

Antropología Experimental<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae>

2025. nº 25. Texto 08: 121-140

Universidad de Jaén (España)

ISSN: 1578-4282 Depósito legal: J-154-200

DOI: <https://dx.doi.org/10.17561/rae.v25.9191>

Recibido: 14-09-2024 Admitido: 15-02-2025

Las enfermedades culturales y la sanación popular en las Islas Canarias. Una experiencia vivida, sentida y compartida entre santiguadora y doliente (y los objetos)**Cultural diseases and popular healing in the Canary Islands. A lived, felt and shared experience between the healer and mourner (and the objects)****Tomás Javier PRIETO GONZÁLEZ**

UNED (España)

javierprietogonzalez@me.com, tprieto9@alumno.uned.es

Resumen

La medicina popular en Canarias atesora una serie de aspectos esenciales que van aparejados al proceso de sanación. En el presente artículo se analizan algunos fundamentos que subyacen a los procesos de curación de determinadas dolencias en el ámbito de las Islas Canarias. La existencia de "enfermedades culturales", ajenas al paradigma de la biomedicina, están en la base de la práctica de las santiguadoras, cuya finalidad consiste en dar un sentido a las personas que sufren alguna patología, a través de una praxis dialógica y la remisión a un universo complejo de símbolos compartidos. Asimismo, destaca la configuración de toda una suerte de códigos culturales que, operando con el sustrato del catolicismo popular, articulan espacios y elementos sacralizados de sanación. También se abordan, entre otras cuestiones, la recepción del "don", la "gracia" o "el poder" para sanar, la legitimación carismática de la santiguadora, y aspectos cruciales dentro del proceso sanatorio a través de la recitación de oraciones como mediación terapéutica y taumatúrgica, las relaciones de confianza implicadas entre sanadora y padeciente, como las producida por la biomedicina en contraposición y analogía con la sanación popular y, por último, la configuración del viaje iniciático hacia el bienestar como una actuación ritualística.

Abstract

Traditional medicine in the Canary Islands encompasses a set of essential aspects closely linked to the healing process. This article examines some of the fundamental principles underlying the treatment of certain ailments within the Canary Islands' cultural context. The existence of "cultural illnesses," which fall outside the biomedical paradigm, forms the foundation of the practice of santiguadoras—folk healers whose purpose is to provide meaning to individuals suffering from ailments through a dialogical praxis and the invocation of a complex universe of shared symbols. Furthermore, the study highlights the configuration of a range of cultural codes that, operating within the framework of popular Catholicism, structure sacred spaces and elements of healing. Among other aspects, the article also explores the reception of the don (gift), gracia (grace), or poder (power) to heal, the charismatic legitimization of the santiguadora, and crucial aspects of the healing process, such as the recitation of prayers as a therapeutic and thaumaturgical mediation. Additionally, it considers the bonds of trust established between healer and patient, comparing and contrasting these relationships with those produced in biomedical settings. Finally, the article examines the conceptualization of the journey toward well-being as a ritualistic act.

Palabras

Medicina popular. santiguadoras. Enfermedades culturales. Religiosidad. Islas Canarias

Clave

Popular medicine. Santiguadoras (Sanctifier). Cultural diseases. Religiosity. Canary Islands

1. Introducción

Salud es un término lingüístico que se incorpora a la parte de la fórmula de establecer contacto entre las personas. La enfermedad provoca aislamiento porque, es complicado verbalizar el dolor físico, el grado de aflicción. Esta es socialmente codificada, actúa como significante social, puesto que es “objeto de una interpretación colectiva que se implica en el modelo humano que lo experimenta y teoriza” (Le Goff, 1985: 91). Por tanto, es la cristalización de la principal amenaza que incide negativamente en nuestra integración social, en nuestro lugar en sociedad. El desorden en el cuerpo es la alteración de nuestro sitio en el mundo.

Hay que considerar que la definición de enfermedad es una construcción social: aprendemos a padecerlas. Las patologías, los sufrimientos físicos o psíquicos adquiridos, forman parte de nuestra socialización y la apropiación de este conocimiento es un proceso agudo y traumático de nuestra historia vital. Las indisposiciones y las diferentes afecciones que padecemos integran un segmento de nuestro relato vital (natural y cultural); la enfermedad, “no lo olvidemos, es un fenómeno estructural en el ser humano” (Comelles, 1996: 307). Es ineludible padecer episodios más o menos frecuentes de dolencias. Así pues, más allá de su variable biomédica, podemos entender las crisis de salud como una combinación de ideas y de experiencias.

En el paradigma de los profesionales de la salud se señala que el malestar trae consigo una alteración biológica, social y psíquica. Enfermedad y salud no son una básica dicotomía sino que se abrazan en una asociación de iguales. “Las personas enferman, envejecen, se lesionan, mueren y, antes, han de nacer” (Comas, 2017). Por tanto, esta circunstancia es un estado vital mermado que nos acerca a la muerte. Se origina como una fuerza desde el exterior, autónoma, e igualmente proveniente del interior, como materialización de la avería de algún mecanismo.

En suma, las dolencias merman las capacidades y la fuerza necesaria para enfrentarse a las alteraciones, pues el paciente debe movilizar de una manera sustantiva sus necesidades de protección, y para ello proyecta en el sanador todas las cualidades de sus representaciones salutíferas. El deseo de encontrar una respuesta a las calamidades es consustancial a nuestra existencia. Y es en el campo de las creencias donde se origina una reformulación simbólica: el paciente busca una explicación al sufrimiento, dar sentido a la aflicción, intenta asimilar como significante una experiencia incomprensible, y gracias a una re-estructuración simbólica puede quedar reparada o aliviada con la práctica de la sanación popular.

Cabe señalar que la enfermedad es reconocida como castigo de Dios, como penitencia por los pecados cometidos, y ha dejado de ser una constante en el relato del catolicismo contemporáneo¹. No obstante, en la fe cristiana se “ha seguido la lógica que conduce a relacionar el mal cuerpo con el mal del alma” (Sanchiz, 1996: 194). Así la enfermedad es resultado de la actuación de seres sobrenaturales o fuerzas de la naturaleza (relacionado en ocasiones con la hagiografía), cuando se quebrantan el modelo cristiano y/o social. La tríada persona, comunidad y naturaleza constituye la simetría más sustantiva como efecto de la patología. El transgresor de la norma recibe un castigo sobrenatural, “la enfermedad adquiere así categoría de realidad individual y realidad social” (*Ibid.*, 1996: 194).

Esta idea parte desde que la salud se manifiesta en la relación conductual de las personas, de lo que hacen o dejan de hacer. La sanación popular se sitúa así en una dimensión social y cultural, no solo material. El don de curar se asienta en vínculo sociales, y estos son los que equivalen a aquello que se da y se recibe. Estos lazos sirven para resolver los riesgos de adversidad, y tal como indica Comas (2017), conforman una praxis orientada a producir bienestar físico, psíquico y emocional a las personas.

En el presente artículo proponemos aproximarnos a la experiencia vivida, sentida y compartida entre la santiguadora² con sus pacientes (y los objetos), cómo logran conectar con ese sistema disruptivo

¹ La relación de la santiguación en Canarias, se da exclusivamente en el catolicismo, no se ha documentado que se produzca en otra confesión. No es objeto de esta investigación otras prácticas de sanación como culto de la santería, muy popular en las Islas Canarias. Ver: Pérez, G. (2016) Canarias Santera. Estudio antropológico de la Regla de Osha en el archipiélago. Instituto de Estudios Canarios.

² En nuestra investigación ha quedado patente la feminización de la sanación, con ello la fuerza de lo femenino-sagrado desde el sincretismo religioso que actúa en la práctica y reflejado en curanderas, santiguadoras, parteras o echadoras de cartas. Mujeres que sanan y se instalan en nuestra idiosincrasia cultural, raíces que se alinean en lo cuantitativo y cualitativo con/en la medicina popular en las Islas Canarias.

que les aflige, a través de una acción que busca redistribuir las fuerzas en la búsqueda de la curación. Exploramos, en primer lugar, algunos repertorios de representación y prácticas que están presentes en el oficio de la sanación popular; en segundo lugar, abordamos las similitudes y escenarios de conflictos entre la biomedicina y la sanación popular, y, en tercer lugar, nos adentramos en el universo de los dispositivos simbólicos desarrollados en el proceso, así como en los espacios y códigos salutíferos.

Hemos puesto en práctica una revisión teórica estructurada principalmente en los ámbitos de antropología médica y antropología simbólica. Adoptamos una perspectiva cualitativa en nuestro enfoque de investigación, a través de una etnografía con el registro y acopio de trece testimonios, recogidos siguiendo la técnica de entrevistas semiestructuradas.

Tabla 1 Personas participantes en la investigación

Nombre	Unidad de estudio	Isla
Airam Alonso	Antropólogo y Sociólogo	Tenerife
Carmen Rodríguez	Curandera y hierbera	Fuerteventura
César Ubierna Expósito	Exdirector Casa Museo Antonio Padrón. Centro de Arte Indigenista	Gran Canaria.
Dani Curbelo	Investigadora	Tenerife
Domingo García Barbusano	Periodista e investigador	Tenerife
Elsa López Rodríguez	Escritora y antropóloga	Tenerife
Grecy Pérez Amores	Antropóloga	Tenerife
Lucrecia Rodríguez	Santiguadora	Fuerteventura
María del Pilar Lima	Santiguadora	Fuerteventura
María Fernández	Curandera y Santiguadora	Tenerife
Pedro Carreño	Historiador	Fuerteventura
Rosa Siverio	Hija de partera y nieta de curandera	Tenerife
Zebensui López Trujillo	Historiador	Tenerife

Por otro lado, desarrollamos un análisis antropológico de los símbolos culturales y sistemas de creencias que orbitan alrededor de la sanción popular en las Islas Canarias en las postrimerías del siglo pasado, y las dos primeras décadas del nuevo milenio.

Para ello, hemos abordado las pautas conductuales y rituales que se dan en la práctica de la medicina popular vernácula y en particular nos interesamos por las relaciones que suceden entre los que curan y los padecientes que reclaman su don como fuente de poder para la sanación. Un universo complejo y compartido, rico en significados sociales atribuidos al concepto cultural de sanación. Nos aproximamos a lo que significa ser santiguadora en Canarias, para poder aclarar, expresar o reafirmar los sistemas de creencias básicos de la interacción entre ellas y las personas padecientes.

2. Sanación popular

La medicina popular es aquella práctica en cuyo ejercicio se activa un grupo de técnicas ritualizadas y narrativizadas en un espacio determinado, con poca visibilidad pública y “un despliegue capilar en diversos espacios sociales” (Viotti, 2018: 243), que se fundamenta en creencias y aspiraciones que no son uniformes. Una creencia estaría configurada como un relato construido desde la raíz incuestionable de la certeza de encontrar la verdad, que da sentido, modifica y ordena nuestros pensamientos, y que no es necesario cuestionar.

“[...] Aquí pongo yo mi mano del dulcísimo nombre de Jesús (†), pongo su santísima gracia en estas benditas oraciones que tengo rezadas [...]” (Santiguado para el Mal de Ojo. García, 2017: 36).

“Canarias es un archipiélago con una religiosidad popular muy enraizada y activa enmarcada en la devoción de vírgenes, santas, santos y rituales terapéuticos” (Pérez, 2024: 5). El conocimiento de estas prácticas representa un acervo relevante de las manifestaciones culturales de los territorios, convirtiéndose en objeto de estudio tanto para la historia de la medicina, como para la antropología, sin olvidar su importancia dentro de la historia local.

Su vinculación con la naturaleza hace que el arraigo haya sido más sólido en el ámbito rural, pero también su importante capacidad de resiliencia lo ha capacitado para una toma de posición igual de notoria en entornos urbanos y capitalinos, que reflejan bien el giro espacial, y debido a los progresos experimentados en estos paisajes claves en la comunicación social y en la definición de las identidades individuales y colectivas (Marco, 2021: 273). “Las nuevas realidades condicionadas por el proceso de globalización producen vínculos e interconexiones socioculturales entre lugares, personas, redes virtuales, y colectividades, las cuales crean nuevos espacios y escenarios de actuación trasnacional.” (Rosario, 2023: 2).

En este sentido, “no podemos comprender la relación que se establece entre estas creencias y las llegadas de la mano de inmigrantes, turistas y retornados, sin tener en cuenta los vínculos entre pensamiento/sentimiento y racionalidad/ emocionalidad y la subalternidad en la que se materializan las prácticas de estos colectivos”. (Pérez, 2024: 5). La práctica de la santiguación se instala así en el plano de los hechos sociales y se acomoda en una perspectiva ritualística. La experiencia vivida establece determinados esquemas e instrumentalizaciones que se explicitan en una cosmovisión propia, clave en la comunicación y la interacción social, en la creación y el mantenimiento de esta práctica, que se construye como una experiencia subjetiva, un constructo cultural que es investido de significado concreto.

Los recursos que moviliza el oficio de santiguadora se caracterizan por la aplicación de principios curativos de índole empírica y simbólica, tales como: imposición de manos, usos de plantas, palabras, gestualidades (como la acción de coser o reproducir la cruz en el aire), ensalmos, objetos sagrados, amuletos, exvotos³, pan, agua bendita, reproducciones en cera u otro material de los órganos curados, ungüentos, infusiones, rezos, etcétera. Uno de los objetivos fundamentales de una aproximación antropológica al hecho debería ser el de “comprender cuáles son las representaciones del cuerpo enfermo que se deduce de estas terapéuticas” (Loux, 1996: 134). Palabras e instrumentos fácticos funcionan como artefactos de significaciones y proposiciones en espacios orgánicos, psicológicos y socioculturales. Como ritual, consta de una conjunción de signos gestuales y palabras que “derivan de su ajustamiento recíproco” (Lévi-Strauss, 1995: 176).

“[...] así con estas palabras te santiguo yo, nos de la mano pecadora lo que tiene esta virtud que San Juan Evangelista puso su nombre en la Cruz y a todo este mal conquista y [...] se dice tres veces que es el santiguado completo al final se reza una salve a la Santísima Virgen y un credo al Gran Poder de Dios y ya está con eso te curas [...]” (doña María del Pilar Lima. Ode, 2024).

Sobre ello Bourdieu subrayaba que donar aumenta el capital simbólico de quien tiene la capacidad de regalar, pues recibe a cambio reconocimiento (Comas, 2017). La santiguadora se posiciona sin un reconocimiento “oficial” como adalid de las más humildes, y albaceas de los remedios de la cultura popular. Son triviales su nivel académico, los cursos realizados o las certificaciones que puedan colgar en su consulta. Su vademécum comprende el campo, su pueblo, los santos, las vírgenes y sobremanera, la práctica terapéutica canalizada por la interacción con sus pacientes y con otros colegas de oficio que, como un fondo enciclopédico, le otorga la potestad de la sanación, en una relación intensa con una cosmovisión compartida de la enfermedad y la curación.

³ Los exvotos podemos aún encontrarlos en alguna iglesia como ofrenda a cambio de la sanación o como símbolo de agradecimiento para la gracia presente o futura. Representan la promesa que hace un creyente a un determinado santo para asegurarse su curación. Pueden tener un valor histórico como testimonio de la difusión de determinadas patologías en etapas históricas concretas.

3. La santiguación como código salutífero

“Tenían un lenguaje de poner una sábana si la partera o la persona que estaba cerca lo veía, pues acudía a la casa [...]” (Pedro Carreño. Ode, 2024).

Profundizando en el planteamiento expresado en el punto anterior, el lenguaje simbólico es uno de los atributos conductuales más distintivos de los humanos. La palabra como forma de elicitación es un mecanismo más del proceso sanador. La comunicación no se reduce a lo verbal, es mucho más compleja, con una extraordinaria capacidad (virtualmente infinita) de expresión. Las ideas, las creencias y demás elementos meméticos⁴ no están estrictamente definidos en la mente de los sujetos (Ayala y Cela, 2006: 126); lo simbólico es el elemento que se implementa en ese espacio donde la narrativa ritualística cobra sentido.

Cabe mencionar que solo es necesario “un tono de voz, el color de unos cabellos, un nombre o un apellido, una forma determinada de gesticular [...], cualquier cosa basta para poner en marcha determinados mecanismos de defensa [...]” (Domínguez, 1996: 264). Dichos mecanismos de defensa se activan a partir de estímulos que pueden ser muy variados. Se estructura, por tanto, una lógica codificada por multitud de elementos sensoriales que dan sentido a una teorización del ser doliente (su estado inicial y todo el proceso de sanación, como decimos). Algunos de esos elementos sensoriales incluirían: “escalas cromáticas, contraste de sabores, olores y sonidos, frío y calor, sequedad y humedad, luz y oscuridad, días fastos y nefastos, influjos astrales, gracias celestiales, formas geométricas, espíritus o energías positivas y negativas, orificios de entrada y salida, desplazamientos espaciales o temporales, etc.” (Gómez, 1996: 247).

“[...] según el color de las velas, para presentarse, el verde esperanza, cuando se va a presentar a un examen, el rojo para el amor, la amarilla para el dinero, la blanca la paz [...] cada una tiene un significado, pero si tu no conoces el significado enciendes la blanca” (doña Josefa Acosta, *Fefa*. Ode, 2024).

Otro aspecto a enumerar dentro de las relaciones de confianza que se entablan entre paciente y la santiguadora es el uso del rezado, un discurso estereotipado y repetido a modo de mantra, codificador de una experiencia extática. Palabras que se materializan en el aire como un punto de encuentro entre los curadores y los curados. Se cristaliza así a través de la “ritualización y el performance que conforman una realidad viva, real y actual” (Pérez, 2024: 3). En este proceso de curación, la oración (santiguación) es el instrumento que interviene en multitud de planos terapéuticos.

Para ello, las palabras, como elementos de inducción, emitidas con una cadencia y reiteración determinada, o también en forma de ruidos inarticulados, en ocasiones “[...] simbolizan el mal o la expulsión del mismo, como, por ejemplo, los soplos, los eructos o las oraciones o frases de palabras [...]” Briones (2001: 1). La recitación de oraciones como banda sonora que produce una transformación en el estado de la conciencia. El santiguado, durante esta práctica, actúa en simultáneo como “ritual y estrategia de auto y heteroinducción” (*Ibíd.*, 2001), y se alían tanto en la apropiación de lo sagrado como en la restauración de la salud.

“[...] con una rama de yerba mora (*Solarum nigrum*) y un cuchillo dibujando una cruz en el aire sobre la zona afectada, mientras realiza pequeños cortes en la planta en forma de cruz, entre lagrimeos y eructos, en Las Mercedes, una curandera reza para sanar la culebrilla” (Pérez, 2018: 41)

“[...] me gusta más personal, a veces mi nieta me dice que le duele la cabeza, empiezo a rezar y se le va el dolor de cabeza [...]” (doña Josefa Acosta, *Fefa*. Ode, 2024).

⁴ El biólogo evolutivo Richard Dawkins (1941) denominó “memes”, como término paralelo a “genes,” a los componentes culturales que existen en las mentes de los humanos. Iguales que los genes, los memes también se heredan y evolucionan. El concepto de meme puede desempeñar un papel heurístico en las discusiones sobre la cultura. (Ayala y Cela, 2006: 129).

El trabajo de Lévi-Strauss (1958), a través del ejemplo de los *kuna*, señalaba la eficacia terapéutica de la palabra chamánica como un instrumento catártico. El factor fundamental del proceso ritualístico de la sanación se concentra en la repetición de estas oraciones y su asociación entre el doliente, la patología y el sanador. En ese sentido, el acto discursivo entre el terapeuta y el paciente moviliza una serie de técnicas expresivas que abarcan información codificada. Estos códigos son los que sostienen la explicación de esta terapéutica como hecho social. A continuación, algunas de sus claves (González Chévez, 2017: 25):

- a) En la práctica de las santiguadoras, la religiosidad popular conforma una narrativa de base sobre el mundo. Cabría resaltar, a este respecto, la existencia de “espacios sacralizados” (como en los hospitales, por ejemplo), en los que las fronteras entre la práctica médica y la religión son difusas (capillas, imágenes y símbolos religiosos al lado de habitáculos con tecnología biomédica), ya que se hallan conviviendo y solapándose en un mismo plano argumental e influyendo, por tanto, en la experiencia de la enfermedad.
- b) Pertener a una misma tradición cultural es contribuir a sus narrativas e instrumentos expresivos. Implica el empleo de códigos que facilitan las relaciones entre personas. Así, la santiguadora y el paciente, insertos dentro de una misma trama narrativa, interactúan en un plano comunicativo consensuado y explícito. Los aspectos que se manejan en estas prácticas se ponen en juego en un arco temporal que comienza en el mismo instante en que el paciente decide acudir a la santiguadora.
- c) La propia interacción de la santiguadora con el doliente lleva implícita, desde su origen, una intención concreta: facilitarle una comprensión sobre su mal, otorgarle un sentido a su sintomatología y refrendar el origen social de la enfermedad.
- d) De lo antedicho se sigue, entonces, que la práctica activa los mecanismos narrativos necesarios para que el doliente ordene su patrón cognitivo sobre la enfermedad y, con ello, se ponen en marcha también los elementos culturales que le ayudan a explicar la relación de su dolencia física y la experiencia emocional y social que atraviesa. En la medicina popular, los sentimientos son constituyentes en la interpretación de la patología.
- e) El ejercicio de la medicina popular puede comprenderse como una práctica ritualística y, en ella, la actuación discursiva posee por sí misma la capacidad de transformar el proceso de sanación. También adquiere la magnitud de conformar la experiencia alrededor de determinados sistemas de representación, y faculta al enfermo para manifestarse sin ser juzgado bajo la observación de la santiguadora que interviene como apoyo emocional. Es relevante entender, entonces, la impronta terapéutica que supone sanar comunicando.

Así, toda esa información es la antesala que nos aproxima a la presencia del “poder”, a la expectativa de curación. A través de lo ritualístico y la escenografía, se “vehicula una movilización afectiva y emocional, [...] a diferencia de la hospitalaria” (Domínguez, 1996: 298). No está implícita solo una evidencia objetiva, ni se ofrece únicamente información descriptiva, sino que se da una comunicación pragmática que condiciona, resitúa y transforma al sujeto.

“[...] con la señal de la Cruz (†) y el nombre de la persona que vas a curar, y si tienes mal de ojo, quebranto de calentura, que se vaya al fondo del mar, donde ninguna criatura se le pueda hacer mal, [...] se reza tres credos, [...] tres padres nuestros, se reza tres veces y se le quita el mal de ojo [...] el sol lo curó con un vasito de agua diciendo el rezado del sol y el estómago hay un rezado [...] te tengo que tocar para yo saber lo que te pasa” (doña Josefa Acosta, Fefa. Ode, 2024).

En este punto es oportuno indicar que la medicina popular despliega una línea de saberes que se sirven de diversos modos de adquisición y transmisión, que autores como Gómez (1996: 242) clasifican como una tríada:

1. La medicina vernácula o doméstica: que abarca la curación en que cualquiera puede ser competente para tratarse a sí mismo o a su círculo más cercano.
2. La medicina carismática o popular: conlleva que hay santiguadoras cuya condición de reconocimiento social está subordinada a los pacientes que atienden y sanan, y a los que estos difunden como casos de éxitos a su núcleo afectivo.
3. La medicina institucional o burocrática: se significa en oposición a la sanación. Es decir, se conforma en el imaginario como aquel saber que puede servir al paciente afectado de una bioenfermedad clasificada por éste de esa forma (dado el caso, el paciente puede no acudir a la medicina institucional por considerar su afección impropia de la medicina científica). Está ajustada a parámetros implantados por el Estado benefactor del sistema de salud oficial. Por un lado, podemos señalar que la medicina popular se posiciona enfrentada a ella, pero, por otro lado, ambas pueden transitar y convivir sin grandes contradicciones.

4. Medicina popular y biomedicina

La medicina empírica ha ganado con creces su denominación de biomedicina, dado que limita toda explicación cartesiana del cuerpo como máquina. De un modo determinista solo se circumscribe a fisiología y anatomía. La biomedicina se configura como el paradigma de todos los procesos vitales y se singulariza por la molecularización y optimización, habiendo asimilado el modelo contagionista, la anatomía patológica y el método anatomoclínico basado en el empirismo racionalizado.

La representación del campo de salud para el propio paciente que, en su concepción de la realidad, podría poner en funcionamiento un mecanismo facilitador de equivalencias para ambos sistemas médicos, está mediada por un principio fundamental: la relación de confianza, “permitiendo que aporten sus puntos de vistas y cosmologías, sin dejar de lado las posibles fuentes de conflictos sociales que este encuentro supone” (Pérez, 2024: 4).

Mediante las innovaciones técnicas en la medicina han ido poco a poco transformando las representaciones culturales de las prácticas médicas y de sus espacios clínicos, “[...] clásicamente identificados como medicalizados” (Viotti, 2018: 243), y como universos salutíferos sacralizados. Fundamentalmente las prácticas médicas fortalecían, protegían y aseguraban la percepción intelectual, académica, rigurosa, racional y garante de la verdad absoluta, de la práctica curativa de la biomedicina.

En consonancia con estas dimensiones es posible afirmar que en el sistema de la biomedicina no existe la reciprocidad e igualdad de consideraciones entre los agentes participantes (curador-paciente), es un servicio prestado por la máxima autoridad para ejercer la resolución de los problemas, la alteración o pérdida de la salud. Queda por indagar las fronteras y categorías sensibles al lenguaje de lo cotidiano y a los ensamblajes de la vida social, pues “vemos proliferar argumentos que promueven la cercanía y equilibrio entre lo íntimo y lo público, lo discursivo y lo material, lo anímico y lo corporal, entre la vida humana y el entorno ambiental, incluso muchas veces recurriendo a fuerzas no humanas” (Viotti, 2018: 243)”.

Por lo tanto, frente a otros hacedores domésticos y no profesionalizados e institucionalizados “la teoría microbiana sustituyó los saberes populares [...]” (Comelles, 1996: 329). No obstante, ciertas imágenes en la memoria colectiva, procedentes de la biomedicina, tienden a intercalarse en aspectos relativos al constructo cultural de la medicina popular y al modelo de la práctica sanadora edificada alrededor de sí misma. Nos vemos obligados a repensar la idea restrictiva de lo religioso, desde un enfoque que nos conduce a una interpretación de sacralización de la ciencia, o sea, de la ciencia médica. En contraposición a ello, Gómez (2005: 153) señala que la santiguadora:

“suele compartir algo de médico, de psicólogo, de ocultista, de sacerdote, sin serlo, se contradistingue de ellos en virtud de la indistinción y colusión en él de todas estas facetas, y, marcadamente, por la oposición entre lo popular y lo oficial, entre lo carismático y lo burocrático [...]”.

Desde esa premisa, para enfrentar a la enfermedad, los sistemas culturales ofrecen respuestas tanto de tipo empírico como sobrenatural. La angustia y la desesperación abren la puerta a la esperanza que abraza sin contemplaciones la dimensión metafísica, aquella que se produce en “proporción directa al afán de los actores por comprender la subjetividad del otro” (Gómez, 2005: 159).

Particularmente, cuando analizamos los discursos y las prácticas, emerge una de las paradojas que resulta de un proceso de varias décadas, en la que la tecnología va reconstruyendo los espacios sanitarios (clínicos u hospitalarios) en donde las relaciones entre los pacientes, los médicos y el conjunto del personal sanitario configuran una cosmovisión sacralizada. Sobre todo, cuando el foco está puesto en las tecnologías sofisticadas, la racionalidad y la objetivación que conviven con la cosmología religiosa en capillas, crucifijos y sacerdotes, pasillos hospitalarios donde las personas intercambian estampas de la Virgen de Candelaria (Tenerife) o la Virgen del Pino (Gran Canaria), o santos milagrosos y protectores intermediarios de salud frente a la gravedad de una enfermedad diagnosticada por el médico. De este modo, las imágenes sagradas como representación física cargada de un sentido mágico, y como mecanismo para reforzar el valor de la petición o rogativa y mediadora para alcanzar la sanación o protección.

En este contexto, nos centramos en lo que parece el origen de una simbiosis entre ambos sistemas (biomedicina y medicina popular), y que entendemos que tiende a posibilitar la generación de un capital simbólico fundamentado en la enfermedad, ya que “el discurso y el recurso médico son reinterpretados en clave local” (Heras y Porras, 2014: 187).

Como advierte Gómez (2005: 198), en el proceso de sanación se pone en marcha una lógica de atributos y significados metafóricos, ensamblados mediante equivalencias, simpatías, analogías, homologías, isomorfismos y una amalgama de transformaciones semánticas que dejan asomar en sus mensajes toda una teorización de la enfermedad y de la curación. Así, por ejemplo, Arthur Kleinman definió el sistema médico como uno cultural (Good, 2003: 108), donde podemos dirigir nuestra atención a un enfoque interpretativo y su relación con el análisis de las representaciones de la enfermedad y de la curación.

En tal sentido, y siguiendo estos planteamientos, el mal de ojo, el *buche virado*, el susto, el mal aire, la culebrilla, la erisipela, la ingua, la carne abierta, sacar el sol, el fuego salvaje, el *pomo* (hombres) o la *madre subida* (mujeres), etc., son algunas enfermedades culturales en contextos étnicos y populares, pero son ignoradas como patologías por la medicina oficial. En tanto en cuanto, la comprensión de estas dolencias se ajusta a esquemas experienciales que estructuran unos procedimientos sanatorios en los que se despliegan unos saberes que, aun nutriéndose de sistemas médicos tradicionales propios de otras latitudes, responden a una dialéctica de la situación tricontinental canaria con África, América y Europa. También se nutren de manera abierta y diversa de instrumentos físico-empíricos provenientes del paradigma de la biomedicina, además de cohabitar con formas sincréticas, en concreto con el catolicismo.

“Cortar la culebrilla es sencillo, es coger una mata, preguntar qué mal le cortas, y después va el rezado. Cuando termina, se la ofrece al santo al que tenga más devoción”
(doña Mencha. Gulessarian, 2024)

Visto así, la experiencia de sanación es real como construcción de una práctica religiosa, sin ningún enfrentamiento a proposiciones que las propias condiciones empíricas de verdad podrían llevar a considerar no racional. Esto es así, y como afirma Toniol (2023: 82), el establecimiento “de la idea de que la experiencia religiosa –frecuentemente denominada espiritual– es, por su naturaleza, individual, espontánea, íntima y aislada [...]” un corpus de fuerzas naturales, biológicas o divinas. El vínculo entre creencia (fe en la santiguadora o en el médico) y salud es complejo. Se puede alcanzar una gracias a la necesidad de la otra, y a la inversa. Pues “el sistema conceptual humano tiende a estructurarse y definirse metafóricamente” (Cantón y Valverdú, 1996: 477).

Y es real porque está en las conciencias de las personas que lo practican. [...] Y desde ese punto de vista, digamos que no existe el cuestionamiento en el juicio de valor ni cualquier desgaste por nuestra parte de venir a ver si esto funciona o no, porque al final, todos son construcciones cognitivas. Porque está claro que la realidad parte de nuestras conciencias y que no tiene ningún sentido juzgar lo que esta gente hace, cómo lo hace y si funciona o no funciona. [...] La clave es entender que esto existe en donde tiene que existir, que es en las mentes, en las conciencias, en las posiciones de los actores sociales (López, 2019, transcripción).

Del testimonio anterior podríamos inferir que la fe es una condición suficiente, pero no podemos dar por sentado que también debería ser una condición necesaria: los fundamentos de las creencias son mucho más complejos. Por ello, la fe (la confesada, y entendida como la creencia en el proceso de sanación popular) para curarse no es indispensable. Una santiguadora afirmaba que “al que dice que no cree hay que curarlo para que crea” (Gómez, 2005: 198). Los no creyentes también se acondicionan para el proceso de curación “milagroso” en la biomedicina, asistiendo a consultas de médicos de renombre, reconfigurando una expectativa confiada como principio de actuación de fe.

Porque todos tenemos fe. A veces es una fe encubierta porque a mí me llevan de médico en médico y no me curo y un día me dicen: Hay una mujer en Garafía, [...] en cuando te vea, verás te cura. Y yo voy, y cuando salgo de ahí, que iba doblada, con el estómago que ya no podía más, voy derechita y no me dolía nada. [...] Pues, que yo iba desesperada [...], y de repente aquella mujer, por su sonrisa, sus manos, su voz. Porque hubo voz, porque leyó una cosa, habló de ángeles, de arcángeles y todo me protegía. Entonces, yo salí de allí rodeada de ángeles en los que no creo, pero que me sentí protegida, me sentí bien (López, 2019, transcripción).

Como se puede apreciar, la narración anterior deja ver que las palabras, los gestos y el silencio, la prescripción y el diagnóstico, la aflicción y el consuelo, los rezos y las recetas, organizan la enfermedad, transformando molestias funcionales en orgánicas. El médico (como la santiguadora o el sacerdote) es ungido de la sacralidad “cuasi apostólica”⁵, facilitadora de la vitalidad demandada, representando atributos de conocimiento y de sanación. Así puede manifestarse que la meta finalista del médico o de la sacerdotisa es la conversión del paciente, como una cuestión de fe, y pone a prueba sus conocimientos, su capacidad de curarle. El facultativo se transfigura como un fármaco que suministra salud, produciendo de igual modo efectos tanto salutíferos como contraindicaciones.

“[...] es mejor un remedio natural que una medicina, y también creer. Si tú crees, no hay nada difícil de curar” (doña Mencha. Gulessarian, 2024)

Desde esta perspectiva, proponemos contemplar la diversidad de conceptualizaciones, enfoques e interpretaciones, y sin duda, creo que es imperativo para ello, poner el foco al componente subjetivo de la salud y la enfermedad, como su propia definición. Esta formulación intenta superar el enfoque monodisciplinar patologizador de la hegemonía biomédica, a uno más diverso e integrador, como reivindicación del papel de lo social y cultural en la conformación, configuración y construcción de lo que conocemos e identificamos como enfermedad, salud, curación o sanación. Pero lejos de buscar una respuesta o explicación rígida totalizadora o concluyente, reconocemos y reivindicamos la complejidad, dinamismo y capacidad de adaptación del objeto de estudio que pretendemos abordar.

5. Espacios salutíferos

Entendemos la existencia de indicadores no manejables por el pensamiento consciente son igual de efectivos y determinantes como “la materialización de las creencias en los espacios públicos y en la vida cultural de las comunidades” (Pérez, 2024: 3). En ese sentido, se constituyen sofisticados códigos que vehiculan toda una comunicación simbólica. Son de sumo interés los aspectos interrelacionales y afectivos en la prácticas y técnicas curativas, marcos dialógicos, las influencias, relaciones, expectativas o conflictos proyectados entre la curadora y el paciente.

Esta idea nos lleva a poder afirmar que en cuanto al espacio donde practica su oficio la santiguadora, ejerce en el enfermo un efecto medicinal a un tiempo empírico, mágico y espiritual, que se materializa y se activa por la mediación simbólica: “[...] de ahí la importancia de los instrumentos, los objetos y la misma ornamentación [...], dentro de la tradición cristiana, el poder de las reliquias de los santos y las vírgenes, que son vividas como milagrosas y que de este modo son utilizadas de forma muy variada por

⁵ Michel Balint, médico y psicoanalista, es señalado como un clásico en el análisis de las implicaciones psicológicas que intervienen en la relación entre el médico y el enfermo y así lo analizó en su obra *El médico, el paciente y la enfermedad* (1986).

curanderas de nuestra cultura y por la religiosidad popular en su búsqueda terapéutica en los santuarios” (Briones, 2001: 1).

Desde esta perspectiva, en el “espacio liminal se reproduce una polaridad somática y anímica” (Marco, 2021: 280) entre el mundo cotidiano y el sobrenatural, manifiesta una inequívoca continuidad de entendimiento y significado. Se produce una suerte de ritualización “y votos de fe que condiciona la integración entre realidad social de las poblaciones dentro y fuera de la isla [...]” (Rosario, 2023: 12), con el culto a los santos, vírgenes y la propia santiguadora como interlocutora con las divinidades. Así, en estos planos, convergen una serie de constantes dialógicas que cohabitan en este universo de la sanación, que se nutre con profusión del catolicismo popular.

Para reforzar esta idea, la casa de la santiguadora actuaría como un pequeño santuario, un espacio votivo y cultural que se suministra de los elementos del catolicismo, con imágenes de las patronas o patrones del pueblo y de la isla. En su presencia, y guiada por esta, “los pacientes describen sus sensaciones y malestares [...], el diagnóstico en tanto integrante de un discurso socialmente legítimo, tiene un poder performativo” (Olmos, 2018: 230). De esta manera las imágenes de Cristo crucificado juegan como un elemento estructurante del significado de ese universo, colocadas en diversas dependencias del espacio (interior y exterior) y junto a una diversa imaginería que robustece un relato explícito de la tutela de lo sagrado-privado. En definitiva, sería un lugar transfigurado de culto informal, donde los agentes implicados, es decir, sanador y padecientes, se relacionan directamente con lo sagrado, y “por mediación de los significantes (signos, símbolos e iconos), tomados de la religión oficial pero vividos y gestionados privadamente” (Briones, 1996-II: 38). Un emplazamiento que propaga el mensaje del catolicismo popular relacionándolo con el universo simbólico que representa la sanación.

Sería válido plantearse que cualquier espacio puede despertar una experiencia religiosa. Sin embargo, “es evidente que algunos lugares tienen mayor capacidad de despertar sentimientos religiosos que otros. Así, no todos los lugares y todos los momentos son igualmente adecuados y por ello los individuos acuden a realizar sus peticiones [...] a ser posible en los espacios donde creen que los seres divinos serán más generosos” (Castilla, 2011: 121). Espacios que proyectan vivencias experienciales diversas como dispositivos para despertar sentimientos y creencias, y que son propicios para recibir la curación, porque en ellos se crean climas adecuados para la comunicación con los seres salutíferos.

Se evidencia en un primer nivel que todos los sentidos se agudizan para activar una particular puesta en escena, “cada órgano sensorial es susceptible de canalizar diversos códigos, con sus peculiares mensajes” (Gómez, 2005: 148). Dentro de este proceso de intercambios de flujos sensoriales se hace necesario explorar, abrirse para así captar aquello que a simple vista parece sutil u oculto, para revelar aquello que actúa directa o indirectamente.

“[...] pero sí, a lo mejor veo a una persona y sé si esa persona tiene maldad o es buena persona, o es noble, sí eso sí lo noto, [...] una vez estaba en el médico y había una señora sentada al lado de mí, y yo digo, ay Dios mío no puedo mirar, parece que tiene la muerte arriba, y la mujer siente un rebullido, y de repente le dio un infarto, y yo lo ví que había algo raro en ella [...] incluso me pasé de una silla, disimulando, a otra silla, porque sentía unos escalofríos, un malestar en mí, y según la miré sabía que la muerte arriba [...]” (doña Josefa Acosta, Fefa. Ode, 2024).

Podemos así comprender que en todos esos espacios la contemplación sobrecargada de imágenes sagradas del santoral, así como estampas y medallas de santos católicos con la omnipresencia de la virgen, perfilan una funcionalidad religiosa ligada a la praxis de la sanación. Se muestran en la dinámica social, para comprender el sentido y las maneras en que los actores interpretan su experiencia abigarrada de una religiosidad católica llevada a unas formas recursivas para actuar sobre la enfermedad, la incertidumbre y el sufrimiento.

Y me acuerdo que yo tenía ocho o nueve años y le llevábamos una prenda y ella se dedicaba a coserla mientras hacia el rezado. De nuevo vemos un elemento de auxilio que se incrusta, que se incorpora dentro de un ritual en donde está el rezado, en donde ella reza a la Virgen María y a diferentes santos (Curbelo, 2019, transcripción).

Del mismo modo, se pueden hallar fotografías de santiguadoras, innumerables estatuillas de cristos, vírgenes, santos/as y patronos/as de devoción en Canarias (sobresale la del médico José Gregorio Hernández⁶), fotos que recubren la pared de pacientes curados, exvotos que se establecen como parte de un santuario de éxitos y reconocimientos terapéuticos. Independientemente de las distinciones entre apelativos como “santa” o “curandera” que puedan recibir los practicantes de la medicina popular, lo relevante es la notoriedad en la obtención de favores, y ahí ambas categorías no rivalizan.

Si bien es cierto, y siguiendo los planteamientos de Briones (1996-II: 40), que estos objetos provenientes del catolicismo popular tienen una doble dimensión: la utilitaria (sirven a las necesidades del individuo como, por ejemplo, un llavero), y la simbólica, que hace presente y materializa el universo simbólico del catolicismo, envolviendo al individuo en su vida personal e íntima.

Para Gómez (1996: 228) estas imágenes de santos y de santiguadoras se asemejan a los títulos universitarios que solemos encontrarnos en las salas de espera o en las consultas médicas, cumpliendo con ello una función de legitimación y confianza. Un poder concentrado simbólicamente en las certificaciones, de tal forma que nadie puede dudar de la capacitación para el ejercicio de su profesión. Una santiguadora y una curandera que no poseen “sanción institucional y estatal [...] sino un rango individual que solo se remite a la propia jerarquía curanderil” (*Ibid.*, 1996: 242), y una notoria legitimación social. Los sistemas terapéuticos que no están reconocidos ni reglados institucionalmente se asignarían de una manera implícita, donde los criterios de legitimidad y autenticidad recaen en las redes sociales.

Fíjate, las santiguadoras [...] existen en las zonas rurales, [...], de un pueblo del norte de aquí, de Tenerife, son modelos que se incrustan en el imaginario del pueblo como figuras de respeto. [...] las santiguadoras en los pueblos gozan de un estatus, de un reconocimiento popular que está a la altura de las otras figuras [...] esas figuras de respeto de los pueblos son el párroco, de la iglesia municipal, y luego los médicos también del pueblo [...]. Siempre se hablaba de ellos como añadiendo el don delante, porque el don es un signo de respeto hacia esa persona. Y [...] es que las pocas mujeres que gozaban de ese reconocimiento [...] porque una santiguadora, siempre te refieres a ella como doña: doña Isabel, doña Clotilde, doña Consuelo [...] (Curbelo, 2019, transcripción⁷).

A su vez, Curbelo (2019) señalaba en su testimonio que las redes personales constituyen un potente mecanismo de legitimación, pero se observa que igualmente el espacio y territorio, tiempo y memoria, son dispositivos que se entrelazan para otorgar un sentido práctico a la sanación popular. Procesos culturales localmente significativos que “producen y reproducen identidad” (Alonso, 2019, transcripción). Saberes locales, su naturaleza y sus prácticas están siempre en continua transformación, “como resultado de su inevitable adaptación a las condiciones cambiantes de la vida social” (Estévez, 2015: 120). Conocimientos y actividades prácticas “situadas espacial y temporalmente, constituidas por una historia de prácticas pasadas y cambiantes” (*Ibid.*: 121).

Este es otro ejemplo en el que todos estos elementos intervienen icónica y sensorialmente como parte de la propia deontología de santiguadoras, estrechando vínculos, “intercambios simbólicos, entre este mundo y el otro (presente mediante imágenes y representaciones mentales); vínculos que sincronizan presente y pasado” (Gómez, 2005: 157). De esta forma, objetos y fetiches de elaboración humana adquieren significación en su materialidad cuando “son revestidos de poder sobrenatural mediante un

⁶ José Gregorio Hernández: médico, científico, y profesor venezolano de origen canario. En 2020 el papa Francisco aprobó el decreto que reconoce el milagro de la curación de una niña que se habría recuperado de una herida de bala gracias a su intervención. Su imagen, venerada por millones de hispanohablantes, llegó a Canarias por el retorno a las islas de la inmigración de canarios a Venezuela.

⁷ A lo largo del presente artículo se incorporan transcripciones de numerosas entrevistas que forman parte del trabajo de campo llevado a cabo por el autor en 2019 sobre el objeto de investigación (la medicina popular en Canarias), y en las que participaron expertos/as e investigadores como antropólogos/as, historiadores/as, escritores/as o etnobotánicos/as. Se buscó, con ello, una aproximación desde múltiples ángulos al fenómeno estudiado. De igual modo se incorporan testimonios de curanderas y santiguadoras que actualmente ejercen el oficio en las islas de Fuerteventura y Tenerife.

rito que, también por obra del hombre, lo infunde en ellos, de modo que mentalmente se distinguen el objeto y su virtud [...]” (Evans-Pritchard, 1973: 95).

En definitiva, cuando uno visita a una santiguadora estás acudiendo a un espacio íntimo en donde tienes la posibilidad de mostrar vulnerabilidad y de compartir con esa mujer, que es vecina del pueblo o que a lo mejor ni siquiera conoces, pero ella cuenta con esa predisposición para [...], escucharte... Y, sobre todo, atender [...] dolencias físicas sino también cuestiones psicológicas o emocionales. Y generar ese espacio de escucha y de encuentro y de acompañamiento, [...] que influye muchísimo en un proceso de sanación (Curbelo, 2019, transcripción).

En las narraciones de nuestros interlocutores, ofrecen una caracterización de los objetos que conforman estos espacios como lugares privilegiados y únicos para la sanación, determinan una especial relación entre estas imágenes y las necesidades de los enfermos. Ilustraciones como auténticas “entronizaciones (así, por ejemplo, la lámina del Sagrado Corazón de Jesús que es muy frecuente ver en algunas casas, colocada en los muros de una habitación importante). Se encuentran también a veces verdaderos altarillos con dichas imágenes, colocadas sobre peanas o medidas en fanales” (Briones, 1996-II: 41). Este corpus visual está relacionado íntimamente con la provisión de la sanación, como antesala de una práctica que se sustenta en este universo simbólico, y también vehicula normas de comportamiento que penetran, refuerzan y acompañan a este emplazamiento de estas prácticas.

En sus consultas la mirada va más allá de la escena objetiva, decodifica símbolos que también afectan al olfato, con una mezcla de efluvios de flores y cera quemada que se esparcen en una atmósfera tan particular, y se conforma así un ambiente liminal de sanación. Tal como afirma Álvarez, es en este clima donde las personas actúan como interpretadores: el espacio así configurado las dispone de manera óptima y favorable con el objetivo de encontrarse más familiarizados o que “les resulten más verosímiles, seductoras, consoladoras, razonables o útiles” (Álvarez, 1996: 503) tales escenarios precursores de salud.

En esta instancia nos aproximamos al antropólogo, lingüista e investigador en ciencias cognitivas francés, Dan Sperber (1988), que sostiene que el simbolismo crea una orientación cultural general a las personas de una sociedad, sin descartar las diferencias de interpretación individuales. Afirma que los individuos poseen un gran número de ideas que determinan su conducta. Es pertinente señalar que estas ideas se transmiten y reproducen de una persona a otra, pero igualmente entre objetos y espacios que otorgan un sentido para éstas.

Por otra parte, entre los dispositivos simbólicos hay que identificar los olores, pues conforman una concepción cognitiva del simbolismo fundamental. El olfato posee una excepcional fuerza evocadora en la memoria. La finalidad de esta acción –la evocación– se sostiene en la reconstrucción del recuerdo a través de la imaginación, pudiendo establecer así la adecuación y conveniencia de la representación mental.

En ese sentido, podemos aludir al incienso como un elemento generador de ese olor característico, pero también podemos referenciar el olor de la cera quemada que desprenden las velas. La concordancia que se configura a partir de la percepción de dicho aroma con espacios sagrados como las iglesias o las salas de espera de curanderas, ayuda a proyectar una imagen cultural institucionalizada de dichas estancias como lugares de culto, como universos sacralizados o como ámbitos salutíferos, que “dependen [...] de lo que los semiólogos llaman código cultural, pero es del lado del simbolismo individual, es en su capacidad de evocar recuerdos y sentimientos sustraídos a la comunicación social, donde las impresiones olfatorias cobran toda su fuerza” (Sperber, 1988: 147).

En tal sentido, podemos afirmar que curar implica ahuyentar la enfermedad de la persona. La “impureza contaminadora va pasando de la sangre –lo más interno– a la carne, de la carne a la piel y de la piel al pelo, y desde ahí –en la parte más externa– [...]” (Mariño, 1996: 424) ya pasa a la santiguadora, que luego la arroja al suelo, al aire, al mar o a un objeto, con el objetivo de completar la expulsión, y obtener con ello la sanación.

[...] una muy mala época de mi hija, tenía reflujo severo, no dormía. [...] Entonces le rezó en la foto a mi hija. [...] el sanador / santiguador recoge ese mal y lo expulsa. En

este caso, ella corroboró que mi hija tenía un mal de ojo porque ella lloró y bostezó [...] (Pérez, 2019, transcripción)

Nos interesa ahora indagar en los nexos por los que vehiculan la pulsión necesaria para el abrigo curativo como canal de transmisión de las relaciones simbólicas, “de implicaciones emocionales profundas y de una vivencia de una espera confiada” (Pasqualino, 1996: 168). Pues lo que nos resulta interesante analizar es una cuestión fundamental para una mejor aproximación a la sanación popular: ¿cómo se reconoce a una santiguadora auténtica, legítima y acorde y aceptada por las representaciones culturales y el consenso social vigente?

6. El **don** como fuente de poder y misión de fe

“[...] Eso le nace a uno” (doña Mencha. Gulessarian, 2024).

La sanadora popular está ungida de un conocimiento y de un poder sacro. Las relaciones entre las santiguadoras y sus padecientes se dan entre iguales, en cuanto que todos concurren en un similar marco cultural y de semejantes códigos comunicativos. En esta cosmovisión cultural y mediante desarrollos adaptativos, se origina una estructura de comportamientos relativa a cómo se encara la enfermedad.

Durante el desarrollo de esta investigación se ha identificado que las visiones del mundo como cimientos ideológicos y creenciales desempeñan una importante influencia sobre las personas, siendo de notable relevancia el carácter de las sanadoras; los “carismas”, los “dones”, patentizan un factor determinante en el proceso curativo. Pasqualino (1996: 168) manifiesta que “los modelos y los horizontes interpretativos y operativos se sitúan dentro de un mismo sistema coherente de funciones y de esferas recíprocas”.

Una cuestión fundamental para el entendimiento de la sanación popular es el reconocimiento de una santiguadora por las representaciones culturales y el consenso social vigente. Supone una transformación que conlleva un proyecto de futuro dedicado al prójimo, un nuevo enfoque vital que determina una forma de actuar guiada por una extraordinaria vocación y una dedicación plena en la búsqueda de la salud. Y con ello, un ejercicio de enfrentamiento directo con la enfermedad, los males, las adversidades y las incertidumbres de los padecientes, que se acercan a ellos necesitados de salud y bienestar.

“[...] que yo me acuerde llevo curando toda la vida, yo tendría como diez años, ya tuve una experiencia y de ahí yo digo, nadie me ha enseñado [...] y era un tío mío muerto, y yo estaba acostada [...] y entonces me levanté para ir al baño y vi una luz en la pared saltando y yo mirándola, y aquella luz se formó en un tío mío, y yo si sentí una mano fría en mi cabeza, y me dijo; no tengas miedo, [...] y me dijo, te voy a pedir un favor, que le comprara unas velas y se la llevara a la parroquia, porque murió y debió una promesa, [...] y después de eso me vino ese don a mí, porque nadie me ha enseñado [...]” (doña Josefa Acosta, Fefa. Ode, 2024).

Por todo ello, la santiguadora conjuga una serie de características que les dota de la legitimidad necesaria por medio de unos vínculos y referencias que les autoriza para el ejercicio de su ocupación, refrendando que las cualidades para sanar, y que “gracias a las cuales ella se considera a sí misma facultada para hacerlo” (González y Rodríguez, 1996: 227).

En ese sentido, el poder de la curación emerge a través del “don”, la “virtud”, el “carisma”, el “aura” o la “gracia” como instrumento terrenal de Dios⁸ o de las fuerzas sobrenaturales. En determinados casos,

⁸ “El don de curación en el Nuevo Testamento, es un signo muy importante de la llegada del Reino. Los pasajes bíblicos que mencionan la sanación son innumerables: Mateo 11: 4-5; Hechos 5: 12; 2: 43; Lucas 18: 39-43; en 1^a Corintios 12: 9 y ss. Se enumeran los -dones espirituales- o carismas. En Lucas 9: 1-2 se narra el momento en que Jesucristo convocó a sus discípulos para enviarlos a proclamar la Buen Nueva, y -les dio autoridad y poder contra todos los demonios, y para sanar enfermedades. Y los envió a predicar el reino de Dios y a sanar a los enfermos”. El don de la curación fue para las primeras comunidades cristianas un carisma habitual.” (Cantón, 1996: 462) “Curad enfermos, resucitad muertos, limpiad leprosos, lanzad demonios, de balde lo recibisteis, de balde dadlo” (Mateo, 10,8)

se alcanza gracias al reconocimiento de una santiguadora consagrada que avala a otra más novel. Ciertos autores circunscriben “en tanto conjunto de representaciones y prácticas socialmente construidas, [...] son representaciones dinámicas de roles entre curadores de distinta índole (biomédicos, sanadores o chamanes) y pacientes; y jerarquías, competencias y cooperación de saberes” (Olmos, 2018: 227).

Interesa indagar que la recepción del “don” de las santiguadoras está muy vinculada con el mismo Dios, que otorga esa habilidad divina a unas pocas agraciadas y que es arrogada más tarde a través de experiencias iniciáticas y una vocación extraordinaria en querer hacer el bien al prójimo de manera altruista.

“[...] el del sol, así como el mano está sin agua ni el monte sin ella ni la estrellas sin la luna ni la luna sin el sol, sale el sol de la cabeza de fulano y ponte en las peñas del mar, donde no crezcas ni permanezcas, ni a él ni a mí ni a ninguna otra criatura le hagas mal yo no te curo con Dios padre ni te curo con Dios hijo te curo con las palabras del credo [...]” (Doña Lucrecia Rodríguez. Ode, 2024).

Se pone de manifiesto, así, la relación intermedia que esta terapéutica popular ejerce entre la ciencia y la religión. Vivencias inmediatas de la presencia de Dios, entendiendo pues “[...] que Dios da el carisma, pero de hecho será el pueblo quien lo reconozca y refrende” (Gómez, 1997: 35). Dios concede el poder de curar, pero las personas serán quienes lo legitimen y avalen a modo de eficacia simbólica, al centrarse en la figura de la santiguadora, el contacto directo con la divinidad. Tal como concibió Lévi-Strauss (1995: 197) en el “complejo chamanístico”, acaece cuando se dan estos tres elementos:

1. Creencia mutua entre sanador y sanado
2. sustentada en la comunidad
3. y compartida con creencias y representaciones comunes

“[...] ha de tener determinadas virtudes. Ha de ser persona de fe robusta y ha de saber concentrarse. Es muy importante la concentración, desasirse del mundo circundante. Mientras pronuncia el ensalmo, entorna los ojos y, alternativamente, los fija en la criatura o en el animal. Está seguro de su poder, pero no basta con ese poder, sino que la esfera de lo mágico tiene que estar influida por la fe puesta en el rezado” (Diego, 2013: 98).

Cabe referirse al *Ensayo sobre el don* de Marcel Mauss (2009) que ha generado una enorme cantidad de literatura académica. Tal como manifiesta Comas (2017), ha inspirado la teoría de la alianza de Lévi-Strauss (1995) las reflexiones sobre la reciprocidad (Sahlins 1977) o los análisis que intentan comprender el don en su diferencia con otras formas de intercambio Godelier (1998). Nos referimos al don cuando no es necesaria la devolución, implica por tanto regalar sin recibir nada a cambio. Mauss aludió al don como la obligación de dar, y como fenómeno relacional se produce a través de vínculos sociales.

Como consecuencia, ese “carisma”⁹, por denominarlo de un modo más inteligible, está presente en el día a día del ecosistema de sanación popular. “Ser capaz de curar es una enorme fuente de poder” (Comelles, 1996: 301). Esa personalidad, que la psicología ha detallado exhaustivamente, define un perfil que seguro todos podemos reconocer en alguien próximo, con rasgos como la empatía, escucha activa, determinadas destrezas en lenguaje verbal y no verbal, o confianza en sí mismo y en los demás. En términos weberianos, podríamos entender la figura de la santiguadora bajo una legitimación de tipo carismática, en tanto en la biomedicina imperaría el tipo burocrático. Comas (2017) sostiene que “el don cristiano de la beneficencia, los seguros sociales mutualistas, o los dispositivos institucionales de la protección social de los Estados contemporáneos representan distintas formas de articular la generosidad y la

⁹ Entendiendo “carisma” desde el plano weberiano, esto es, “la cualidad excepcional que poseen algunos individuos y que los provee de autoridad, la cual es reconocida por un grupo de seguidores. Líder carismático y seguidores consideran esas cualidades inspiradas por un poder trascendente. Cada uno de los agentes implicados interviene activamente en las relaciones de este poder (simbólico) dominante” (Cantón, 1996: 460).

reciprocidad que desbordan el marco familiar, al tiempo que los problemas individuales se convierten en problemas sociales”.

Ahora bien, esta práctica transita como un ejercicio de hacedores ascéticos de empatía, esperanza, assertividad y de impregnación positiva y afectiva. No se trataría de ponerse “en lugar de”, “sino construir una sabiduría profesional a partir de la observación y la experiencia adquirida en el campo, cada día” (Comelles y Brigidi, 2014: 181). La estructura de la sanación popular “[...] es mucho más totalizante, con una consideración holística de la enfermedad” (Domínguez, 1996: 285), y actúa desde un modelo comprensivo del contexto cultural y de la diversidad de los dolientes.

En el plano interrelacional, Lisón (1996: 391) afirma que el denominador común que puede razonarse en estos sistemas de sanación se basa en la naturaleza de la relación personal con la sanadora, la empatía mutua, concluyen en un factor sustantivo y concede sentido; se trataría de una conexión efectiva y afectiva con el otro. Por lo tanto, el balance entraña una relación de doble sentido, ya que implica no solo lo que espera el doliente, sino también algo que la curandera y la santiguadora ofrecen como positivo, que es el ostentar la prerrogativa de la práctica de la curación.

Sumado a esto, autores como Briones (1996-I: 560-564) ven en la naturaleza del poder de la santiguadora una serie de rasgos característicos:

1. Es algo que se tiene: cualidades que se poseen de nacimiento, fuera de lo normal. Se trataría de una realidad inmanente al sujeto, de origen trascendente.
2. Es algo que no se aprende: una forma de legitimación en el ejercicio público de la sanación que no se debe necesariamente a conocimientos adquiridos como el del sistema asistencial biomédico.
3. Es algo que se recibe: este “carisma” o “poder” para sanar es un “don” que se recibe de forma singular, no se adquiere por voluntarismo o esfuerzo. Supone unos “papeles carismáticos” que llegan por decisión divina o sobrenatural y que son contraídos por el curador. En otras ocasiones esta virtud, en tanto innovación carismática, es una atribución de la gracia que se adquiere por genealogía.
4. Es algo que se revela: existe un descubrimiento o revelación como suceso fundacional del don de sanación.

Por otro lado, otros autores sostienen que muchos de los que atesoran ese don son personas socialmente anómicas, “[...] la anomia social como un salirse de la normalidad, del sentir común, contemplado por una exclusión formal de la sociabilidad, por el retramiento de la vida social” (González, 1996: 596). Esta ubicación *durkheimiana* no es totalmente exclusógena, pues estos agentes pueden tener un lugar alto en la estructura social, pero su posición en la organización antropológica del imaginario colectivo es singular, está fuera de lo común.

A través de estas prácticas de sanación, esas personas ungidas de ese “algo” especial, transmiten una energía poderosa y util. Dentro de ese universo, el principio chamánico de “mana” designa ese “algo” que Lévi-Strauss, siguiendo a Saussure, explica como “significante flotante”. Para este autor “los elementos de los mitos adquieren su significado por el modo en que estos aparecen combinados entre sí, y no por su valor intrínseco; los mitos, entonces, representan a la mente que los crea, y no a una realidad externa” (Pastor, 1998: 5). Lo asemeja con la lectura de las partituras: la armonía (el sentido) se origina cuando se contempla el todo, construido por elementos que enlazan las secuencias fundamentales del relato.

Las cosas no son cómo las vemos sino cómo las pensamos [...]. Y para que esa praxis, de alguna forma, se haya insertado dentro de los colectivos que de alguna forma viven aquí, ha tenido que tener ya unas praxis tan importantes, unas prácticas tan evidentes, que ahí están. Y aparentemente, ahí dan resultado. [...] lo que está claro es que, si en tantos siglos ha estado funcionando, por algo será (Ubierna, 2019, transcripción).

Con este comentario, Ubierna desarma cualquier postulado rígido de la biomedicina, pero lo que nos resulta más interesante es que pone de relieve la virtud carismática como una tangible en la

santiguadora. Sobre la base de “la figura primigenia del chamán o hechicero, que detentaba íntegramente todos los registros salutíferos, naturales, mágicos y sacrales” (Gómez, 2005: 152), se desarrolla el proceso de la medicina popular. No podemos descartar que ese poder terapéutico y salvífico es real, no imaginario, y se alcanza una transformación, la sanación.

En cierto sentido, resulta importante subrayar que, en la cosmovisión de la sanación, todos los agentes involucrados participan en la lógica y representaciones que todas las imágenes, objetos, gestos o palabras puedan concentrar el poder necesario para sanar. Sanchiz (1996: 202) indica que todos actúan como símbolos capaces de representar de modo simultáneo muchos significados (polisemía), vinculando diversos planos de la realidad, separados espacial y temporalmente. “Una subjetividad que, tal vez, no pueda considerarse únicamente como la continuidad de un individuo que elige libremente ni tampoco como el producto de un proceso de socialización meramente humana” (Viotti, 2018: 252). De este modo, todos los elementos se significan en mecanismos transmisores del poder de sanación (siguiendo su lógica y sus representaciones), que no supone un sentido único sino más bien, una pluralidad de modos que la hacen real en sus consecuencias; con ensamblajes diferentes donde las fuerzas curativas forman parte y pasan a través de ellos, actuando incluso en la distancia.

“Aparentemente, el método a distancia resulta relativamente sencillo ya que la curandera solo tiene que sentarse y rezar valiéndose de una camisa [...] de un mechón de pelo o simplemente el nombre, pero lo realmente complicado es saber qué vínculos se establecen entre el paciente (su entorno familiar) y la rezadora, pues este tipo de curación suele tener efecto” (Lorenzo y Fariña, 1983: 54)

En ese circuito de ensamblajes, la mayor parte de las veces el don es transmitido por una genealogía, es recibido de antepasados que han obtenido la gracia de sanar y además de poder traspasar ese poder de madre a hija, de abuelo a nieto o de tía a sobrina. Genealogías consanguíneas, discípulares, mágicas y sobrenaturales, pudiendo llegar a concentrarse algunas en la misma persona. En ocasiones, confluyen a modo de “señales portentosas o cabalísticas: llorar en el vientre materno, nacer en viernes santo, ser el quinto de cinco hermanos todos varones o hembras, contactar con poderes ocultos [...]” (González y Rodríguez, 1996: 227), “[...] tener un dedo de más, padecer epilepsia, poseer dos lenguas, ser gemelo, tener una cruz en el paladar” (Alcántara, 1990: 28).

“[...] una de mis nietas, desde chiquitita veía cosas, ella tendría como un añito, y le dijo a la madre que iba a tener un accidente, y después tuvo un rocitito en el coche, ¡ay mamá va a explotar la cafetera! y todos fueron apagar la cocina. Ella veía al abuelo, ella ha visto cositas. Yo sigo viendo cositas [...] ahora mismo estoy viendo una mujer mayor detrás de ti [...] está contigo, pero no pasa nada, es tu abuela, es como tu segunda madre [...]” (doña Josefa Acosta, Fefa. Ode, 2024).

Vemos así que también se producen casos en los que el acceso al don está relacionado con experiencias traumáticas o extraordinarias, con padecer sufrimiento o un riesgo manifiesto de muerte; asimismo, se pueden presentar visiones previas y se termina desarrollando una transformación integral de la persona. Esto último señala un rito de paso: un renacimiento o conversión hacia la capacidad de sanar. Gómez García (en González y Rodríguez, 1996: 227) afirma que hay que diferenciar las experiencias tipo ascético-místicas de las que se producen de un modo menos extraordinario, esto es, como un modelo cultural estereotipado.

Tal abordaje podría advertirse que la transmisión de esta gracia puede llegar a estigmatizar a los receptores, y se concentra como un vínculo que puede darse por vía familiar o no. Tal como afirma Andolz, “lo que se transmiten son los poderes, y nunca la técnica en primera instancia” (1987: 39).

Sin embargo, no toda la transferencia de la gracia se da de un modo sobrenatural o inexplicable, la transmisión de conocimientos primarios se produce de igual modo, a través de “consejos, prescripciones, recomendaciones morales, etc., se ha empleado el refranero como forma estructural de transmisión, posiblemente por su efectividad lingüística-estructural, similar a la de las oraciones, impetraciones, etc.” (González, 1996: 598). En el origen diverso de estos conocimientos está lo relevante de este poder que es

lo que “[...] la gente hace con ellos, qué sentido cobran para ellos” (Loux, 1996: 127). Según Lorenzo y Fariña, (1983: 21) existen tres formas de transmisión:

1. La transmisión familiar, de padres a hijos; la más común.
2. La que se efectúa con algún allegado: de un curandero a otro, algún vecino, amigo o conocido.
3. De algo innato que se recibe por revelaciones, sueños, presentimientos e inquietudes inexplicables.

7. Conclusiones

Como hemos intentado mostrar, se puede significar a las santiguadoras como portadoras de potentes dispositivos recursivos que interrelacionan las dimensiones biológicas con las socioculturales, como un modo de aplicación de una metodología que retroalimenta el plano psicológico sobre lo fisiológico, lo cultural sobre lo psicológico y a la inversa.

No nos queda duda en poder afirmar que la sanación popular logra conectar con el paciente y ordenar su relato de la enfermedad, descifrarle una metodología que le pueda resultar comprensible, de ese modo permite desbloquear un conflicto en la resolución de sus patologías afectivas y orgánicas.

Resulta fascinante cómo se pone de manifiesto la representación del campo de acción de la salud científica, en concreto la perspectiva *emic* del paciente en la atribución formal que asigna al profesional médico académico. En una doble disposición, “una práctica, el profesionalismo, y otra teórica, el cientificismo” (Domínguez, 1996: 273). En este margen de asignación es importante subrayar cómo este usuario (paciente) de los servicios demandados, y en su concepción de la realidad, podría llegar a ubicar en régimen de igualdad al médico y a la santiguadora. El médico, la santiguadora y el chamán “sanar” por ser todos receptores, vehículos, y actantes directos de un poder sacralizado. Un poder que se materializa y se activa por intermediación simbólica a través de instrumentos, objetos, indumentaria o espacios. Todos estos elementos coparticipan inseparablemente en su práctica sanadora y curativa, en un marco de interacciones e influencias mutuas.

Como se ha evidenciado, la sanadora biomédica y la popular, cada una conforme a su mitología, construyen y exhiben un sólido espacio de credenciales que avala su competencia sanadora. Porque las santiguadoras necesitan igualmente un proceso formativo y de iniciación que se basa en una transformación integral en una persona con la capacidad de sanar, y con la autoridad de poder ejercer en su red social.

En ese sentido, voz y gestos reúnen signos sutiles, tácitos: cambios de posturas, silencios, sonidos, manos que manejan objetos, un codo en la mesa, un roce; todo ello conforma un delicado edificio simbólico y espiritual. La curandera y la santiguadora sentadas en su silla, con su mirada atenta encarando el mal, sienten la vibración de la enfermedad: ello les sirve para dar sentido y unidad, y encontrar la esencia que pueda conducir hacia el retorno del orden que concede la salud.

Tal y como afirma el filólogo y escritor Luis Landero (2024), algunas cosas esenciales, aunque nimias en apariencia, nos sirven para construirnos una cierta visión del mundo. En un santiguado más allá de oírlo o entenderlo, el paciente queda prendado de nociones que son capaces de explicar la sanación por sí misma. Son palabras que proyectan lo conceptual. La estructura del ritual es una unidad armónica de rezados, imposición de manos, de gesticulaciones, etc., como conjunto de un todo esencial. En tanto que existe una parte coyuntural o circunstancial, que es lo que no se ve a simple vista, pero forma parte de una plástica que se puede percibir, sentir y que permite vivificarla. Es la experiencia sentida y compartida entre la santiguadora el paciente y los objetos.

Asimismo, este proceso se produce en un entorno, en unos espacios del cuidado, donde todos los agentes reconocen al otro en una jerarquía efectivamente pactada, el ámbito se moldea como el idóneo para la trama simbólica y el marco de significados, donde todos se desenvuelven armónicamente. La santiguadora se significa como intérprete e irradia una narrativa, un relato o imagen que conecta con el interior del paciente, donde se aloja la enfermedad y la salud. Como hemos constatado, este aspecto posee una importancia superlativa en las prácticas, donde se manifiestan mecanismos y formas de legitimación.

Una legitimidad caracterizada por el carisma, el don de la santiguadora que constituye una constante en el proceso de la sanación, sobreponiéndose a los tiempos. Tanto los pacientes como las sanadoras

juegan un papel crucial en este sistema asistencial, donde la legitimidad y autorización para ejercer su oficio curativo responden a la subordinación de los padecientes a sus métodos, un recurso discursivo con la “garantía de eficacia” (Briones, 1996-I: 552). Rosario (2023: 11) sostiene que el “[...] foco de análisis gira en torno a las interconexiones simultáneas el acto de fe personal y distintas manifestaciones de identidad religiosa”. No obstante, hay que señalar que la fe depositada en las sanadoras recae igualmente en el lado del doliente, porque la curandera necesita esa receptividad, esa querencia en necesitar ser sanado, en el sentido de una actitud vivida, que es ineludible en la transacción. Una fe que no necesariamente encaja con creencias conscientes.

El análisis realizado nos permitió sugerir que el ritual de la santiguación es una expresión alambicada de la interdependencia de las personas dentro de su grupo de pertenencia. Nos alineamos como una cuestión de fondo, en la propuesta de Briones (1995), al referirse que cuando se analizan los rituales, habría que cuestionarse “en qué formas el estatus global de determinadas personas o grupos se refleja en los roles rituales que se les asignan o en el mismo tipo de ritual que frecuentan como propio” (*Ibid.*, 1). A su vez, y conforme a los postulados de Marvin Harris, las condiciones sociopolíticas y económicas tensionan las estructuras simbólicas, amoldándolas a las necesidades prácticas. Siguiendo a Gómez (1990), creemos que aporta un enfoque muy preciso cuando sostiene que “[...] los universos simbólicos siguen su propia lógica, se reproducen y engendran sin cesar variaciones; y solo en un segundo momento (al modo de la teoría biológica de la selección natural) entra en juego el entorno social, político, económico y tecnológico, seleccionando positivamente unas u otras variantes de creencias, valores y ritos, o bien negativamente eliminando algunas de ellas” (*Ibid.*, 37).

Como hemos mencionado en esta investigación, no nos quedan dudas que esta ecuación de actantes y elementos posibilita la trama simbólica que no escapa a la entropía, y da forma en este proceso a un efecto espejo donde se reflejan la evidencia racional y la evidencia endopática¹⁰; una acción humana desarrollada entre el plano psíquico y el físico. Como un *continuum* que constituye una gramática comprensible para todos los actuantes, y que se proyecta sobre toda la ordenación terminológica y de evidencia objetiva.

En los discursos públicos la explicación de lo sentido es compleja para el doliente, cuyo principal argumento es la obtención de una solución para su aflicción, que es personalísima, por tanto, esencial para el significado que le atribuye. Sin ella el significado no podría existir, ya que éste es relacional y depende de la estrategia salutifera. El argumento se centra aquí en que el significado es dialógico, se establece a través de la interacción constante entre la sanadora, el doliente, pero también entre las cosas y el espacio.

En este trabajo hemos recorrido algunos aspectos característicos de la sanación popular en las Islas Canarias. Como hemos podido constatar, el poder curativo se encuentra en todas partes, circula. La circularidad del don-poder de la sanación es fundamental para la representación, ya que todos los agentes involucrados forman parte, quedan capturados, aunque no en términos semejantes, en la circulación de la fuerza sanadora. Una circulación extendida de saberes y prácticas que si bien, no es exclusiva del territorio canario, pues en mayor medida se producen hibridaciones de otras latitudes y que igualmente permanen en espacios sociales. Todo ello implica necesariamente intersecciones con ecosistemas terapéuticos convencionales y religiosos en las concepciones, prácticas y experiencias en torno a la conceptualización de naturaleza social del proceso salud, enfermedad y sanación.

Bibliografía

- Alcántara Montial, J.F. (1990). La medicina popular en la comarca del Alto Guadalhorce. Diputación. Málaga.
 Andolz, R. (1987). De pilmadores, curanderos y sanadores en el Alto Aragón. Librería General. Zaragoza.
 Ayala J. F., y Cela Conde, C.J. (2006). La piedra que se volvió palabra. Las claves evolutivas de la humanidad. Alianza Editorial. Madrid.
 Balint, M (1986). El médico, el paciente y la enfermedad. Biblioteca de psiquiatría dinámica. Libros básicos.

¹⁰ “Endopatía como proyección afectiva, sentimental e introafección. Entendida como participación afectiva, por lo común emotiva, de un sujeto humano en una realidad ajena al sujeto. Una realidad en la que el sujeto puede participar como procesos o fenómenos naturales, ideas o ideales; de otros sujetos humanos; de una comunidad [...]. La participación en cuestión puede ser a su vez consciente o inconsciente. Puede tener lugar como consecuencia de una intención o sin previa intención” (Ferrater, 2009: 1009).

- Briones Gómez, R. (1995). Aproximación antropológica a tres casos de religiosidad en la provincia de Granada. *Gazeta de Antropología*, nº 11, artículo 09. Granada. <https://doi.org/10.30827/Digibug.13615>
- Briones Gómez, R. (1996-I). Convertirse en curandero. Legitimidad e identidad social del curandero en “Creer y curar: la medicina popular”. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada.
- Briones Gómez, R. (1996-II). Catolicismo popular y esfera de lo privado. El impacto del catolicismo popular en la esfera privada, en la Andalucía contemporánea. Actas de las 1ª jornadas de Religiosidad Popular, P.p. 31-43. Almería.
- Briones Gómez, R. (2001). Curanderismo y trance: curanderas de Kazajistán. *Gazeta de Antropología*, nº17, articulo 18. Granada.
- Cantón, M., Prat, J. y Valverdú, J. (coords.) (1996). Nuevos movimientos religiosos, iglesias y sectas. Universidad Santiago de Compostela.
- Castilla-Vázquez, C. (2011). Rezar para sanar: el recurso mágico-religioso en la búsqueda de la salud. *Revista de Humanidades*, 18, P.p. 109-124. UNED. Sevilla. <https://doi.org/10.5944/rdh.18.2011.12882>
- Comas-d'Argemir, D (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. Institut Català d'Antropología. Quaderns-e, 22 (2), 17-32.
- Comelles, J. M. (1996). Fe, carisma y milagros. El poder de curar y la sacralización de la práctica médica contemporánea en “Creer y curar: la medicina popular”. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada.
- Comelles, J. M. y Brigidi, S. (2014). La mirada (auto)etnográfica de tres comadronas y su traducción (cinematográfica). Los vericuetos del yo autoral. *Revista de medicina y cine*, Vol. 10, nº4, P.p. 174-182. Salamanca.
- Diego Cuscoy, L. (2013). Estudios sobre el pastoreo. Juan Francisco Navarro Mederos y Miguel Ángel Clavijo Redondo (Eds.). Instituto de Estudios Canarios. 1969. La Laguna, Tenerife.
- Domínguez Morano, C. (1996). Transferencia, omnipotencia y curación. Un enfoque psicoanalítico en “Creer y curar: la medicina popular”. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada.
- Evans-Pritchard, E. (1973). Las teorías de la religión primitiva. Siglo XXI de España Editores. Madrid.
- García Barbuzano, D. (2017). Prácticas y creencias de una santiguadora canaria. Centro de la Cultura Popular Canaria. Edición 19ª. Tenerife.
- Godelier, M. (1998). El enigma del don, Barcelona: Paidós.
- Gómez García, P. (1996). Teorías étnicas y etnológicas sobre la terapéutica popular. En González Alcantud, J.A. y Rodríguez Becerra, S. (eds). Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada.
- Gómez García, P. (1997). El curanderismo entre nosotros. Universidad de Granada. Granada.
- Gómez García, P. (2005). Las estructuras de lo simbólico. Perspectivas sobre la cultura popular andaluza. Editorial Comares. Granada.
- González Alcantud, J.A. (1996). Creer y curar: Alea médica, analogía estructural y apertura utópica. Creer y curar: la medicina popular. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada.
- González Alcantud, J.A. y Rodríguez Becerra, S. (1996). Creer y curar: la medicina popular. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada.
- González Chévez, L. (2017). El proceso terapéutico en la medicina tradicional mexicana. Algunas claves para su interpretación. Nueva antropología, Vol.30, Núm.86, ene/jun. México.
- Good, B. J. (2003). Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica. Edicions Bellaterra. Barcelona.
- Gulesserian, G. (2024). Mencha, la mujer que cura con las plantas. Diario de Avisos. El periódico de Tenerife. (14-01-2024). <https://diariodeavisos.elespanol.com/2024/01/mencha-la-mujer-que-cura-con-las-plantas/>
- Heras Salord, J. y Porras Gallo, M. (2014). Medicina hegemónica y digestión cultural en el medio rural: Realidades y espejismos. En: Antropología médica en la Europa meridional. 30 años de debate sobre pluralismo asistencial. Uribe Oyarbide, J.M., y Perdiguer-Gil, E. (eds.) Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.
- Landero, L. (2024). La última función. Tusquets Editores. Barcelona.
- Le Goff, J. (1985). Las enfermedades tienen historia. Terramar. Lisboa.
- Lévi-Strauss, C. (1958). Tristes trópicos. EUDEBA. Buenos Aires.
- Lévi-Strauss, C. (1995). Antropología estructural. Ediciones Paidós. Barcelona.
- Lisón Tolosana, C. (1996). Mujeres, demonios y exorcismos. en “Creer y curar: la medicina popular”. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada.
- Lorenzo Perera, M. J., Fariña González (1983). Medicina popular canaria. I. La figura del curandero. Centro de la Cultura Canaria. Colección Temas Canarios – 6. Segunda edición. Tenerife.
- Loux, F. (1996). Las relaciones entre medicina tradicional y medicina oficial: La medicina popular en Francia, en “Creer y curar: la medicina popular”. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada.
- Marco Simón, F. (2021). Aproximación a los cultos rurales. Espacios, agentes y contextos. Ary. Antigüedad: Religiones y Sociedades (19), 2021 (71-303). <https://doi.org/10.20318/arys.2021.5948>

- Mariño, X. R. (1996). Los dos sistemas de la medicina tradicional y sus claves en “Creer y curar: la medicina popular”. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada.
- Mauss, M. (2009). Ensayo sobre el don. Forma y función del intercambio en las sociedades arcaicas. Katz Editores. Madrid. <https://doi.org/10.2307/j.ctvm7bd0m>
- Ode, Tarek (2024). Etnografía multisituada en las Islas Canarias 2019-2024.
- Olmos Álvarez, A. L. (2018). Entre médicos y sanadores: gestionando sentidos y prácticas sobre el proceso de salud-enfermedad atención en un movimiento carismático católico. *Salud Colectiva*. 2018;14 (2): 225-240. Argentina. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1530>
- Pasqualino, A. (1996). Médico y enfermo: Relación entre el sanador y paciente dentro de los diversos saberes medicinales presentes en nuestra sociedad, en “Creer y curar: la medicina popular”. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada.
- Pastor Cruz, J.A. (1998). Corrientes interpretativas de los mitos. Universitat de Valencia.
- Pérez Amores, G. (2018). Entre el monte y el santo. Las prácticas de sanación y curanderismo en Tenerife. Bio. Revista de patrimonio de Tenerife. Cabildo de Tenerife. Núm. 01, Diciembre. Pp. 38-41. Tenerife.
- Pérez Amores, G. (2024). “La Regla de Osha y de Ifá en Canarias: un estudio de caso desde la perspectiva de la postsecularización”, 'Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones', 29, e-96080. <https://dx.doi.org/10.5209/ilur.96080>
- Rosario Molina, J.C. (2023). La Virgen de la Caridad del Cobre: Entre el culto insular y la movilidad transnacional en un contexto atlántico. XXV Coloquio de Historia Canario-Americana (2022), XXV-090. Las Palmas de Gran Canaria.
- Sahlins, M. (1977). Economía de la Edad de Piedra, Madrid: Akal
- Sanchiz Ochoa, P. (1996). Poder de la palabra y eficacia de los objetos: pentecontalismo y “costumbre” en Guatemala. En González Alcantud, J.A. y Rodríguez Becerra, S. (eds). Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada.
- Sperber, D. (1988). El simbolismo en general. Editorial Anthropos. Barcelona.
- Toniol, R. (2023). Espiritualidad encarnada. Políticas públicas, usos clínicos e investigaciones médicas en la legitimación de la espiritualidad como factor de salud. Grupo de Estudios Multidisciplinarios sobre Religión e Incidencia Pública. Chile.
- Viotti, N. (2018). Más allá de la terapia y la religión: una aproximación relacional a la construcción espiritual del bienestar. *Salud Colectiva*. 2018;14(2): 241-256. Argentina. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1519>

