana. *Quaderni Di Semantica*, 29, 163–182.

Benveniste, É. (1969). *Le vocabulaire des institutions indo-européennes, 2. Pouvoir, droit, religion*, Paris. Paris: Les Éditions de Minuit.

Berman, M. (1987). *El reencantamiento del mundo*. Chile: Cuatro Vientos Editorial.

Bicocca, M., Florindi, S., & Cardini, F. (2009). *Le medicine non convenzionali e il Servizio sanitario dell'Emilia-Romagna. Agenzia sanitaria e sociale regionale*. Bologna: Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale.

Bienville, J. D. T. (1775). *Traité des erreurs populaires sur la santé*. La Haya: Chez Pierre-Frederic Gosse.

Black, W. G. (1883). *Folk-medicine: a chapter in the history of culture*. London: Folk-lore.

Black, W. G. (1889). *Medicina popular. Un capítulo en la historia de la cultura*. Madrid: El Progreso Editorial.

Blanes, R. L., & Espíritu Santo, D. (2014). *The Social Life of Spirits*. Chicago-London: The University of Chicago Press.

Bloch, M. (1989). *I re taumaturghi*. Torino: Einaudi.

Boddy, J. (1994). Spirit Possession Revisited: Beyond Instrumentality. *Annual Review of Anthropology*, 23(1), 407–434.

Boglioli, M. (2015). Into the Great Beyond: Ontology and the Non-Human. *Reviews in Anthropology*, 44(4), 225–236.

Bona, G. P. (1961). Spiritismo. En *Grande Dizionario Enciclopedico. Volume XI* (pp. 1181–1182). UTET.

Bonilla, E. (2010). Conexión mente-cuerpo, fenómenos parapsicológicos y curación espiritual. Revisión. *Investigacion Clinica*, 51(2), 209–238.

Boudin, J. C. (1843). *Essai de géographie médicale, ou Etudes sur les lois qui président à la distribution géographique des maladies*. Paris: Germer-Baillière.

Boudin, J. C. (1848). *Etudes de pathologie comparée*. Paris: Baillière.

Boudin, J. C. (1861). *Essai de pathologie ethnique: de l'influence de la race sur la fréquence, la forme et la gravité des maladies*. Annales d'Hygiène Publique et Médecine Légale XVI-XVII.

Bourdieu, P. (1977). *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.

Bourdieu, P. (2003). Actualmente la precariedad está en todas partes. En *Contrafuegos. Reflexiones para servir a la resistencia contra la invasión neoliberal* (pp. 120–132). Barcelona: Anagrama.

Bourguignon, E. (2013). Healing, Power: Subordination and Possession Trance. *Ethos*, 32(4), 557–574

Brav, A. (1992). The Evil Eye among the Hebrews. En *The Evil Eye*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press.

Brigo, B. (2006). *Medicina naturale dalla A alla Z*. Milano: Tecniche Nuove.

Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *The Social Origins of Depression: A Study of Psychiatric Disorder in Women*. New York: Free Press.

Bruckner, P. (1996). *La tentación de la inocencia*. Barcelona: Anagrama.

Buchan, W. M. (1769). *Domestic medicine, or a treatise on the prevention and cure of diseases, by regimen and simple medicines: with an appendix, containing a dispensatory for the use of private practitioners*. Edinburgh: A. Kincaid . W. Creech, & J. Balfour.

Buchan, W. M. (1781). *Medicina domestica, o sia trattato completo de' mezzi di conservarsi in salute, di guarire e di prevenire le malattie, colla regola di vita e co' rimedj i piu semplici: opera utile alle persone di qualunque stato ed alla portata di ciascuno*. Padova: Stamperia del Seminario.

Buchan, W. M. (1785). *Medicina domestica, o casera, y tratado completo sobre los medios de conservar la salud, precaver, y curar las enfermedades*. Madrid: Andres Ramirez.

Burke, P. (1988). *Scene di vita quotidiana nell'Italia moderna*. Roma-Bari: Laterza.

Campos, R. N. (2009). *Medir con la cinta y tirar del cuerito: textos médicos sobre el empacho*. Buenos Aires: Continente.

Cant, S., & Sharma, U. (2001). *A new medical pluralism? Alternative medicine, doctors, and the state*. New York: UCL Press.

Capacchi, C. (1996). *L'aldilà degli sciamani. Il mondo dei vivi e il mondo dei morti nello sciamanismo euroasiatico*. Parma: Palatina Editrice.

- Capanna, M. (1988). *Formidabili quegli anni*. Milano: Rizzoli.
- Capel, H. (1998). Medicina y clima en la España del siglo XVIII. *Revista de Geografía, XXXII-XXXI*, 79–105.
- Capra, F. (1982). *Il Tao della fisica*. Milano: Adelphi.
- Cardona, G. R. (1983). Gli amuleti scritti: un excursus comparativo. *La Ricerca Folklorica, 8*, 91–97.
- Cardoso, V. Z. (2014). Spirits and Stories in the Crossroads. En *The Social Life of Spirits* (pp. 93–107). Chicago-London: The University of Chicago Press.
- Carozzi, J. (1993). Definiciones de la *New Age* desde las Ciencias Sociales. *Boletín de Lecturas Sociales Y Económicas, 2(5)*, 19–24.
- Cassidy, C. M. (1982). Protein-energy malnutrition as a culture-bound syndrome. *Culture, Medicine and Psychiatry, 6*, 325–345.
- Castañeda, C. (1974). *Las enseñanzas de Don Juan* (1968th ed.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Castel, F., Castel, R., & Lovell, A. (1980). *La sociedad psiquiátrica avanzada. El modelo norteamericano*. Barcelona: Anagrama.
- Castillo de Lucas, A. (1958a). *Folkmedicina. Medicina popular, folklore médico, etnomedicina, demotría etnoiátrica*. Madrid: Dossat, S.
- Castillo de Lucas, A. (1958b). *Folkmedicina: medicina popular, folklore médico, etnomedicina, demoiatria etnoiátrica*. Barcelona: Dossat.
- Cavazza, S. (1987). La folklorística italiana e il fascismo. Il Comitato Nazionale per le Arti Popolari. *La Ricerca Folklorica, 15(aprile)*, 109–122.
- Centini, M. (1997). *Segni, parole, magia*. Roma: Edizioni Mediterranee.
- Cerasoli, G., & Garavini, B. (2010). *Guarì Guaròss. Riti e rimedi della medicina popolare in Romagna*. Imola: La Mandragora.
- Champeaux, J. (2002). *La religione dei romani*. Bologna: Il Mulino.
- Charuty, G. (1997). L'invention de la médecine populaire. *Gradhiva, 22*, 45–57.
- Chatelain, A. (1865). *Des erreurs et préjugés populaires en médecine*. Neuchatel: Delachaux et Sandoz.
- Chernilo, D. (2015). Book Review: Bruno Latour, *An Enquiry into Modes of Existence: An Anthropology of the Moderns*. *European Journal of Social Theory, 18(3)*, 343–348.
- Chiarelli, C., & Pasini, W. (2010). *Paolo Mantegazza e l'evoluzionismo in Italia*. (C. Chiarelli & W. Pasini, Eds.). Firenze: Firenze University Press.

Chiovenda, E. (1931). Vegetali utilizzati nella medicina indigena dell'Eritrea, Somalia e regioni vicine. En *Atti 1° Congr. Sc. Col., Firenze*.

Cid, F. X. (1787). *Tarantismo observado en España*. Madrid: Imprenta González.

Ciminelli, M. L. (1997). Culture-bound syndromes. Un concetto vago e di dubbia utilità. *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica*, 3-4, 247–280.

Cirese, A. M. (1973). *Cultura egemonica e culture subalterne*. Palermo: Palumbo Editore.

Cirese, A. M. (1978). Zanetti e la medicina popolare: questioni di ieri e di oggi. En *La medicina delle nostre donne*. Foligno: Ediclio.

Citelli, A., Grasso, G., Rovelli, A., & Savini, M. (2014). *Int u segnu. Guaritori popolari de pratiche magiche nelle Quattro province*. San Giuliano Milanese (Milano): Associazione culturale Barabàn.

Claverie, E. (2003). *Les guerres de la Vierge. Une anthropologie des apparitions*. Paris: Gallimard.

Clemente, P. (1976). Movimento operaio, cultura di sinistra e folklore. En *Il dibattito sul folklore in Italia*. Milano: Edizione di cultura popolare.

Clemente, P. (2001). Il punto su: il folklore. En P. Clemente & F. Mugnaini (Eds.), *Oltre il folklore* (pp. 187–219). Roma: Carocci.

Cock, A. de. (1891). *Volksgeeneskunde in Vlaanderen*. Gent: Vuystelke.

Cohn, N. (1970). *The Pursuit of the Millennium* (1957th ed.). New York: Oxford University Press.

Colon, P. P. (1824). *Essai sur la médecine populaire et ses dangers*. [s.l]: Didot jeune.

Comas-d'Argemir, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas: Individuo E Sociedad*, 15, 10–22.

Comelles, J. M. (1992a). El proceso de automedicación y la prevención de las drogodependencias. En D. Comas, M. Espín Martín, & E. Ramírez Goicoechea (Eds.), *Fundamentos teóricos en prevención* (pp. 139–178). Madrid: G.I.D. Fundamentos.

Comelles, J. M. (1992b). Fe, carisma y mila gros. El poder de curar...En J. A. González Alcantud & S. Rodríguez Becerra (Eds.), *Creer y curar: la medicina popular* (pp. 331–336). Granada: Diputación Provincial de Granada.

Comelles, J. M., & Martínez-Hernández, Á. (1994). La medicina popular. Los límites culturales del modelo médico. *Revista de Dialectología Y Tradiciones Populares*, XLIX(2), 109–136.

Comelles, J. M. (1996a). Da superstizione a medicina popolare. La transizione da un concetto religioso a un concetto medico. *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica*, 1-2/ ottob, 57–87.

Comelles, J. M. (1996b). De la práctica etnográfica a la práctica clínica en la construcción del Estado contemporáneo. En *Democracia y diferencia. Cultura, poder y representación en los Estados Unidos y en España*. Madrid: UNED.

Comelles, J. M. (2002). Antropologia i salut. Etnografia, compromís i activisme. *Revista D'etnologia de Catalunya*, 20, 92–105.

Comelles, J. M. (2003). Cultura y salud. De la negociación al regreso de la cultura en medicina. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 111–131.

Comelles, J. M., Alemany, S., & 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., & 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 & T. Uribe Oyarbide (Eds.), *Antropología médica en la Europa meridional 30 años de debate sobre pluralismo asistencial* (pp. 11–49). Tarragona: Publicaciones URV.

Comelles, J. M., Perdiguero-Gil, E., & Riccò, I. (2014). Tullio Seppilli, l'éducation pour la santé et la fondation de l'anthropologie médicale italienne. *Curare*, 37(2), 85–99.

Comelles, J. M., & Perdiguero-Gil, E. (2015). Begin the begin. Medicina y etnografía en Cataluña. En J. M. Comelles & E. Perdiguero-Gil (Eds.), *Medicina y etnografía en Cataluña* (pp. 6–20). Madrid: CSIC.

Comelles, J. M. (2015). Enfermedades folk, preocupaciones y educación sanitaria en la Cataluña franquista (1939-1959). En *Medicina y etnografía en Cataluña* (pp. 171–202). Madrid: CSIC.

Comelles, J. M. (2016a). De los errores del pasado a las preocupaciones del ahora. Clínica, etnografía y educación sanitaria. En J. M. Comelles & E. Perdiguero-Gil (Eds.), *Educación, comunicación y salud* (pp. 19–58). Tarragona: Publicacions URV.

Comelles, J.M., (2016b) From superstition to folk medicine. The transition from a religious to a medical concept. *Medicine Anthropology Theory*, 3 (2), 269-305.

Comelles, J. M., & Perdiguero-Gil, E. (2016). *Educación, comunicación y salud*. Tarragona: Publicacions URV.

Comelles, J.M & Brigidi, S. (2016). Etnografía, realidad y ficción en los médicos y enfermeras en las series de televisión. En B. Serena (Ed.), *Cultura, salud, cine y televisión: Recursos audiovisuales en las Ciencias de la Salud y Sociales*. Tarragona: Publicacions URV.

Comelles, J. M., Egbe, M., & Alegre, E. (2017). El efecto Danacol. Publicidad, alimentos funcionales y la construcción de la medicina folk. En *Comida y mundo virtual* (pp. 247–283). Barcelona: Editorial UOC.

Comelles, J. M., Riccò, I., Perdiguero-Gil, E., & Terron Bañuelos, A. (2017). Educación sanitaria y antropología médica en Europa: los casos de Italia y España. *Salud Colectiva*, (en prensa).

Cornejo Valle, M. (2012). Religión y espiritualidad, ¿dos modelos enfrentados?. Trayectorias poscatólicas entre budistas Soka Gakkai. *Revista Internacional de Sociología*, 70(2), 327–346

Cornejo Valle, M., & Blázquez Rodríguez, M. (2013). La convergencia de salud y espiritualidad en la sociedad postsecular. Las terapias alternativas y la constitución del ambiente holístico. *Revista de Antropología Experimental*, 13, 11–30.

Correa-Urquiza, M. (2009). *Radio Nikosia: la rebelión de los saberes profanos (otras prácticas, otros territorios para la locura)*. Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili, Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social.

Cortés Rojano, N. (2011). Un chamán en l'Hospitalet: imaginarios y hechicería africana en el Barcelonès actual. *Quaderns D'estudi l'Hospitalet de Llobregat*, 25, 149–167.

Cosmacini, G. (2015). *Storia della medicina e della sanità in Italia: dalla peste nera ai giorni nostri*. Roma-Bari: Laterza.

Cover, I. (2016). *Open walls: the experience of psychiatric institutionalization through egyptian women's drawings*. Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili, Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social.

Crapanzano, V., & Garrison, V. (1977). *Case Studies in Spirit Possession*. New York - London - Sydney - Toronto: John Wiley & Sons.

Csordas, T. (1994). *The sacred self: a cultural phenomenology of charismatic healing*. Berkley and Los Angeles: University of California Press.

Csordas, T. (2003). Incorporazione e fenomenologia culturale. *Annuario Di Antropologia*, 3, 143–162.

Csordas, T. (2014). Fractal Pluralism. *Society*, 51(2), 126–130.

Dante Alighieri. Comedia. Inferno. (1982). Barcelona: Seix Barral.

David-Néel, A. (1988). *Magos y místicos del Tibet* (ed. or. 1929). Barcelona: Indigo.

David-Néel, A. (2001). *El Budisme del Buda* (ed. or. 1921). Barcelona: La llave.

De Bernardi, M. (2015). *Lettura semiotica della pratica delle "segnature" nella prospettiva transculturale relativa alla zona degli Appennini della regione italiana dell'Emilia Romagna*. Tesis doctoral Université Toulouse le Mirail.

De' Carli, J. (2004). *Reiki Universal*. Madrid: Bolsillo Edaf.

De Heusch, L. (1971). *Why Marry Her? Society and Symbolic Structures*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.

De Martino, E. (1953). Note di viaggio. *Nuovi Argomenti*, I, 47–79.

De Martino, E. (1954). Fenomenologia religiosa e storicismo assoluto. *Studi E Materiali Di Storia Delle Religioni*, 24-25.

- De Martino, E. (1958). *Morte e pianto rituale*. Torino: Boringhieri.
- De Martino, E. (1973). *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo* (ed. or. 1948). Torino: Bollati Boringhieri.
- De Martino, E. (1976). Intorno a una storia del mondo popolare subalterno. En *Il dibattito sul folklore in Italia* (1949th ed.). Milano: Edizione di cultura popolare.
- De Martino, E. (2001). *Sud e magia* (ed. or. 1959). Milano: Feltrinelli.
- De Martino, E. (2008a). El folklore progresivo. En C. Feixa (Ed.), *El folklore progresivo y otros ensayos* (pp. 107–110). Barcelona: Museu d'Art Contemporani de Barcelona.
- De Martino, E. (2008b). *La terra del rimorso* (ed. or. 1961). Milano: Il Saggiatore.
- De Nino, A. (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. (2011). *Dove si nasconde la cultura popolare?*. Local cultures and traditions in Bulgaria and Italy: academic debates and heritage policies (Sofia, September 14-18, 2005)
- 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.
- Del Oso, J. (1980). *Espiritismo: la respuesta de los muertos*. Madrid: Ediciones UVE.
- Delgado, M. (1993). La “religiosidad popular”. En torno a un falso problema. *Gazeta de Antropología*, 10, 1–16.
- Descola, P. (2011). Más allá de la Naturaleza y cultura. En L. Montenegro (Ed.), *Cultura y Naturaleza. Aproximaciones a propósito del bicentenario de la independencia de Colombia* (pp. 75–98). Bogotá: José Celestino Mutis Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C.
- Descola, P. (2013). *Beyond Nature and Culture* (ed. or. 2005). London: The University of Chicago Press.
- Destro, A., & Pesce, M. (2004). *Antropologia delle origini cristiane*. Roma-Bari: Laterza.
- Désveaux, E. (2009). Totemismo. En *Dizionario di antropologia e etnologia* (ed. or. 1991). Piccola Biblioteca Einaudi.
- Devereux, G. (1973). *Ensayos de etnopsiquiatría general*. Barcelona: Barral.
- Devesa Jordà, F., Pellicer Bataller, J., Ferrando Ginestar, J., Borghol Hariri, A., Bustamante Balén, M., Ortuño Cortés, J., Fresquet Febrer, J. L. (2005). Persistencia de

una práctica de medicina mágico-religiosa para la cura del empacho entre los enfermos que acuden a consultas externas de digestivo. *Gastroenterología Y Hepatología*, 28(5), 267–274.

Di Nola, A. M. (1981). Sacro/profano. En *Enciclopedia Einaudi* (pp. 313–366).

Di Nola, A. M. (1983a). *L'arco di rovo. Impotenza e aggressività in due rituali del Sud*. Torino: Boringhieri.

Di Nola, A. M. (1983b). La medicina popolare: questioni di metodo. *La Ricerca Folklorica*, 8, 7–12.

Di Nola, A. M. (1989). Le terapie magico-religiose. En *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*. Milano: Electa.

Di Pietro, P. (1981). Le antiche patologie. En *Medicina, erbe e magia. Cultura popolare nell'Emilia Romagna*. Milano: Silvana Editoriale.

Diasio, N. (1999). *La science impure. Anthropologie et médecine en France, Grande-Bretagne, Italie, Pays-Bas*. Paris: PUF.

Diaz Ojeda, M. A., & Sevilla, J. L. (1980). Patología popular y mal de ojo. En M. Kenny & J. M. De Miguel (Eds.), *La antropología médica en España* (pp. 209–223). Barcelona: Anagrama.

Diem, A. G., & Lewis, J. R. (1992). Imagining India: The Influence of Hinduism on the *New Age* Movement. En *Perspectives on the New Age* (pp. 48–58). Albany: Suny Press.

DiGiacomo, S. M. (1992). Metaphor as Illness: Postmodern Dilemmas in the Representation of Body, Mind and Disorder. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 14(1), 109–137.

Dipietro, G., Pepe, A., Sicher, S., Tomasso, E., & Velleca, V. (2011). *Medicine Complementari Alternative tra medicamento e condizionamento . Una cura differente*.

Douglas, M. (1973). *Pureza y peligro* (ed. or. 1966). Madrid: Siglo veintiuno editores.

Douglas, M. (1979). I due corpi. En *I simboli naturali* (pp. 99–122). Torino: Einaudi.

Douglas, M. (1988). Cuadrícula y grupo. En *Simbolos naturales. Exploraciones en cosmología*. Madrid: Alianza Universidad.

Douglas, M. (1994). The construction of the physician. A cultural approach to medical fashions. En S. Budd & U. Sharma (Eds.), *The healing bond. The patient-practitioner relationship and therapeutic responsibility* (pp. 23–41). London - New York: Routledge.

Dozon, J.-P. (2000). Ciò che vuol dire valorizzare la medicina tradizionale. En P. Schirripa & P. Vulpiani (Eds.), *L'ambulatorio del guaritore* (pp. 41–54). Perugia: Argo.

Durkheim, É. (1998). *El suicidio* (ed. or. 1897). Madrid: Akal.

- Durkheim, É. (2003). *Las formas elementales de la vida religiosa* (ed. or. 1912). Madrid: Alianza Editorial.
- Eardley, S., Bishop, F. L., Cardini, F., Santos-Rey, K., Jong, M. C., Ursoniu, S., & Lewith, G. (2012). CAM use in Europe—The patients' perspective. Part II: A pilot feasibility study of a questionnaire to determine EU wide CAM use. *The Roadmap for European CAM Research*, 4(241951), 112.
- Eddy, M. B. G. (1881). *Science and Health* (1875th ed.). Cambridge: Univeristy Press: John Wilson and Son, Cambridge.
- Eliade, M. (1968). *Il mito dell'eterno ritorno*. Torino: Boria.
- Eliade, M. (2005). *Lo sciamanismo e le tecniche dell'estasi* (ed. or. 1964). Roma: Edizioni Mediterranee.
- Elworthy, F. T. (1895). *The evil eye. An account of this ancient & widespreade superstition*. London: John Murray-Albemarle Street.
- Emerson, R. W. (1883). *Essays* (ed. or. 1841). Boston and New York: Houghton Mifflin Company.
- Erkoreka, A. (1988). Aproximación a la medicina popular en el País Vasco. *Storia E Medicina Popolare*.
- Esteban, M. L. (2004). Antropología encarnada. Antropología desde una misma. *Papeles Del CEIC*, 12, 1–21.
- Evans-Pritchard, E. E. (1940). *The Nuer: a Description of the Modes of Livelihood and Political Institutions of a Nilotic People*. Oxford: Clarendon Press.
- Evans-Pritchard, E. E. (1976). *Brujería, magia y oráculos entre los azande* (1937th ed.). Barcelona: Anagrama.
- Fabrega, H. (1971). Medical anthropology. *Biennial Review of Anthropology*, 167–229.
- Falk, H. (1922). Frosken og padden i nordisk folkemedisin. [n.p.].
- Falteri, P. (2014). Zeno Zanetti tra medicina e demoiatria. *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica*, 38, 227–246.
- Favret-Saada, J. (1977). *Les mots, la mort, les sorts*. Paris: Gallimard.
- Fedele, A., & Blanes, R. L. (2011). *Encounters of Body and Soul in Contemporary Religious Practices: Anthropological Reflections*. (A. Fedele & R. L. Blanes, Eds.). Oxford and New York: Berghahn Books.
- Feher, S. (1992). Who holds the cards? Women and *New Age* astrology. En J. R. Lewis & J. Gordon Melton (Eds.), *Perspectives on the New Age* (pp. 179–189). Albany: Suny Press.

Feixa, C. (2008). Más allá de Éboli : Gramsci , De Martino y el debate sobre la cultura subalterna en Italia. En *El folclore progresivo y otros ensayos* (pp. 9–10). Barcelona: MACBA / UAB-Universitat Autònoma de Barcelona.

Ferguson, M. (1994). *La conspiración de acuario* (ed. or. 1980). Madrid: Editorial América Ibérica S.A.

Fericgla, J. M. (2000). *Los chamanismos a revisión. De la vía del éxtasis a Internet*. Barcelona: Kairós.

Fernández García, J. (1995). *Curanderos y santos sanadores. Curanderismo y medicina popular en Asturias*. Oviedo: Grupo Editorial Asturiano.

Ferragut, C. (2005). *Medicina y promoció social a la baixa edad mitjana (Corona d'Aragó, 1350–1410)*. Madrid: CSIC.

Filoramo, G. (1999). *Millenarismo e New Age. Apocalisse e religiosità alternativa*. Bari: Edizioni Dedalo.

Finamore, G. (1894). *Tradizioni popolari abruzzesi*. Torino-Palermo: Carlo Clausen.

Firth, R. (2011). *Tikopia Ritual and Belief* (ed. or. 1967). Abingdon: Routledge.

Fønnebø, V., Falkenberg, T., Hegyi, G., Hök, J., Roberti di Sarsina, P., & Wiesener, S. (2012a). *Legal status and regulation of CAM in Europe Part I - CAM regulation in European countries*, 2(241951), 1–30.

Fønnebø, V., Falkenberg, T., Hegyi, G., Hök, J., Roberti di Sarsina, P., & Wiesener, S. (2012b). *Legal status and regulation of CAM in Europe Part III - CAM regulation in European countries*, 2(241951), 1–30.

Fønnebø, V., Kristiansen, T. T., Falkenberg, T., Hegyi, G., Hök, J., Roberti, P., & Wiesener, S. (2012). *Legal status and regulation of CAM in Europe Part II - Herbal and homeopathic medicinal products*, 2(241951), 1–30.

Foster, G. (1980). Relaciones entre la medicina popular española y latinoamericana. En M. Kenny & J. M. de Miguel (Eds.), *La antropología médica en España* (pp. 123–147). Barcelona: Anagrama.

Foucault, M. (1968). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica. Una aeneología de la mirada médica* (ed. or. 1953). Buenos Aires: Siglo XXI.

Frazer, J. G. (1887). *Totemism*. Edinburgh: A. & C. Black.

Frazer, J. G. (2006). *Il ramo d'oro. Studio sulla magia e sulla religione* (ed. or. 1890). Roma: Newton & Compton.

Freud, S. (1975). *Totem e tabu e altri scritti (1912-1914)* (ed. or. 1913). Torino: Boringhieri.

- Friedmann, D. (1993). *I guaritori*. Palermo: Flaccovio Editore.
- Freidson, E. (1970). *Profession of medicine*. New York: Dodd, Mead.
- Frigolé Reixach, J. (2005). *Dones que anaven pel món. Estudi etnogràfic de les trementinaires de la vall de la Vansa i Tuixent*. Barcelona: IPEC, Generalitat De Catalunya.
- Fromm, E. (2011). *El miedo a la libertad* (ed. or. 1941). Buenos Aires: Editorial Paidós Buenos Aires.
- Flügel, Doctor (1863). *Volksmedizin und Aberglaube im Frankenwalde: nach zehnjähriger beobachtung Dargestellt*. Munich: Verlag der J. J. Leutner'schen Buchhandlung.
- Gail Kligman. (1998). *The Politics of Duplicity: Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania*. Berkeley: University of California Press.
- Galimberti, U. (2001). Introduzione. En *Sud e Magia*. Milano: Feltrinelli.
- Galimberti, U. (2007). *Psiche e techne. L'uomo nell'età della tecnica*. Milano: Feltrinelli.
- Gallardo de Álvarez, I. (1945). Del folklore extremeño: medicina popular y supersticiosa. *Revista de Estudios Extremeños*, 3, 359–364.
- Gallini, C. (1983a). La sonnambula indovina. Il magnetismo popolare in Italia nell'Ottocento. *La Ricerca Folklorica*, 8.
- Gallini, C. (1983b). *La sonnambula meravigliosa. Magnetismo e ipnotismo nell'Ottocento italiano*. Milano: Feltrinelli.
- Gallini, C. (1988). *La ballerina variopinta. Una festa di guarigione in Sardegna*. Napoli: Liguori Editore.
- Gartrell-Mills, C. F. (1991). *Christian Science: an American Religion in Britain, 1895 - 1940*. Oxford University.
- Gatto Trocchi, C. (1990). *Magia ed esoterismo in Italia*. Milano: Oscar Mondadori.
- Geest, S. van der. (2000). Integrazione o abbraccio fatale? La difficile relazione tra la medicina indigena ee la medicina occidentale. En P. Schirripa & P. Vulpiani (Eds.), *L'ambulatorio del guaritore* (pp. 55–65). Perugia: Argo.
- Geest, S. Van der, Gerrits, T., & Aaslid, F. S. (2012). Introducing “Ethnography and Self-Exploration.” *Medische Antropologie*, 24(1), 2012.
- Gelmetti, C. (2007). *Il fuoco di Sant'Antonio: storia, tradizioni e medicina*. Milano: Springer.
- Gentilcore, D. (1998). *Healers and healing in early modern Italy*. Manchester and New York: Manchester University Press.
- Gentilcore, D. (2004). Was there a “popular medicine” in early modern Europe? *Folklore*, 115(2).

Gershman, B. (2015). The economic origins of the evil eye belief. *Journal of Economic Behavior and Organization*.

Giddens, A. (1979). *Central Problems in Social Theory*. London: Macmillan.

Giddens, A. (1994). Living in a Post-Traditional Society. En U. Bech, A. Giddens & S. Lash (Eds.), *Reflexive, Modernization, Politics, Tradition and Aesthetics in the Modern Social Order* (pp. 56-109). Cambridge: Polity Press.

Gil, J. C., & Nistal, J. Á. (1994). *New Age. Una religiosidad desconcertante. New Age*. Barcelona: Editorial Herder.

Ginzburg, C. (2002). *I benandanti. Stregoneria e culti agrari tra Cinquecento e Seicento* (ed. or. 1996). Torino: Einaudi.

Ginzburg, C. (2008). *Storia notturna. Una decifrazione del sabba* (ed. or. 1985). Torino: Einaudi.

Giordan, G. (2009). Spirituality: From a Religious Concept to a Sociological Theory. En K. Flanagan & P. C. Jupp (Eds.), *A Sociology of Spirituality* (pp. 161–180). Farnham: Ashgate.

Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada* (ed. or. 1963). Buenos Aires - Madrid: Amorrortu editores.

Gomis i Mestre, C. (1996). *La bruixa catalana*. Barcelona: Altafulla.

Gondar Portasany, M. (2003). La enfermedad como forma de cultura. En *Poseídos. Ensayos de Etnopsiquiatría gallega* (pp. 15–48). Noia: Edicións Laiovento.

González Varela, S. A. (2015). Antropología y el estudio de las ontologías a principios del siglo XXI. Sus problemáticas y desafíos para el análisis de la cultura. *Estudios Sobre Las Culturas Contemporáneas*, XXI(42), 39–64.

Good, B. J. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia* (ed. or. 1994). Barcelona: Bellaterra.

Good, B. J. (2006). Il cuore del problema. La semantica della malattia in Iran. En *Antropologia medica. I testi fondamentali* (ed. or. 1977). Milano: Raffaello Cortina Editore.

Gordon Melton, J. (1992). New Thought and the *New Age*. En *Perspectives on the New Age* (pp. 15–29). Albany: Suny Press.

Gordon Melton, J., Clark, J., & Kelly, A. A. (1991). *New Age Almanac*. Detroit: Visible InkPress.

Gordon Melton, J., & Lewis, J. R. (1992). *Perspectives on the New Age*. Albany: Suny Press.

Gramsci, A. (1975). *Quaderni del carcere. Volume III* (ed. or. 1948–1951). Torino: Einaudi.

Granero Xiberta, X. (1982). La ideología dominante en los estudios de curanderismo urbano. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, II, 69–91.

Granero Xiberta, X. (2003). Diferencias en los conceptos de salud y enfermedad en la medicina oficial y en las no convencionales. *Humanitas, Humanidades Médicas*, 1(2), 21–30.

Graus, A. (2014). ¿Dobles o espíritus? Las teorías del desdoblamiento frente al espiritismo en la España de principios del siglo XX, *66*(1), 1–11.

Greenfield, R. (1979). *El supermercado espiritual*. Barcelona: Anagrama.

Greenwood, S. (1998). The Nature of the Goddess: Sexual Identities and Power in Contemporary Witchcraft. En J. Pearson, R. Richard, & S. Geoffrey (Eds.), *Religion Today: Paganism in the Modern World* (pp. 101–105). Edinburgh: Edinburgh Univ. Press.

Groisman, A. (2016). Daime Religions, Mediumship and Religious Agency: Health and the Fluency of Social Relations. *Journal for the Study of Religious Experience*, (2), 50–70.

Grottanelli, C., Clemente, P., Dei, F., & Simonicca, A. (1991). Discussione su Storia Notturna. *Quaderni Di Storia*, XVII(34, luglio-dicembre), 103–129.

Guasch, Ó. (1997). Observación participante. *Cuadernos Metodológicos*, 20, 35-45.

Guggino, E. (1978). *La magia in Sicilia*. Palermo: Sellerio.

Guggino, E. (1986). *Un pezzu di terra di cielo. L'esperienza magica della malattia in Sicilia*. Palermo: Sellerio.

Guggino, E. (1993). *Il corpo è fatto di sillabe: figure di maghi in Sicilia*. Palermo: Sellerio.

Hahn, R. A. (1995). *Sickness and healing. An anthropological perspective*. New Haven: Yale University Press.

Halifax, J. (1982). *Shaman, the Wounded Healer*. New York: Crossroad.

Han, B.-C. (2014). *Psicopolítica*. Barcelona: Herder.

Hanegraaff, W. (1996). *New Age Religion and Western Culture*. Leiden - New York - Köln: Brill.

Hanegraaff, W. (2000). New Age religion and secularization. *Numen*, 47(3), 288–312.

Haraway, D. (2003). *The Companion Species Manifesto: Dogs, People, and Significant Otherness*. Chicago: Prickly Paradigm.

Haraway, D. (2008). *When Species Meet*. Minneapolis: Univ. Minn. Press.

Harner, M. (1982). *The Way of the Shaman. A Guide to Power and Healing*. San Diego: Bantam Book.

Haro Encinas, J. A. (2000). Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de la salud. En E. Perdiguero-Gil & J. M. Comelles (Eds.), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina* (pp. 101–161). Barcelona: Bellaterra.

Heelas, P. (1996). *The New Age Movement. The Celebration of the Self and the Sacralization of Modernity*. Oxford: Blackwell.

Heelas, P., & Woodhead, L. (2008). *The Spiritual Revolution: Why Religion is Giving Way to Spirituality*. Oxford: Blackwell.

Henningsen, G. (1998). Le “donne di fuori”: un modello arcaico del sabba. *Archivio Antropologico Mediterraneo*, (0).

Heriot, J. (1994). El estudio de la Nueva Era de los Estados Unidos: problemas y definiciones. En A. Frigerio y M. Carozzi (Ed.), *El Estudio Científico de la Religión a Fines del Siglo XX*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

Hermant, P., & Boomans, D. (1928). *La médecine populaire. Bulletin du Service des Recherches Historiques et folkloriques du Brabant* (Bruxelles, Vol. 8). Editions du Folklore Brabançon.

Hernández i Martí, G.-M. (2014). Del espíritu del capitalismo al capitalismo espiritual. *Pasajes de Pensamiento*, 44, 162–173.

Hipócrates. (1986). Sobre los aires aguas y lugares. En J. A. López-Férez (Ed.), *Tratados hipocráticos* (pp. 39–88). Madrid: Editoria Gredos.

Hirsh, A. (1883). *Handbook of Geographical and Historical Pathology* (ed. or. 1860). Londres: New Sydenham Society.

Hirte, T., & Leibert, P. (1909). *Några ord om öronsjukdomarna i den skånska folkmedicinen.* [n.p.].

Hobsbawn, E., & Ranger, T. (1983). *The invention of tradition*. Cambridge: Cambridge University Press.

Holbach, B. d'. (1770). *Essai sur les préjugés, ou, De l'influence des opinions sur les mœurs & sur le bonheur des hommes: Ouvrage contenant l'apologie de la philosophie*. Londres: s.d.

Holbraad, M. (2014). Tres provocaciones ontológicas. *Ankuegi*, 18, 127–139.

Horden, P., & Hsu, E. (2013). *The Body in Balance: Humoral Medicines in Practice*. New York & Oxford UK: Berghahn Books.

Horta, G. (2004). Espiritismo y lucha social a Cataluña a finales de siglo XIX. *Historia, Antropología Y Fuentes Orales*, 31, 29–44.

Hsu, E. (1999). *The transmission of Chinese medicine*. Cambridge: Cambridge University Press.

Hsu, E. (2000). Spirit (shen), styles of knowing, and authority in contemporary Chinese medicine. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 24(2), 197–229.

Hsu, E. (2013). “Holism” and the Medicalization of Emotion: The Case of Anger in Chinese Medicine. En D. Parkin & E. Hsu (Eds.), *The Body in Balance: Humoral Medicines in Practice* (pp. 197–217). New York - Oxford: Berghahn Books.

Idoyaga Molina, A. (2005). Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual. *Scripta Ethnologica*, XXVII, 11–147.

Idoyaga Molina, A. (2013). Las manifestaciones del mal de ojo en iberoamérica. Reflexión crítica sobre la posibilidad de orígenes indoamericanos. *Scripta Ethnologica*, XXXV, 109–222.

Ilharce, J. L. d'. (1783). *Erreurs populaires sur la médecine*. Paris: Chez l'auteur.

Ingold, T. (2006). Rethinking the animate, re-animating thought. *Ethnos*, 71(1), 9–20.

Introvigne, M. (1989). *Lo spiritismo*. Torino: Editrice Elle Di Ci.

Iosif, A. V. (2003). *Healing, orthodoxy, and personhood in postsocialist Romania*. Tulane University.

Jacobson-Maisels, J. (2016). Embodied Epistemology: Knowing through the Body in Late Hasidism. *The Journal of Religion*, 96(2), 185–211.

Janet, P. (1889). *L'Automatisme psychologique: essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*. Paris: Félix Alcan.

Janzen, J. M. (1978). *The Quest for therapy in Lower Zaire*. Los Angeles: University of California Press.

Jones, C. ., & Brockliss, L. (1997). *The Medical World of Early Modern France*. Oxford: Oxford University Press.

Jori, G. (2013). El estudio de la salud y la enfermedad desde una perspectiva geográfica: temas, enfoques y métodos. *Revista Bibliográfica de Geografía Y Ciencias Sociales*, XVIII(1029).

Jung, C. G. (1925). *Wandlungen und symbole der libido* (ed. or. 1912). Leipzig und Wien: Franz Deuticke.

Kaindl, R.F. (1903). *Die Volkskunde: ihre Bedeutung, ihre Ziele und ihre Methode mit besonderer Berücksichtigung ihres Verhältnisses zu den historischen Wissenschaften*. [n.p.].

Kardec, A. (1972). *Il Libro dei medium* (ed. or. 1861). Roma: Edizioni Mediterranee.

Kardec, A. (2007). *Libro degli spiriti* (ed. or. 1857). Roma: Edizioni Mediterranee.

Keesing, R. M. (1987). Models, “Folk” and “Cultural”: Paradigms Regained? En Dorothy Holland (Ed.), *Cultural Models in Language and Thought* (pp. 369–393). New York: Cambridge Univ. Press.

Keyes, C. F. (1985). The interpretative basis of depression. En A. Klienman & B. J. Good (Eds.), *Culture and depression. Studies in the Anthropology and Cross-Cultural Psychiatry*

of Affect and Disorder (pp. 153–174). Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.

King, H. (2013). Female Fluids in the Hippocratic Corpus. How Solid was the Humoral Body? En *The Body in Balance: Humoral Medicines in Practice* (pp. 25–68). New York & Oxford UK: Berghahn Books.

Kleinman, A. (1973). Toward a comparative study of medical systems. *Science, medicine and Man*, 1, 55–65.

Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. Berkeley-Los Angeles: University of California Press.

Kleinman, A., Das, V., & Lock, M. M. (1997). *Social suffering*. Berkeley: California University Press.

Knipper, M. (2005). Nuevas tareas médicas en la nueva Rusia ” (1924) : La visión de “patología étnica” y medicina científica de Max Kuczynski en los años anteriores a su emigración al Perú. *Anales de La Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 7(8), 247–254.

Kohn, E. (2013). *How Forests Think: Toward an Anthropology Beyond the Human*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.

Kohn, E. (2015). Anthropology of Ontologies. *Annual Review of Anthropology*, 44(1), 311–327.

Köstlin, K. (2001). Prospettive per l’etnologia europea. En P. Clemente & F. Mugnaini (Eds.), *Oltre il folklore*. Roma: Carocci.

Kristine, K., & Longe, J. (2006). *Enciclopedia de las medicinas alternativas*. Barcelona: Océano.

Kuczynski, M. (1924). Neue medizinische Aufgaben im neuen Russland. Das Neue Russland. *Das Neue Russland*, 7(8), 25–6.

Kuczynski, M. (1925). *Steppe und Mensch. Kirgisische Reiseindrücke und Betrachtungen über Leben, Kultur und Krankheit und ihre Zusammenhänge*. Leipzig: Verlag S. Hirzel.

Kundera, M. (1986). *La insoportable levedad del ser*. Barcelona: Tusquets.

Kuschick, I. (1995). *Medicina popular en España*. Madrid: Siglo XXI.

La Vecchia, M. T. (2002). *Antropologia paranormale. Fenomeni fisici e psichici straordinari*. Roma: Editrice Pontificia Università Gregoriana.

Ladous, R. (1989). Note sullo spiritismo dalla Rivoluzione francese fino a Carl Gustav Jung. En *Lo spiritismo*. Torino: Editrice Elle Di Ci.

Lai, F. (2015). Philippe Descola. Oltre natura e cultura, edizione italiana a cura di Nadia Breda. *ANUAC*, 4(1, giugno), 198–202.

- Laín Entralgo, P. (1972). *História universal de la medicina 7 volumen*. Barcelona: Salvat.
- Laín Entralgo, P. (1978). *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat. Barcelona: Salvat.
- Lanctôt, G. (2002). *La mafia médica*. Jaca: Vesica Piscis.
- Langdon, S. (1992). An Incantation in the «House of Light» against the Evil Eye. En *The Evil Eye*. Madison, Wisconsin: The University of Wisconsin Press.
- Langford, J. (2002). *Fluent Bodies: Ayurvedic Remedies for Postcolonial Imbalance*. Durham and London: Duke UP.
- Lanternari, V. (1972). Cristianesimo e religioni etniche in Occidente. Un caso concreto d' incontro: la festa di San Giovanni. En *Occidente e terzo mondo: incontri di civiltà e religioni differenti* (pp. 329–360). Bari: Dedalo.
- Lanternari, V. (1976). *Folklore e dinamica culturale*. Napoli: Liguori Editore.
- Lanternari, V. (1994). Verità e finzione, solennità e gioco nei rituali terapeutici di possessione. En *Medicina, magia, religione, valori. Volume primo* (pp. 221–244). Napoli: Liguori.
- Lanternari, V. (1996). Quali terapie contro il disagio della civiltà. En P. Donghi (Ed.), *Il sapere della guarigione*. Roma-Bari: Laterza.
- Lanternari, V. (2004). *La grande festa*. Bari: Dedalo.
- Laplantine, F. (1997). *Anthropologie de la maladie*. Paris: Payot.
- Larrea Killinger, C. (1997). *La cultura de los olores. Una aproximación a la antropología de los sentidos*. Quito: Abya-Yala.
- Latour, B. (1993). *We have never been modern* (ed. or. 1991). Cambridge, USA: Harvard University Press.
- Latour, B. (2013). *An Inquiry of Modes of Existence. An Anthropology of the Moderns*. London-Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Lavazza, H. (2016). Más allá de la naturaleza y la cultura. Philippe Descola. Lecturas en debate. *Apuntes de Investigación del CECYP*, 27, 233–239.
- Leiris, M. (1958). *La possession et ses aspects théâtraux chez les Ethiopiens de Gondar*. Paris: Librairie Pion.
- Leslie, C. (1976). *Asian medical system. A comparative study*. Los Angeles: University of California Press.
- Lévi-Strauss, C. (1964). *Il pensiero selvaggio*. Milano: Il Saggiatore.
- Lévi-Strauss, C. (1965). *El totemismo en la actualidad*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Lévi-Strauss, C. (2003). *Le strutture elementari della parentela*. (ed. or. 1949). Milano: Feltrinelli.

- Lévi-Strauss, C. (2009). *Antropología estructural* (ed. or. 1958). Milano: Il Saggiatore.
- Lewer, D., O'Reilly, C., Mojtabai, R., & Evans-Lacko, S. (2015). Antidepressant use in 27 European countries: Associations with sociodemographic, cultural and economic factors. *British Journal of Psychiatry*, 207(3), 221–226.
- Lewis, I. M. (1971). *Ecstatic religion. An anthropological study of spirit possession and shamanism*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Lewis, S. (1927). *Elmer Gantry*. San Diego: Harcourt Trade Publisher.
- Lis Quibén, V. (1949). *La medicina popular en Galicia*. Pontevedra: Gráficas Torres.
- Lisón Tolosana, C. (1979). *Brujería, estructura social y simbolismo en Galicia*. Madrid: Akal.
- Lisón Tolosana, C. (1980). La “sabia” gallega. En J. M. De Miguel & 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.
- Lizcano, E. (1999). La ideología científica. *Nómadas*, 0.
- Lock, M. M. (1980). *East Asian Medicine in Urban Japan*. Berkeley: University of California Press.
- Lock, M. M. (1995). *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley: University of California Press.
- Loux, F. (1993). Passer la maladie. Perméabilité du corps et thérapeutiques de transfert dans la France traditionnelle. *Ethnologica Helvetica*, 17/18, 415–418.
- Loux, F. (1994). Le biologique et le social. Un parcours anthropologique. *Ethnologie Française*, XXV(3), 514–529.
- Loux, F. (1996). Las relaciones entre medicina tradicional y medicina oficial: la medicina popular en Francia. En J. A. González Alcantud & S. Rodríguez Becerra (Eds.), *Creer y curar: la medicina popular* (pp. 111–142). Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Lucas, P. C. (1992). The *New Age* movement and the Pentecostal/Charismatic revival: distinct yet parallel phases of a fourth great awaking? En *Perspective on the New Age*. Albany: Suny Press.
- MacLaine, S. (1983). *Out on a limb*. San Diego: Bantam Book.
- MacLennan, J. F. (1869). The worship of animals and plants. *Fortnightly Review*, VI–VII.
- Maffesoli, M. (2009). *El reencantamiento del mundo: una ética para nuestro tiempo*. Buenos Aires: Dedalo.

- Malinowski, B. (1922). *Los Argonautas del Pacífico Occidental. Comercio y Aventura entre los Indígenas de la Nueva Guinea Melanésica*. (ed. or. 2001). Barcelona: Editorial Península.
- Malinowski, B. (1965). *Coral gardens and their magic vol 2*. Bloomington: Indiana University Press.
- Mallart i Guimerà, L. (1992). *Sóc fill dels evuzok. La vida d'un antropòleg al Camerun*. Barcelona: La Campana.
- Mantegazza, P. (1871). *Quadri della natura. Feste ed ebbrezza*. Milano: Giuseppe Bernardoni Tipografo e la Libreria Brigola.
- Mantegazza, P. (1887). Inchiesta sulle superstizioni in Italia. *Archivio per l'Antropologia E l'Etnologia*, XVII, 53–55.
- Mantegazza, P. (1892). La Psicología delle superstizioni (lettera al Dott. Zeno Zanetti). En Z. Zanetti (Ed.), *La medicina delle nostre donne* (1892nd ed., pp. XI–XIX). Città di Castello: S. Lapi Tipografo Editore.
- Mantle, F., & Tiran, D. (2009). *A-Z of Complementary and Alternative Medicine*. London: Churchill Livingstone.
- Manz, H. (2009). *The art of cupping*. Stuttgart-New York: Thieme.
- 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*, 11 (22), 111-127.
- Marcuse, H. (2016). *El hombre unidimensional* (ed. or. 1964). Barcelona: Ariel.
- Marín, J. (1944). *China, Lao Tse, Confucio, Buda*. Buenos Aires: Espasa-Calpe Argentina.
- Martí Gelabertó Vilagran. (1996). Religión, enfermedades y medicina popular en la Cataluña del siglo XVIII. *Historia Social*, 26, 3–18.
- Martí i Pérez, J. (1992). *La medicina popular en Cataluña* (Labor). Barcelona.
- Martí i Pérez, J. (2015). Saberes populares sobre la salud y la enfermedad: la aportación del folklorista Joan Amades. En *Medicina y etnografía en Cataluña* (pp. 57–79). Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).
- Martin, E. (2001). *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Martínez-Hernández, Á. (2009). Cuerpos fantasmales en la urbe global. *Revista de Psicología*, 21(2), 223–236.
- Martínez-Hernández, Á. (2011). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona: Anthropos.

- Martínez-Hernández, Á. (2016). “O segredo está no interior”. A neuropolítica e a emergência das neuronarrativas no consumo de antidepressivos. En *Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância* (pp. 61–72). São Paulo: LiberArs.
- Martínez-Hernández, Á., Perdiguero-Gil, E., & Comelles, J. M. (2015). Genealogía de la Antropología Médica en España. *Revista de Dialectología Y Tradiciones Populares*, 70(1), 205–233.
- Mauss, M. (2016). *Saggio sul dono* (1925th ed.). Torino: Einaudi.
- McGuire, M. B. (1998). *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press.
- McLane, M. F. (1980). Curanderos en Andalucía oriental. En J. M. De Miguel & M. Kenny (Eds.), *La antropología médica en España* (pp. 167–182). Barcelona: Anagrama.
- McVaugh, M. R. (1993). *Medicine before the Plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragón, 1285–1345*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Mechanic, D., & Volkart, E. (1961). Stress, illness behavior and the sick role. *American Sociological Review*, 26(52).
- Mena, A. J. A. (2009). La limpia en la etnomedicina mesoamericanas. *Gazeta de Antropología*, 25(1).
- Menéndez, E. (1981). *Poder, estratificación y salud: análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán*. Tlalpan, México : Casa Chata.
- Menéndez, E. (1984). El modelo médico hegemónico: transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, 3.
- Menéndez, E. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de La Salud*.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4, (7), 71–83.
- Métraux, A. (2001). La commedia rituale nella possessione. En *Antropologia. La possessione* (ed. or. 1955, pp. 119–138).
- Minois, G. (2005). *Storia del mal di vivere. Dalla malinconia alla depressione*. Bari: Edizioni Dedalo.
- Miró i Borràs, O. (1900). *Aforística médica popular catalana confrontada ab la de altres llengües*. Manresa: Imprenta de Anton Esparbé.
- Monroe, J. W. (2007). *Laboratories of Faith: Mesmerism, Spiritism, and Occultism in Modern France*. New York: Cornell University Press.
- Montiel, L., & González de Pablo, Á. (2006). *En ningún lugar, en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo*. Madrid: Frenia.

Moreno, J. M. M. (2000). *Medicinas Alternativas: descripción general. Informe técnico de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Consejo Interterritorial del sistema nacional de salud*. (J. M. M. Moreno, Ed.). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Morgan, L. M. (1987). Dependency Theory in the Political Economy of Health: A Critical Note on Medical Anthropology of the Middle East. *Medical Anthropology Quarterly*, 1(2), 131–154.

Morris, B. (2006a). Neopaganism and the New Age Movement. En *Religion and Anthropology, A critical introduction* (pp. 271– 309). New York: Cambridge University Press.

Morris, B. (2006b). Shamanism. En *Religion and Anthropology, A critical introduction* (pp. 14–43). New York: Cambridge University Press.

Moss, L., & Cappannari, S. (1976). Mal'occhio, Ayin ha ra, Oculus Fascinus, Judenblick: The Evil Eye Hovers Above. En *The Evil Eye*. New York: Columbia University Press.

MSPSI. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. (2011). Análisis de situación de las terapias naturales. Madrid.

Mugnaini, F. (2001). Introduzione. Le tradizioni di domani. En P. Clemente & F. Mugnaini (Eds.), *Oltre il folklore* (pp. 11–72). Roma: Carocci.

Mülberger, A. (2016). *Los límites de la ciencia. Espiritismo, hipnotismo y el estudio de los fenómenos paranormales (1850-1930)*. Madrid: CSIC.

Müller, K. (2001). *Sciamanismo. Guaritori, spiriti, rituali*. Torino: Bollati Boringhieri.

Munthe, A. (1940). *La historia de San Michele* (ed. or. 1929). Madrid - Barcelona - Buenos Aires: Juventud.

Muramoto, N. (2007). *Il medico di se stesso. Manuale pratico di medicina orientale*. Milano: Universale Economica Feltrinelli.

Nichter, M. (1996). Popular perceptions of medicine: a south indian case study. En *Anthropology and International Health* (pp. 203–237). Amsterdam: Gordon and Breach Publishers.

Nietzsche, F. (1984). *La Gaia ciència* (ed. or. 1882). Barcelona: Laia.

Noguera de Echeverri, P. A. (2004). *El reencantamiento del mundo*. México D.F.: PNUMA.

Ohnuki-Tierney, E. (1984). *Illness and Culture in Contemporary Japan: An Anthropological View*. Cambridge: Cambridge University Press.

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2002). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: Ediciones de la OMS.

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: Ediciones de la OMS.

- Orwell, G. (1949). 1984. London: Secker & Warburg.
- Otto, R. (1996). *Lo Santo: lo racional y lo irracional en la idea de Dios* (ed. or. 1923). Madrid: Alianza.
- Pagès, R. S. i. (1928). Domini del Folklore. *Arxiu de Tradicions Populars (Barcelona)*, 1, 8–10.
- Papa, C. (1989). I guaritori. En T. Seppilli (Ed.), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie* (pp. 77–84). Milano: Electa.
- Párido Jávega, E. (1996). *Medicinas alternativas en Catalunya: Desarrollo y articulación de los modelos médicos subalternos*. Universitat Rovira i Virgili.
- Parenti, F., & Pagani, P. (1968). *I guaritori*. Milano: Casa Editrice Ceschina.
- Pazzini, A. (1948). *La medicina popolare in Italia*. Trieste: Zigiotti.
- Pedersen, M. (2011). *Not Quite Shamans: Spirit Worlds and Political Lives in Northern Mongolia*. Ithaca, N.Y.: Cornell University Press.
- Pedrosa, J. M. (1993). El conjuro de la rosa y la curación de la erisipela: poesía, magia y medicina popular en España y América. *Asc Lepio*, XLV(2).
- Perdiguero-Gil, E. (1986). El mal de ojo: de la literatura antisupersticiosa a la antropología médica. *Asclepio*, XXXVIII, 47–67.
- Perdiguero-Gil, E. (1996). El curanderismo en la comarca de l'Alcantí. En J. A. González Alcantud & S. Rodríguez Becerra (Eds.), *Crear y curar: la medicina popular* (pp. 63–93). Granada: Diputación Provincial de Granada.
- Perdiguero-Gil, E., Comelles, J. M., & Erkoreka, A. (2000). Cuarenta años de antropología médica en España (1960-2000). En *Medicina y cultura* (pp. 353–446).
- 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. (2005). Aproximación al pluralismo médico en la España de finales de siglo XIX y principios del siglo XX: el uso de elementos mágicos. *Medicina & Historia (Barcelona)*, IV, 1–15.
- Perdiguero-Gil, E. (2006). Una reflexión sobre el pluralismo médico. En *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural*. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Perdiguero-Gil, E., & 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., & Comelles, J. M. (2014). Folklore médico y educación sanitaria en las dos primeras décadas del Franquismo. En R. Campos Martín, A. González de Pablo, I. Porras Gallo, & L. Montiel (Eds.), *Medicina y Poder Político. XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina* (pp. 289–293). Madrid: Sociedad Española de Historia de la Medicina.

Perdiguero-Gil, E., & Comelles, J. M. (2015). *Medicina y etnografía en Cataluña*. Madrid: CSIC.

Pérez Espuñes, B. (2012). *Dones que curen*. Universitat de Barcelona.

Pérez-Agote Poveda, A. (2007). El proceso de secularización en la sociedad española. *Revista CIDOB D 'Afers Internacionals*, 77, 65–82.

Peter, J.-P. (1967). Une enquête de la Société royale de médecine: malades et maladies à la fin du XVIIIe siècle. *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*, 22(4), 711–751.

Philpin, S. (2010). Folk Healing in Rural Wales: the Use of Wool Measuring. En R. Moore & S. McClean (Eds.), *Folk healing and health care practices in Britain and Ireland* (pp. 80–103). New York - Oxford: Berghahn Books.

Piette, A. (2003). *Le fait religieux. Une théorie de la religion ordinaire*. Paris: Economica.

Pigorini-Beri, C. (1889). *Costumi e Superstizioni dell'Appennino marchigiano*. Città di Castello: S. Lapi Tipografo Editore.

Pitrè, G. (1978). *Medicina popolare Siciliana* (ed. or. 1896th ed.). Palermo: Il Vespro.
Pizza, G. (1996). Sulla possessione Europea. *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica*.

Pizza, G. (2005). Antonio Gramsci y la antropología médica contemporánea. Hegemonía, “capacidad de actuar” (agency) y transformaciones de la persona. En *Revista de Antropología Social*, 14, 15-32.

Pizza, G. (2009). *Antropologia medica*. Roma: Carocci.

Pizza, G. (2012). Medicina popolare: una riflessione. En D. Cozzi (Ed.), *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario* (pp. 181–204). Perugia: Morlacchi Editore.

Pizza, G. (2013). Gramsci e De Martino. Appunti per una riflessione. *Quaderni Di Teoria Sociale*, 13.

Pizza, G. (2014). *La vergine e il ragno. Etnografia della possessione europea*. Lanciano: Rivista Abruzzese.

Polestra, G. M. (1962). Teosofia. En *Grande Dizionario Enciclopedico. Volume XII*. (pp. 439–440). UTET.

Pomata, G. (1981). Barbieri e comari. En *Cultura popolare nell'Emilia Romagna. Medicine, erbe e magia*. Milano: Silvana Editoriale.

Pomata, G. (1998). *Contracting a Cure: Patients, Healers, and the Law in Early Modern Bologna*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

- Possamai, A. (2001). A Revisionist Perspective on Secularisation: Alternative Spiritualities Globalised Consumer Culture, and Public Spheres. *The End of Religions? Religion in an Age of Globalization*.
- Praet, I. (2014). *Animism and the Question of Life*. London: Routledge.
- Prat, J. (1997). *El estigma del extraño*. Barcelona: Ariel.
- Prat, J. (2012). *Els nous imaginaris culturals*. Tarragona: Publicaciones URV.
- Prat, J., Pujadas, J. J., & Comelles, J. M. (1980). Sobre el contexto social del enfermar. En J. M. De Miguel & M. Kenny (Eds.), *La antropología médica en España*. Barcelona: Anagrama.
- Prats, L. (1989). Aportaciones de las topografías medicas al conocimiento etnográfico de los Países Catalanes. *Boletín de Historia de La Antropología*, 3–6.
- Prats, L. (1996). *La Catalunya rànica*. Barcelona: Alta Fulla.
- Press, I. (1971). The Urban Curandero. *American Anthropologist*, 73(3), 741–756.
- Press, I. (1980). Medicina popular versus medicina científica en Sevilla. En J. M. De Miguel & M. Kenny (Eds.), *La antropología médica en España* (pp. 149–166). Barcelona: Anagrama.
- Pujadas, J. J., Comelles, J. M., & Prat, J. (1980). Una bibliografía comentada sobre antropología médica. En J. M. De Miguel & M. Kenny (Eds.), *La antropología médica en España*. Barcelona: Anagrama.
- Quaranta, I. (2006a). Introducción. En *Antropología medica. I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Quaranta, I. (2006b). *Sofferenza sociale*. Roma: Meltemi.
- Ramacharaka, Y. (1946). *L'arte di guarire con mezzi psichici*. Torino: Fratelli Bocca.
- Ramón y Fernández Oxea, J. (1952). Amuletos lunares en Cáceres. *Revista de Dialectología Y Tradiciones Populares*, 8, 407–424.
- Ramos, A. R. (2012). The politics of perspectivism. *Annu. Rev. Anthropol.*, 41, 481–494.
- Redfield, J. (1994). *The Celestine Prophecy*. London: Bantam.
- Reich, W. (1948). *La biopatía del cáncer*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Reviriego Almohalla, M. (1995). *Medicina popular y espiritismo*. Alicante: Instituto de Cultura Juan Gil-Albert.
- Rhodes, L. A. (1980). Movement among healers in Sri Lanka: a case study of a Sinhalese patient. *Culture Medicine and Psychiatry*, 4(1), 71–92.
- Riccò, I. (2013). Guaritori tradizionali nel territorio parmense: un'indagine etnografica. *AM. Rivista Della Società Italiana Di Antropologia Medica*, 35-36, 395–430.

Riccò, I. (2015). La folk medicina en la Cataluña actual: una comparación entre viejas y nuevas prácticas de curandería. En J. M. Comelles & E. Perdiguero (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. *Periferia*, 21(1), 34–55.

Ritenbaugh, C. (1982). Obesity as a culture-bound syndrome. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 6, 347–364.

Roberti, P., Morandi, A., Alivia, M., Tognetti, M., & 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.

Roca i Girona, J. (2010). Las entrevistas. En J. J. Pujades, D. Comas-d'Argemir, & J. Roca i Girona (Eds.), *Etnografía* (pp. 89–109). Barcelona: EDIUOC.

Rodrigo, M. A., & Hernández Martí, G. M. (2014). Los movimientos psico-espirituales en la modernidad globalizada. Una mirada desde la ciudad de Valencia. *AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana*, 9, 279–301.

Rodríguez López, J. (1896). *Las preocupaciones en Medicina. Conocimientos útiles a la familia*. Lugo: Imprenta el Regional.

Rodríguez Molina, J. M., & Frenzi Rabito Alcón, M. (2011). Vigorexia: de la adicción al ejercicio a entidad nosológica independiente. *Health and Addictions / Salud Y Drogas*, 11(1), 95–114.

Rodríguez-Díaz Susana. (2008). El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio. *Intersticios Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 2(2), 71–85.

Romani, O., & Comelles, J. M. (1991). Les contradictions liées à l'usage des psychotropes dans les sociétés contemporaines: automédication et dépendance. *Psychotropes (Montreal)*, 6, 35–59.

Romano, F. (2004). Corpo in disordine. Possessioni e identità femminili. *La Ricerca Folklorica. Antropologia Della Salute: Temi, Problemi*, 50, 75–83.

Rosen, G. (1985). *De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud*. México: Siglo XXI editores.

Rosny, É. De. (1996). *La nuit, les yeux ouverts*. Paris: Éditions du Seuil.

Ross, A. (2010). Hypothesis: The Electrophysiological Basis of Evil Eye Belief. *Anthropology of Consciousness*, 21.

Ross, A. I. (2012). *The anthropology of alternative medicine*. London - New York: Berg.

Rosselló, J. M. G. (2011). *Historia de las medicinas alternativas y complementarias en les Terres de l'Ebre durante la edad contemporánea*. Universitat Rovira i Virgili.

Roure i Giol, A. (2001). Topografia médica de Tremp. En R. B. i Fort (Ed.), *El doctor Roure i el seu món. 1850-1896 Vivències d'un metge trempolí* (ed. or. 1889, pp. 1–35). Tremp: Garsineu Edicions.

Roussou, E. (2011). When Soma Encounters the Spiritual Bodily Praxes of Performed Religiosity in Contemporary Greece. En A. Fedele & R. L. Blanes (Eds.), *Encounters of Body and Soul in Contemporary Religious Practices: Anthropological Reflections* (pp. 133–150). Oxford and New York: Berghahn Books.

Rubel, A. (1964). The Epidemiology of a folk illness: Susto in Hispanic America. *Ethnology*, 3(3), 268–283.

Sahlins, M. (1981). *Historical Metaphors and Mythical Realities: Structure in the Early History of the Sandwich Islands Kingdom*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Said, E. (1978). *Orientalism*. New York: Pantheon Books.

Saintyves, P. (1920). *Les origines de la médecine: empirisme ou magie?* Paris: Librairie Critique Emile Nourry.

Saks, M. (1992). *Alternative Medicine in Britain*. Oxford: Clarendon Press.

Samhita, S., & Wujastyk, D. (2001). *The Roots of Ayurveda: Selections from Sanskrit medical writings*. Delhi: Penguin.

Sarnelli, T. (1941). Il principio collaborativo in medicina indigena. *Archivio Italiano Di Scienze Mediche Coloniali E Di Parassitologia*, 22(8), 376–379.

Sartre, J.-P. (2007). *L'esistenzialismo è un umanismo* (ed. or. 1946). Milano: Mursia.

Saussure, F. de. (1970). *Cours de linguistique générale* (ed. or. 1916). Paris: Payot.

Savini, M. (1991). La tradizione interrotta. Segni magici e segnoni in Lomellina. *La Ricerca Folklorica*, 23, 109–114.

Scarpa, A. (1959). Aspetti di etnomedicina africana. *Rassegna Medica*, 36(6).

Scheper-Hughes, N., & Lock, M. M. (1987). The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1, 6–41.

Schirripa, P., & Vulpiani, P. (2000). Forme e pratiche del confronto tra sistemi medici. En *L'ambulatorio del guaritore* (pp. 7–39). Perugia: Argo.

Scott, M. (2013). The anthropology of ontology (religious science?). *J. R. Anthropol. Inst.*, 19, 859–872.

Sennett, R. (2008). *La cultura del nuevo capitalismo*. Barcelona: Anagrama.

Seppilli, T. (1983). La medicina popolare in Italia. *La Ricerca Folklorica*, 8.

Seppilli, T. (1989a). Introduzione. En T. Seppilli (Ed.), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie* (pp. 7–11). Milano: Electa.

- Seppilli, T. (1989b). *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*. Milano: Electa.
- Severi, C. (2004). *Il percorso e la voce. Un'antropologia della memoria*. Torino: Einaudi.
- Sigerist, H. E. (1943). From Bismarck to Beveridge. Developments and Trends in Social Security Legislation. *Bulletin of History of Medicine*, 13, 365-388.
- Sigerist, H. E. (1960). *On the Sociology of Medicine*. New York: MD Publications.
- Signorini, I. (1989). Eziologia folclorica: la paura, le arie, il malocchio. *Le Tradizioni Popolari in Italia. Medicine E Magie*.
- Simeoni, M. (2009). *Un medico condotto in Italia, il passato presente. Un'analisi qualitativa*. Milano: Franco Angeli.
- Simons, R. C., & Hughes, C. C. (1985). *The culture-bound syndromes. Folk illnesses of Psychiatric and Anthropological Interest*. Dordrecht, Holland: D.Reidel Publishing Company.
- Sirois, F., & Gick, M. L. (2002). An investigation of health beliefs and motivations of complementary medicine clients. *Social Science and Medicine*, 55, 1025-1037.
- Sivin, N. (1987). *Traditional Medicine in Contemporary China*. Ann Arbor: Michigan UP.
- Solís, J. C. (2001). Las topografías médicas: revisión y cronología. *Asclepio*, LIII(1), 213-244.
- Sontag, S. (1989). *La enfermedad y sus metáforas*. Barcelona: Muchnik.
- Soresina, G. B. (1857). *Cenni di topografia medico-igienica sulla città di Mantova*. Mantova: Nuovo Stab. Tip. Negretti e G.
- Spineto, N. (2002). *I simboli nella storia dell'uomo*. Milano: Jaca Book.
- Starhawk. (1979). *The Spiral Dance: a Rebirth of the Ancient Religion of the Great Goddess*. New York: Harper & Row.
- Stibal, V. (1995). *Theta Healing: Introducing an Extraordinary Energy Healing Modality*. New York: Hay House.
- Strathern, A., & Stewart, P. (1999). *Curing and Healing: Medical Anthropology in Global Perspective*. Durham, NC: Carolina Academic Press.
- Subirós, R. (2015). La presencia de las categorías folk de enfermedad en la Cataluña de los siglos XX y XXI. En *Medicina y etnografía en Cataluña*. Madrid: CSIC.
- Svevo, I. (1976). *La coscienza di Zeno* (ed. or. 1923). Milano: Dall'Oglio.
- Swedenborg, E. (2002). *Del cielo y el infierno* (ed. or. 1758). Madrid: Siruela.
- Sydenham, T. (1961). *Observaciones médicas acerca de la historia y curación de las enfermedades agudas. Estudio preliminar de Pedro Laín Entralgo y Agustín Albarración Teulon* (ed. or. 1685). Madrid: Artes Gráficas (CSIC, Colección Clásicos de la Ciencia).

Talamonti, A. (1998). La produzione rituale della possessione e del ruolo della posseduta nell'esorcismo cattolico. En *Medicina, magia, religione, valori. Volume secondo* (pp. 239–268). Napoli: Liguori.

Talamonti, A. (2013). Prefazione. La sonnambula meravigliosa. Magnetismo e ipnotismo nell'Ottocento italiano. En C. Gallini (Ed.), *La sonnambula meravigliosa. Magnetismo e ipnotismo nell'Ottocento italiano*. Roma: L'asino d'oro.

Taussig, M. T. (2006). Reificazione e coscienza del paziente. En *Antropologia medica. I testi fondamentali* (pp. 75–105). Milano: Raffaello Cortina Editore.

Taylor, E. B. (1871). *Primitive culture*. London: John Murray-Albemarle Street.

Taylor, K. (2005). *Chinese Medicine in Early Communist China, 1945-63*. London: Routledge.

Terzani, T. (2011). *Un indovino mi disse*. Milano: Tea.

Thoreau, H. D. (1854). *Walden; or, Life in the Woods*. Boston: Ticknor and Fields.

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.

Torres González, F. (1998) Medicina popular en la provincia de Ciudad Real. En *La Medicina Popular Española. Trabajos dedicados al Dr. D. Antonio Castillo de Lucas en el centenario de su nacimiento*, Oviedo: Benito Lozano Llamazares.

Turner, B. S. (1989). *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en la teoría social*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Turner, T. S. (2009). The crisis of late structuralism. Perspectivism and animism: rethinking culture, nature, spirit, and bodiliness. *Tipití*, 7(1).

UNESCO. Convención para la salvaguarda del patrimonio cultural inmaterial (2003).

Urech, E. (1995). *Dizionario dei simboli cristiani*. Roma: Edizioni Arkeios.

Urteaga, L. (1980). *Miseria, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el siglo XIX*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Valdés, R. (1976). La medicina popular en la sociedad rural catalana. En L. Tolosana (Ed.), *Expresiones actuales de la cultura del pueblo* (pp. 183–198). Madrid: Centro de estudios socialea del Valle de los Caídos.

Valle, C. Z. (2000). La coesistenza di sistemi medici in Honduras. En P. Schirripa & P. Vulpiani (Eds.), *L'ambulatorio del guaritore* (pp. 287–311). Perugia: Argo.

Van Gennep, A. (1986). *Los Ritos de paso* (ed. or. 1909). Madrid: Taurus.

Van Gennep, A. (1991). Sorcellerie, magie & médecine populaire. En *Le Dauphiné traditionnel* (ed. or. 1936). Domaine de Beauplan: Curandera.

Velázquez, C. G. (2006). La *New Age* propuesta de una espiritualidad global. *Quaderns-E de l'ICA*, 7, 1–19.

Versluis, A. (1993). *American Transcendentalism and Asian Religion*. Oxford: Oxford University Press.

Vidal, J. P. (2007). *Contribución al estudio de la medicina popular canaria* (1945th ed.). Ediciones IDEA.

Vincett, G., & Woodhead, L. (2016). Spirituality. En L. Woodhead, C. Partridge, & H. Kawanami (Eds.), *Religions in the Modern World: Traditions and Transformations*. London - New York: Routledge.

Vinuesa, À. (2004). *Els esperits de llum*. Tarragona: Silva.

Viñes Ibarrola, J. (1944). *Bases fundamentales para la lucha contra la mortalidad infantil en nuestro medio rural: medicina rural*. Madrid: Publicaciones de la Delegación Nacional de Sanidad de Falange Española Tradicionalista y de las J.O.N.S.

Vital, A. (1930). *La práctica obstétrica y ginecológica en la medicina rural*. Madrid: Morata.

Viveiros de Castro, E. (1996). Os pronomes cosmológicos e o perspectivismo ameríndio. *Mana*, 2(2), 115–144.

Viveiros de Castro, E. (1998). Cosmological Deixis and Amerindian Perspectivism. *The Journal of the Royal Anthropological Institut*, 469–488.

Voltaggio, F. (1992). *L'arte della guarigione nelle culture umane*. Torino: Bollati Boringhieri.

Voss, E. (2011). The struggle for sovereignty. En A. Fedele & R. L. Blanes (Eds.), *Encounters of body and soul in contemporary religious practices*. Oxford and New York: Berghahn Books.

W.White, R., & Horvitz, E. (2009a). Cyberchondria: Studies of the Escalation of Medical Concerns in Web Search. *ACM Trans. Inf. Syst.*, 27(4)(23:1–23:37).

W.White, R., & Horvitz, E. (2009b). Experiences with web search on medical concerns and self diagnosis. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 696–700.

Waldenfels, B. (2006). *Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Ware, K. (1999). *The Orthodox Way, rev ed. Crestwood*. New York: St Vladimir's Seminary Press.

Weber, M. (1996). Scienza come vocazione. En *Scienza come vocazione e altri testi di etica e scienza sociale* (1919th ed.). Milano: Franco Angeli.

Weber, M. (2004). *La ética protestante y el espíritu del capitalismo* (ed. or. 1905). México D.F.: Premia editora.

Weber, M. (2005). *Economia e società*. (ed. or. 1971). Roma: Donzelli Editore.

Willerslev, R. (2007). *Soul Hunters: Hunting, Animism, and Personhood among the Siberian Yukaghirs*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.

Williams, T. (1996). *Guía de medicina china. La curación a través del equilibrio corporal*. Barcelona: Tikal.

Woodhead, L. (2007). Why so many women in holistic spirituality? A puzzle revisited. En J. K & P. C. Flanagan (Eds.), *Sociology of Spirituality* (pp. 115–125). Aldershot: Ashgate.

Worsley, P. (1957). *The Trumpet Shall Sound: A Study of "Cargo" Cults in Melanesia*. London: Macgibbon & Kee.

Zanetti, Z. (1892). *La medicina delle nostre donne. Studio folkorico*. Città di Castello: S. Lapi Tipografo Editore.

Zanovello, M. (1992). *Pranoterapia e pranoterapeuti, quadro storico-culturale di una medicina alternativa emergente e saggi di inchiesta fra gli operatori della provincia di Brescia*. Università di Perugia.

Zimmermann, F. O. (1989). *Le discours des remèdes au pays des épices. Enquête sur la médecine hindoue*. Paris: Payot.

Zweig, S. (1935). *La curación por el espíritu* (ed. or. 1931). Barcelona: Apolo.

ANEXO

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO». DE LA MEDICINA POPULAR A LAS TERAPIAS NEW AGE EN UN OCCIDENTE DESENCANTADO

Isabella Riccò

Datos socio-anagràficos relativos a los informantes de *Emilia Romagna**Segnatori* y Terapeutas

	Nombre	Sexo	Edad (última entrevista)	Residencia	Ocupación (actual o previa a jubilación)	Segnatore/ Segnatrice	Terapeuta (incluido pranoterapeutas)	Ambos
1	Giuseppa	M	82	Parma provincia	Campesina	X		
2	Renato	H	56	Parma provincia	Mecánico/Campesino	X		
3	Anna	M	57	Parma provincia	Campesina	X		
4	Maria	M	88	Parma provincia	Dirigió un hotel y una carnicería	X		
5	Filippo	H	25	Parma	Estudiante universitario	X		
6	Cleofe	M	83	Parma provincia	Costurera	X		
7	Domenica	M	79	Parma provincia	Campesina/Obrera	X		
8	Anonima	M	80	Parma	Obrera/Empleada	X		
9	Pia	M	94	Parma provincia	Campesina	X		
10	Giacomo	H	73	Parma provincia	Empleado (y dueño) de una gasoli nera		X	
11	Velia	M	Apx 60	Parma provincia	Trabaja en una torrefación de café		X	
12	Rita	M	Apx 70	Parma provincia	Peluquera	X		
13	Jessica	M	35	Parma provincia	Coordinadora de un múseo		X	
14	Catia	M	43	Parma provincia	Terapeuta			X
15	Vittorio*	H	44	Parma provincia	Instalador mecánico		X	
16	Luce	M	40	Bologna	Terapeuta		X	

Apx= aproximadamente

* Sea terapeuta que paciente

Pacientes y otros informantes

	Nombre	Sexo	Edad (última entrevista)	Residencia	Ocupación (actual o previa a jubilación)	Paciente	Otro
1	Tina	M	88	Parma	Ama de casa	X	
2	Maria Cristina	M	59	Parma	Contadora	X	
3	Luciano	H	64	Parma	Diseñador industrial	X	
4	Loredana	M	61	Parma	Técnica de laboratorio	X	
5	Carlotta	M	43	Parma	Propietaria de una librería	X	
6	Giovanna	M	73	Parma	Profesora	X	
7	Mirella	M	69	Parma provincia	Técnica de laboratorio	X	
8	Bruna	M	70	Parma provincia	Técnica de laboratorio	X	
9	Rina	M	72	Parma provincia	Empleada	X	
10	Lella	M	65	Parma provincia	Ama de casa	X	
11	Jessica*	M	35	Parma provincia	Coordinadora de un museo	X	
12	Antonio	H	28	Parma	Biólogo	X	
13	Alessandro	H	40	Parma provincia	Jefe de almacén	X	
14	Anna	M	73	Parma provincia	Empleada	X	
15	Alessandra	M	28	Parma	Maestra	X	
16	Bruno	H	Apx. 60	Bologna	Prof. Universidad Bologna (biología)		X

* Sea paciente que *segnatrice*

Datos socio-anagráficos relativos a los informantes de Cataluña

Curanderos y Terapeutas

	Nombre	Sexo	Edad (última entrevista)	Residencia	Ocupación (actual o previa a jubilación)	Curandera/o	Terapeuta	Ambo s
1	Josep	H	62	Tarragona provincia	Proprietario de una verdureria			X
2	Encarna	M	Apx. 55	Girona provincia	Trabajaba en una tienda de alimentación, con la crisis perdió el trabajo	X		
3	Montserrat	M	Apx.45	Tarragona provincia	Trabaja en una tienda y en un bar	X		
4	Mercedes	M	58	Tarragona provincia	Trabaja en una residencia de ancianos			X
5	Rosita *	M	82	Lleida	Ama de casa	X		
6	Luna	M	Apx. 55	Tarragona	¿?			X
7	Neus	M	Apx. 55	Tarragona provincia	Trabaja en un restaurante	X		
8	Joaquín	H	Apx 99	Tarragona provincia	¿?	X		
9	Estrella	M	Apx. 37	Tarragona provincia	Masajista		X	

* Sea curandera que paciente

Pacientes y miembros focus groups

	Nombre	Sexo	Edad (última entrevista)	Residencia	Ocupación (actual o previa a jubilación)	Paciente	Otro
1	Agustí	H	Apx. 60	Tarragona provincia	¿?		X
2	Arnau	H	Apx. 70	Tarragona provincia	¿?		X
3	María	M	Apx. 60	Tarragona provincia	¿?	X	
4	Dolores	M	Apx. 60	Tarragona provincia	¿?	X	
5	Elvira	M	Apx. 60	Tarragona provincia	¿?	X	
6	María Rosa	M	Apx. 60	Tarragona provincia	¿?	X	
7	Eusebio	H	Apx. 55	Tarragona	Empleado	X	
8	Sol	M	43	Tarragona provincia	Fotógrafa <i>freelance</i>	X	
9	Helena	M	Apx. 60	Tarragona provincia	Empleada en una fábrica y campesina	X	

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO». DE LA MEDICINA POPULAR A LAS TERAPIAS NEW AGE EN UN OCCIDENTE DESENCANTADO

Isabella Riccò

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO». DE LA MEDICINA POPULAR A LAS TERAPIAS NEW AGE EN UN OCCIDENTE DESENCANTADO

Isabella Riccò

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

EN BUSCA DE UN «NUEVO MUNDO MÁGICO». DE LA MEDICINA POPULAR A LAS TERAPIAS NEW AGE EN UN OCCIDENTE DESENCANTADO

Isabella Riccò



UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI