

# Miracles, supersticions i remeis. Els límits culturals de la pràctica mèdica i religiosa



**Josep M. Comelles**  
Universitat Rovira i Virgili  
Traducció: Xavier Ginestet

**A Oriol Romani**

L'autor presenta les relacions complexes i les articulacions històriques entre el discurs religiós i el discurs mèdic, ambdós lligats directament amb els contextos polítics respectius, enfront de les interpretacions simplistes que tendeixen a dicotomitjar els dos àmbits. A més, s'emfatitza la complexitat de les connexions entre les pràctiques i els sabers mèdics i les pràctiques i els sabers religiosos.

*The author presents the complex relations and historical articulations of religious and medical discourse, each directly linked to its respective political context, in opposition to simplistic interpretations tending to dichotomize the two milieux. In addition, the complexity of connections between medical and religious practices and knowledge is emphasized.*

Saber curar és una enorme font de poder. Com que la malaltia atempta contra la reproducció social, poder intervenir-hi és decisiu per a l'estabilitat social: justifica la complexitat dels discursos que tracten d'explicar-la, de les seves pràctiques d'atenció i tractament i els envits polítics, socials, culturals i religiosos que giren al seu voltant. A l'encaç d'aquest poder competeixen medicines i religions.

Els etnògrafs del segle XIX s'interessaren ben aviat pel paper polític dels guaridors i l'antropologia va fer-ne, juntament amb la relació entre màgia, religió i poder polític a les societats aborígens, una de les línies clàssiques d'investigació. En canvi, la indagació antropològica o històrico-mèdica sobre aquestes relacions en les societats cristianes o islàmiques ha estat més parca, més prudent i més recent.

A les societats mediterrànies, la interpretació de les causes de la malaltia, els criteris sobre què és i què no és i la classificació que se'n fa estan fortament influïts per les religions paganes, per la judaica, per les cristianes i islàmiques, i per les medicines *sistemàtiques*, però no determinades. Els sabers sobre la malaltia i la seva gestió es construeixen constantment a partir de les experiències de malaltia, de les vivències i de l'evolució d'aquestes experiències, i del paper que hi tenen les pràctiques (vegeu Good 1994). Això explica que els sabers populars relatius a la malaltia estiguin sotmesos a recreació i elaboració constants, que hi domini la transmissió oral i les formes d'aprenentatge experiencial i que, per això, sistematitzar-los sigui difícil. Per aquest motiu, la fixació tradicional d'aquests sabers en forma de descripcions etnogràfiques en repertoris de remeis i pràctiques (molt freqüents des del segle XVI), en tant que els descontextualitza, tendeix a presentar-los com a amalgames de recursos en què es troben referències religioses, influències de les medicines sistemàtiques i remeis empírics o màgics. A partir de la segona meitat del segle XX, a remolc de la sistematització dels sistemes mèdics aborígens, els antropòlegs han començat a pensar sobre la lògica dels sabers populars en les societats cristianes i a explorar-ne l'articulació interna. Si, des de la perspectiva del cultu-

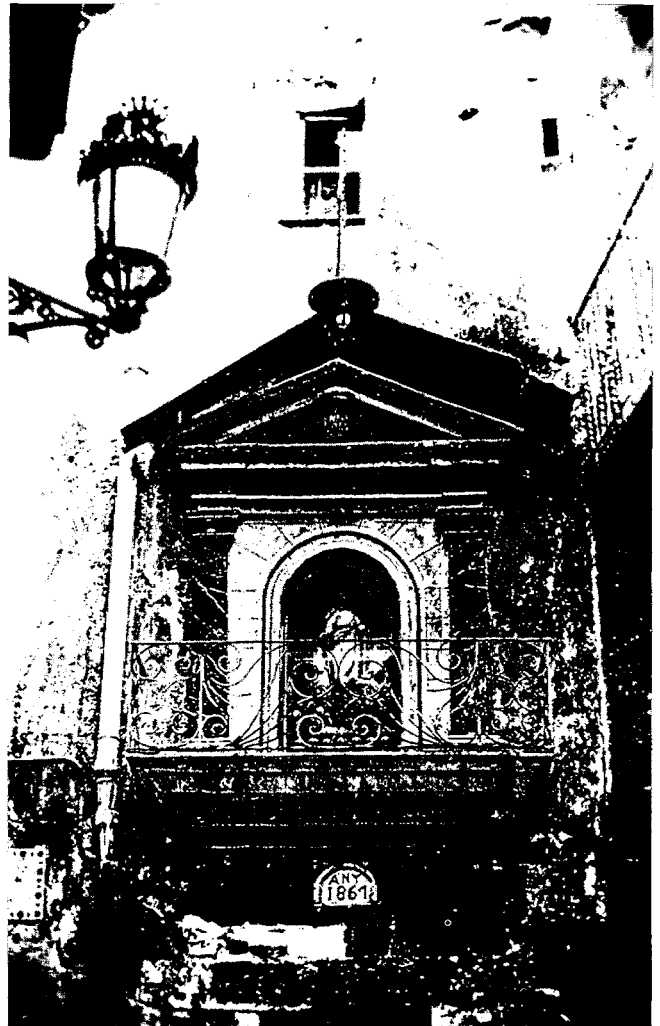
ralisme nord-americà, el concepte de *health care system* (Kleinman 1980) representà un avenç indubtable, elaboracions més recents, com la noció de *complex assistencial* o *complex salut/malaltia/atenció*, ofereixen un esquema teòric amb possibilitats més àmplies de contextualització (Menéndez 1994).

A les societats cristianes, religions, medicines i sabers empírics no són fenòmens independents entre si, ja que són el nucli de l'elaboració dels sabers i les pràctiques assistencials. En la mesura que els professionals de la religió i els de la medicina s'articulen amb el poder polític i competeixen per l'hegemonia dels seus discursos respectius, també en el camp de la interpretació i gestió de la malaltia les relacions entre les pràctiques i els discursos de l'una i l'altra són punts de referència ideològics i ètics inevitables en la construcció dels sabers relatius a la causalitat, en la interpretació dels símptomes i dels signes, en la caracterització de les síndromes delimitades culturalment (*culture-bound-syndroms*) i en el desplegament de les pràctiques de cura o guariment. En aquest article pretenc fer algunes reflexions sobre això.

### Medicina, política i religió

Una certa tradició intel·lectual caracteritza el món clàssic dominat pel fet polític, el medieval pel fet religiós i el modern i contemporani per l'economia política. Descriu l'evolució de les societats com un camí que condueix al triomf del capitalisme i la democràcia liberal, amb l'únic interval d'una edat mitjana engavanyada per l'obscurantisme religiós. Aquest esquema s'ha aplicat també a la medicina. Al desenvolupament de la medicina tècnica, a l'antiguitat, seguiria la involució medieval, i a aquesta el renaixement científic, que hi aportaria llum i acabaria amb la imatgeria supersticiosa i màgica, atada per la religió per tal d'assegurar-se el domini sobre les masses incultes.

Aquesta concepció de la història en general i de la medicina en particular banalitzava processos ideològics, socials i culturals complexos. Una lectura des de perspectives crítiques d'allò que ano-



*Capella protectora que deslliurava de les influències perilloses dels difunts. Capella de la Mare de Déu dels Àngels, Berga.*

menem secularització, dessacralització o descristianització (o medicalització) posa de manifest relacions entre medicina, religió i sabers empírico-populars d'extrema complexitat i en els quals trobem influències creuades i contradictòries: formes de sacralització de la pràctica mèdica, formes de medicalització de la pràctica religiosa, en què ambdues busquen posició i in-

fluència política i cultural, i formes de naturalització i desnaturalització, de sacralització i des-sacralització dels sabers populars.

Per aquesta raó no podem concebre els sabers populars relatius a la malaltia, ni entendre la lògica interna dels complexos assistencials, sense comprendre el context en què es confronten aquests discursos i aquestes pràctiques, que es manifesta al voltant dels processos assistencials que s'hi desencadenen en situacions de crisi, malaltia o desgràcia. Els sabers i les pràctiques populars s'elaboren entorn d'aquestes experiències, també subjectives. Els discursos mèdics, polítics o religiosos i les seves pràctiques hi delimiten culturalment el camp de joc. Però són les adaptacions primàries les que acaben de perfilar-les i de conferir-los entitat pròpia i autonomia.

### **Intel·lectuals orgànics i sabers populars**

L'existència de sabers populars específics i autònoms entorn de la malaltia és perillosa per als interessos de capellans, religiosos i metges. Representa l'apropiació dels profans de la totalitat o de part de sabers que són fonamentals per a la legitimació dels seus discursos i de les seves pràctiques, i per tant per a la seva posició social com a intel·lectuals orgànics. Això explica l'interès d'uns i altres per desqualificar, com a absurds, els sabers i les pràctiques populars que romanen fora del seu control, o per relegar a la condició de sabers i pràctiques subalterns els que més bé o més malament, s'hi articulen.

Si considerem el paper orgànic de metges i religiosos i el contemplem a la llum de contextos específics —la Grècia de Pèricles, el món romà, Bizanci, l'Islam, l'Europa occidental—, llavors la medicalització o sacralització tenen molt a veure amb canvis en els models d'interpretació i de legitimació de les pràctiques polítiques, i amb la posició que adquireixen metges i religiosos, com a engendradors de discursos en cada context. Així, davant la imatge estereotipada d'una medicalització reservada als últims dos segles, conseqüència del *model mèdic*, es pot documentar que aquest procés existí igualment a l'antiguitat clàssica, a Bizanci i a l'Islam (Comelles, Daura, Arnau

i Martín 1993). Hi representà l'hegemonia política de la medicina tècnica grega —la hipocràtico-galènica—, i una alternativa al discurs religiós i creencial en la configuració cultural dels sabers i les pràctiques populars relatives a la malaltia en la societat pagana. I això fou tan profund, des del punt de vista cultural, que el cristianisme primitiu, que en alguns períodes combaté la medicina tècnica, acabà establint compromisos a l'Imperi d'Orient.

En canvi, a Occident, durant l'antiguitat tardana, en la qual la presència de la medicina tècnica penetrà menys el teixit cultural, el procés de cristianització conduí a una *desmedicalització* i a una suplantació, per part de l'Església, del dispositiu de cura i terapèutica pagà (Comelles 1993). L'absència gairebé total de medicina tècnica a l'Europa occidental durant l'alta edat mitjana explica com la confrontació entre els sabers i les pràctiques populars i l'Església s'efectua a partir de la identificació d'aquells com a pràctiques paganes vinculades als guaridors bàrbars.

Això no vol pas dir que el procés de cristianització a Occident excloués literalment la medicina tècnica. L'hegemonia del discurs i la pràctica religiosos en relació amb la malaltia no va impedir que aquesta fos present com un discurs i unes pràctiques subalterns que no començaren a tenir una certa significació fins que el desenvolupament de les ciutats i de la pràctica política civil permeteren, en aquest ambient, la funcionalitat de la medicina tècnica. Això, permeté als metges, als apotecaris i als cirurgians ampliar la seva influència lentament i anar impregnant els sabers populars amb el seu discurs.

El Renaixement significà un punt de ruptura en la mesura que la recuperació dels textos mèdics clàssics, l'aparició sistemàtica de textos de divulgació sobre pràctiques de salut en llengües vernacles i el fort qüestionament que la Reforma féu de les creences en els miracles i en la mediació de relíquies, sants i verges, obligaren els religiosos (luterans o catòlics) i els metges a situar llurs discursos els uns en relació amb els altres i a prendre posicions entorn d'un tema que fins aleshores s'havia limitat a la satanització d'allò que es percebia com a bruixeria. De bell



Sant Antoni de Pàdua,  
segons la tradició popular,  
guareix els mals més  
horrorosos.

nou, com en l'antiguitat tardana, emergeix un debat entre medicina i religió i l'elaboració de nous compromisos entre ambdues que es reflecteixen entorn de les nocions de superstició i miracle.

### De la superstició a la medicina popular

«Sant Isidor definí la *superstició* com: «una observació supèrflua o sobrepasant els estatuts». Uns altres busquen el seu origen dels arcans, que els llatins anomenen *superstites* perquè sobreviuen a la resta molts anys i comencen (...) a equivocar-se per una certa superstició. (...) Lucreci diu que la superstició són les coses que corresponen als qui estan per sobre nostre, però s'equivoca. Els autors cristians prenen al través el terme superstició tant en Sant Pau, com en el Siríac o el Grec, i l'assimilen als errors dels pagans i als seus falsos cultes.» (Del Rio 1611, pàg. 11-13)

Els intel·lectuals orgànics cristians de l'antiguitat tardana foren molt conscients de la relació entre el discurs teològic i les pràctiques populars. La lluita de l'Església durant l'edat mitjana contra allò que consideraven pràctiques paganes fou constant, però paradoxalment, luterans i calvinistes s'acarnissaren contra els cultes «supersticiosos» basats en creences de sants i de relíquies, i posaren els catòlics en un destret. I si bé l'Església posttridentina revifà el culte a les relíquies i n'afavorí el tràfic (Bouza Alvarez, 1990), també

arremeté contra la superstició, malgrat que era, en bona part, el producte de la seva pràctica des de l'antiguitat tardana (Comelles 1993). La nova conceptualització de les supersticions vingué de la mà dels jesuïtes. Un exemple precoç el constituí l'obra de Martín del Río de 1586, la traducció francesa de la qual he utilitzat:

«Les trampes principals de què se serveix el diable són les Ciències, tant Curioses com Supersticioses, compreses sota el nom de Màgia. (...) La Màgia és, en termes universals, una Art o una Facultat que produeix, per una virtut creada i no sobrenatural, fets meravellosos i desacostumats, la raó dels quals sobrepasa els sentits i el sentit comú dels homes. Segons la seva causa pot dividir-se en *natural*, *artificial* i *diabòlica*, segons es refereixi a la naturalesa infosa en totes les coses, a l'artifici i indústria dels homes, o a la malícia dels dimonis. Segons la seva causa final hom la divideix en dues espècies: bona, si usa mitjans lícits (i que correspon a la natural o artificial) i dolenta si correspon als dimonis.» (Del Rio, 1611, pàg. 11-16)


Tot i que l'autor enllaça amb el vell discurs medieval sobre la bruixeria i la fetilleria, recupera la noció de *superstició*, que vincula a aquestes i als sabers populars que són *fora* de la religió i són un producte del diable. La diferència rau en el fet que, al llarg del llibre, encara que recupera el debat de l'antiguitat tardana —en la qual la medicina tècnica podia aparèixer aliada al paganisme—, no s'està d'afirmar les idees expressades en la darrera cita i d'on concloc que «ningú no pot néixer, naturalment, ni metge ni bruixot.» (Del Rio, 1611, pàg. 25)

Tal definició implica que qualsevol curació amb mitjans naturals en un context en què la medicina tècnica guareix poc, pot situar aquesta en els límits de la il·licitud, tot i que també és cert que en diversos moments emergeix un respecte pels metges. D'aquí la satanització de les supersticions i els errors de la població i un advertiment als metges:

«Els mags fan les seves obres per la força i la virtut que els confereix el dimoni, per mitjà d'un pacte. Els mags s'atribueixen el poder de fer miracles.» (Del Río, 1611, pàg. 142-143)

**Goigs a ilaor  
del Socors**

que es venora a l'Er  
Parròquia de Sant



**de Ntra. Dona  
del Corredor,**

mila pròpia de la  
Andreu del Far

Que Déu ha de Maria  
Reina del Cel, acompanya  
de la seva misericòrdia  
la persona del Corredor.

Que Déu a l'alt d'aportar  
de la seva misericòrdia  
a la persona del Corredor  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia

Que Déu a l'alt d'aportar  
de la seva misericòrdia  
a la persona del Corredor  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia

Que Déu a l'alt d'aportar  
de la seva misericòrdia  
a la persona del Corredor  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia

Que Déu a l'alt d'aportar  
de la seva misericòrdia  
a la persona del Corredor  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia

Que Déu a l'alt d'aportar  
de la seva misericòrdia  
a la persona del Corredor  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia

Que Déu a l'alt d'aportar  
de la seva misericòrdia  
a la persona del Corredor  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia  
de la seva misericòrdia

Letra de M. Ramon Garriga      Música de M. Amador Oller

*La protecció celestial  
sempre ha estat cercada per  
les col·lectivitats. Goigs a la  
llaor de Nostra Senyora del  
Socors del Corredor.*

el segle XVII constitueix una mirada ben diferent del fet mèdic de la del R . Però aquesta mirada conté un cert grau de paradoxa. La religió es-structur  part de la seva estratègia d'inculcació i control social entorn de la pr dica i la confessió. Les nocions de *phylia*, o la cristiana d' gape (Laf  Entralgo, 1964, p g. 33) concilien sabers tècnics amb interaccions racionals i emocionals, els efectes terapèutics de les quals eren ben coneguts. Els manuals de confessors volen recuperar l'habilitat i la destresa dels metges en l'interrogatori i el diagnòstic, mentre que els metges volen abastar la precisió diagn stica dels confessors, sistematitzant la història i l'exploració clíniques, a partir de la formació, l'experiència, la intuïció i el *lluc pràctic*:

«Un home de bon encert lluca tot el que l'envolta, a l'instant ho reuneix sota un sol punt de vista, res no se li escapa, i, comprenent després l'encadenament de les parts que componen el tot, en dedueix incontestables veritats i conseqüencies.» (Porta, 1845, p g. 10-11)

En termes similars als manuals de confessors: «El confessor que a més a més de la caritat de pare, no posseeix la ciència del jutge i la destresa del metge (...) cal que la teva caritat et porti a adquirir l'habilitat del metge.» (Gaume, 1864, pàg. 64)

Els manlleus d'uns i altres són més profunds del que sembla, prova d'aix  es l' s constant de m t fores creuades i la falta de qüestionament per la medicina del segle XIX de la religió, tant en contextos catòlics com luterans:

«Molts imaginem que el metge  s omnipotent, cap  de fer miracles, encara que estigui citat al costat de qualsevol home que pugui morir. Dels molts casos i accidents que cada dia ha de supervisar, sempre n'hi ha que han de ser inevitablement mortals i en els quals l'únic bàlsam  s alleujar temporalment el patiment o una breu prolongació de la vida.» (Gross, 1857, p g. 8)

Falta de qüestionament o anàlisi de les condicions de la pr ctica m dica. En qualsevol cas, els compromisos entre medicina i religió eren tan evidents com en aquest exemple:

«Al camp, tan sols amb el capell  podeu esperar relacions útils i agradables. Us transmetrà infor-

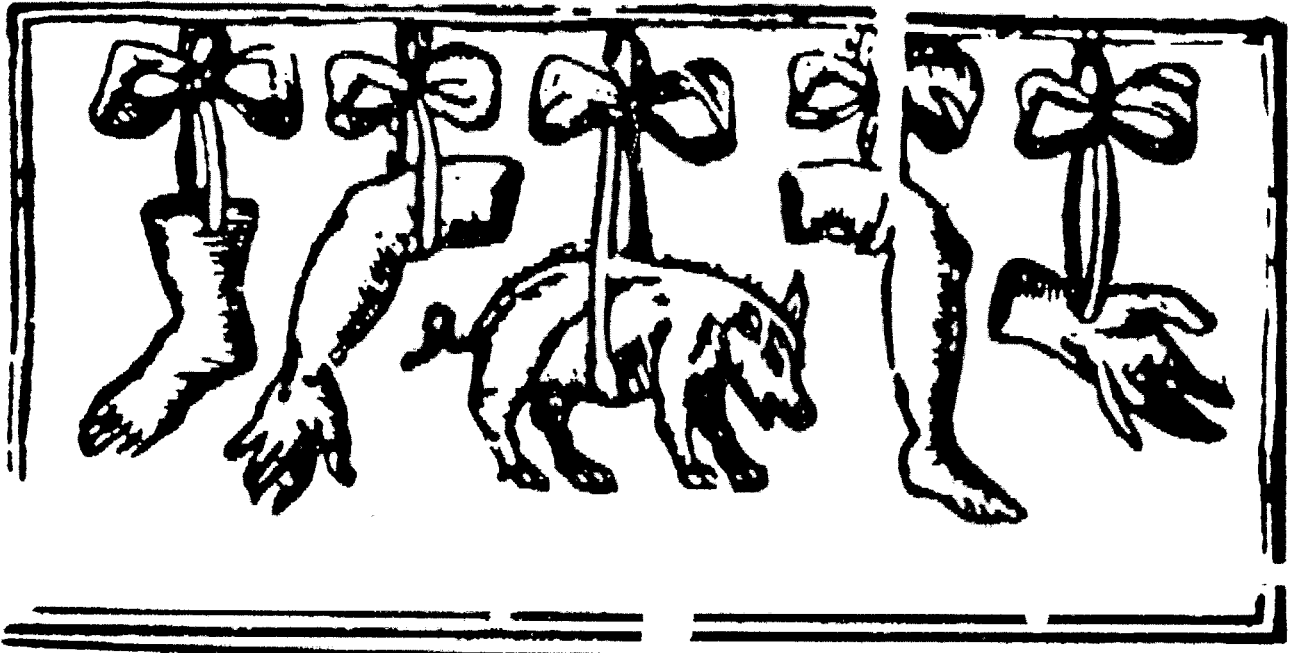
En el concepte de *superstició* o *error*, hi ha un punt de convergència entre metges i religiosos entorn d'all  que consideren *vana observació*:

«S'observa vana observació en la curació de certs mals: com si algú fa ofrena de certs béns que hagi pidolat i recollit de les almoines de la gent de bé, creient que són més efica s aix ; els qui pensen que una creu comprada d'almoina  s de virtut més gran; els qui fan oblaci  a qualsevol sant, de cera o de qualsevol altra forma, en la qual mesclen els p ls d'un home o d'un animal malalt; els qui submergeixen alguna imatge a l'aigua per propiciar la pluja.» (Del R , 1611, p g. 472)

Al costat d'aquest tipus d'enfocament, molt ambigu en relació amb la medicina, altres religiosos prenen la medicina galènica com a referència per caracteritzar la pr ctica religiosa:

«El confessor  s com un metge espiritual que acull un malalt de l' nima. Quan un metge de cossos s'acosta a un malalt comença tot tocant-lo lleugerament, es compadeix del seu sofriment, s'adapta al seu pacient, l'acarona amb paraules, li promet la curació, per tal que el malalt, confiat, li descobreixi l'extensió del seu mal i l'agudesa del seu dolor.» (Montrocher, *Manipulus Curatorum*, a Delumeau, 1992, p g. 31)

Aquest text baixmedieval que es recupera en



macions topogràfiques, apunts morals, detalls domèstics sobre la seva parròquia. Sovint no és sinó a ell que pertany el secret de fer decidir un malalt a operar-se. Pot, en la vostra absència vigilar les vostres receptes, llegir-les, explicar-les, correspondre amb vosaltres i ajudar-vos a propagar la higiene i la vacuna.» (Munaret, 1840, pàg. 21)

Les idees sobre la malaltia i la mort d'inspiració religiosa, encara no les havia substituïdes el discurs de la biomedicina. L'expressió «moro perquè no moro» explica els límits d'una pràctica vital, però també mèdica, passiva i basada a esperar i contemplar, en què guarir i tenir cura són accessoris. L'escepticisme terapèutic és el fruit d'una realitat objectiva, però ensems de la convicció que l'únic guaridor era Déu, potser la natura. Per això, encara durant el desplegament de l'hegemonia del model mèdic, al llarg del segle XIX, els mateixos metges reformulen el seu compromís amb la societat més enllà dels objectius concrets de la seva pràctica mateixa:

«Un metge il·lustrat pot fer molt per promoure la religió, la moral i la causa de l'educació. Amb el seu exemple, i el de la seva família, ha d'ajudar a desenvolupar el nivell mental i moral, allà on sigui, i contribuir a la millora general del gust i de les arts.» (Ware, 1849, pàg. 34)

I en l'estratègia terapèutica combinaven pràc-

tiques empíriques amb deixar fer la naturalesa i invocar, ells també, la mediació de la Mare de Déu, dels sants o de les seves relíquies, i desconfiar dels remeis miraculosos. No és per atzar que religiosos com Feijoo, metges i apotecaris coincideixin a blasmar els xarlatans:

«Comment a-t'on pu jusque à present tolérer et même acréditer un nombre infini de Charlatans et de Falsificateurs qui attentent impunement a la conservation des Citoyens, soit par ignorance, soit par avidité. Et par quels moyens le public se garantira t' il des pieges de ses hommes adroitement perfides, qui emploient toute son industrie à sophistiquer ou corrompre leurs denrées et à tromper les yeux du vulgaire, et à vendre au malheureux, qui vient leur demander des secours un remède mal préparé, ou falsifié ou faible, ou même pernicieux.» (Baume, 1762, pàg. I)

Si del Río es referia a les pràctiques màgiques en un sentit genèric, i Baume a les terapèutiques, els metges del segle XX insisteixen en ambdues:

«(...) a la majoria de pobles rurals de Catalunya (...) és el sosteniment del curanderisme. La càbala, el misteri, la fantasmagoria, la superstició i allò miracler, donen caràcter de bruixeria al curanderisme, i com les bruixes en saben molt, la gent tonta hi acudeix (...) a la recerca del guariment dels seus mals.» (Llorens, 1903, pàg. 190-191)

Però el concepte de *superstició*, aleshores de naturalesa religiosa, plantejava problemes als metges. Una bona prova d'això és la cèlebre polèmica entre Jesús Rodríguez López i el Bisbat de Lugo, arran de la publicació, el 1895, de *Supersticiones en Galicia*, en què aquest metge, d'altra banda catòlic practicant, incloïa en un mateix sac el creencial i les pràctiques de salut.

La dissociació entre ambdós discursos, cal que es relacioni amb la crisi del compromís entre tots dos, derivada de la progressiva hegemonia de la medicina positivista i de la seva aliança amb la política secularitzadora del liberalisme decimonònic. Pel que fa a la noció de *superstició*, restà superada per la noció de *medicina popular* proposada per Pitré, metge positivista sicilià i amic de Lombroso. Pitré trenca completament amb el vell compromís, atès que tracta d'ordenar científicament una realitat empírica:

«Si existeix un gènere que exigeixi un recollidor tècnic, aquest és el camp de la medicina. Per cultura general hom pot treballar sobre mitologia, vestits (...) però serà difícil, en la meua opinió, fer-ho sobre les pràctiques i les creences mèdiques si hom no és metge. La raó és que en el camp de la medicina és difícil als no metges distingir allò que es considera com a perjudici d'allò que és ciència, les pràctiques d'avui de les d'ahir, el que fou i el que és superstició. D'aquí la confusió que resulta en textos mèdics de no metges entre remeis científics considerats coses de donotes i remeis frívols presos per coses provinents directament dels gabinets científics.» (Pitré, 1896, pàg. VII)

El propòsit de Pitré (Comelles i Martínez, 1993; Martínez i Comelles, 1994) és una teoria de la medicina popular diferent de la biomedicina, però és també la ruptura entre medicina i medicina popular, i entre religió i religió popular, amb l'objectiu d'evitar els problemes a què condueix seguir emprant la noció de superstició o de supervivència. Potser s'ha d'interpretar la tasca de Pitré com un intent de fer de mitjancer en la pugna entre medicina i religió entorn de les interpretacions etiològiques de la malaltia i la desgràcia i de les seves expectatives de curació, en un context en què la medicina aposta per una

síntesi entre el naturalisme, deixar fer a la natura i l'empirisme representat pels tractaments farmacològics o quirúrgics incisius, mentre que la religió revifa, a partir de les aparicions de Lorda, la creença en miracles.

### **Miracles de la religió i miracles de la ciència**

En un altre lloc he esbossat una hipòtesi en relació amb una economia política del miracle. Hi assenyalava la significació d'aquesta creença en el discurs orgànic de l'Església en relació amb la salut i la malaltia, i a partir de la seva hegemonia en la configuració de les creences, pràctiques i sabers populars (Comelles, 1993). Però en la mesura que la creença en el miracle fa dependre la guarició d'una decisió arbitrària de la divinitat, n'accentua l'escepticisme davant el paper de les terapèutiques en l'evolució de la malaltia. Fins i tot, en la mesura que el poder de guarir és prerrogativa divina, qualsevol intent guaridor humà pot semblar un acte de supèrbia diabòlica i conduir a la condemna.

L'hegemonia de l'Església explica que l'actitud de la medicina hipocràtico-galènica fos prudent i que fins al segle XIX, en un context de forta descristianització i pèrdua de poder de l'Església, no es plantegés com a objectiu específic de la seva pràctica la curació. No és gens estrany, per això, que el model mèdic, en fonamentar la seva pràctica en l'objectiu de la guarició biològica, que li ha permès la seva hegemonia actual, hagués d'enfrontar-se amb el miracle, i que aquest es convertís en centre de controvèrsies entre la medicina i l'Església.

Per a la medicina positivista que es creu punta de llança de la lluita contra l'obscurantisme religiós, la creença en el miracle remet a la màgia i a la superstició. El miracle no existeix, ja que la guarició s'explica per la intervenció humana: els miracles es redueixen a una forma de psicoteràpia. Per a la religió, que lluitava contra la descristianització, el miracle continuava sent un dels pilars de la fe. N'és prova, en un context com el del XIX, la institucionalització de les devocions marianes que seguí la crisi del seu poder tem-



Un altre exemple d'ex-vot.

poral, en ple apogeu del positivisme. L'actitud de l'Església davant el miracle continua sent la que sostenia Del Río:

«Els mags no poden fer cap obra que pugui dir-se'n miracle. Aquesta és l'opinió comuna dels teòlegs i ho prova que per fer un miracle és indispensable un poder infinit que tan sols pot pertànyer a la divinitat. Com per altra banda cap poder creat no pot anar més enllà dels límits de la natura. Sense això no en tindríem prou per provar la veritat de la fe que l'Església sempre ha afirmat per mitjà dels miracles, com a únic suport de la seva permanència.

»Si hom objecta, des dels malpensats, que també han fet miracles, responc que és cert que Déu concedeix gratuïtament aqueixa gràcia a tals persones, però és sempre com per provar millor la vertadera fe. Que per confirmar una falsa creença no l'ha concedit. Perquè Déu no pot afirmar la confirmació d'una mentida per miracles, atès que la mateixa veritat no pot mentir. És per això que els miracles dels falsos profetes s'han fet en nom de Jesucrist i ho han estat com a confirmació de la vertadera fe.» (Del Río, 1611, pàg. 143-144)

Però les circumstàncies canviaven lentament a mesura que certs avenços tècnics permetien a la medicina curacions espectaculars com les de la ràbia, el còlic *miserere* o, ja dins el segle XX, les malalties bacterianes. Aquestes guaricions po-

dien presentar-se com a miracles, i la població les assumia com a tal. El miracle podia ser quotidià i perdia la seva excepcionalitat. Els metges, en conseqüència, criticaven la liberalitat amb què l'Església acreditava miracles, i les seves ambivalències davant les supersticions i les pràctiques populars. La reacció de l'Església ha estat assumir progressivament els principis de la medicina positivista i per a ella, amb alts i baixos, la *religiositat popular* s'ha convertit progressivament en alguna cosa equivalent al que la medicina popular és respecte a la biomedicina, un camp incòmode que cal sotmetre sovint a l'ortodòxia, però del qual es pot prescindir perquè representa un indubtable nexce de cristianització.

Les ambivalències de capellans i metges respecte a les creences populars es manifesten de forma oposada. Els uns les veuen com a expressió de fe real, els altres com a expressió de sabers empírics valuosos; el que per a uns és fe, per als altres és superstició; allò que per a uns és empirisme, és per als altres màgia o bruixeria. Per aquest motiu cal entendre l'advertència implícita en un text com aquest i el paper que hi jugaren posteriorment. L'Església assenta la fe sobre el miracle, qüestionar-lo és qüestionar el baluard de la fe. Es comprèn, així, la virulència de la controvèrsia:

»... cal afanyar-se a enderrocar l'obra dels pre-



judicis i de la ignorància. Els focus de superstició són com focus d'epidèmia. Ens veiem obligats a acceptar que les cures miraculoses siguin veritables guaricions, però hom les presenta com a efecte d'una intervenció celest i hom les envolta de prodigis i aparicions. Es tracta de mentides prudents, per no dir-ne útils; però encara que beneficiïn, són mentides i ja n'hi ha prou per refusar-les.» (Grellety, a Bonniot, 1879, pàg. III)

L'Església es defensava amb nous arguments:

«... el que els metges no admeten és allò sobrenatural (...). La medicina racionalista accepta els fets, però per horror al miracle, els interpreta a la seva manera, s'esforça a trobar causes naturals, i tan sols accepta aquelles guaricions que pot explicar, de tal manera que la veritat històrica s'estén a mesura que la seva ment adquireix o més saber o més capacitat de penetració. Al final, els metges recorren a la fe, a la qual atribueixen una sorprenent virtut terapèutica que sembla ser absent dels seus remeis. Però la concepció que tenen de la fe és que *és un estat anormal, caracteritzat per una lluita entre la voluntat que mana i la raó que resisteix.*» (Bonniot, 1879, pàg. II)

Els límits culturals del model mèdic i del model religiós es posen de manifest en la coexistència a les pràctiques populars de comportaments màgics i creences en miracles al costat d'automedicació amb fàrmacs. En plena hegemonia del model mèdic, romiatges i santuaris continuen sent espais de promeses i ofrenes votives de les quals s'espera el guariment de malalties; en els grans hospitals, s'invoquen sants guaridors i protectors, i els metges mateixos arriben a expressar la necessitat de resar i esperar miracles (Comelles, 1994a).

La dissociació entre l'excepcionalitat del miracle a la literatura teològica i la seva quotidianitat reflectida en l'acompliment constant de promeses als romiatges ha afavorit, per part de l'Església, i de no pocs antropòlegs, la recuperació de la distinció entre creença popular i discurs culte, és a dir el vell discurs sobre les supersticions. Amb això es coincideix amb la distinció entre medicina popular i medicina científica. Aquest esquema, de la mà dels antropòlegs, tendeix a difuminar els límits entre la re-

ligió i la medicina populars i a minimitzar-hi el significat de les pràctiques empíriques davant les màgico-creencials (Martínez i Comelles, 1994). En canvi, biomedicina i Església estableixen un compromís diferent entre ambdues entorn de la noció de miracle: l'Església accepta que són miracles aquells que la biomedicina està disposada a acceptar com a miracles. L'Església fa seu el model mèdic (Woodward, 1990), i fent-ho relega, com la medicina, els sabers populars a les catacumbes de la ignorància. Abonant la dicotomia entre el fet popular i el culte, construeixen artificialment diferències i amaguen els seus compromisos.

L'exploració d'aquests compromisos és fonamental per comprendre la penetració dels seus discursos i les seves pràctiques en els sabers populars. La teologia del miracle o l'ús que en fa la medicina, són punts de partida útils per explorar l'articulació entre discursos i pràctiques cultes i populars. En tant que el miracle remet teològicament i metafòricament al carisma i al poder de curar, permet abordar els discursos orgànics de la medicina i de la religió i revisar els límits culturals de nocions com *medicalització* o *cristianització*. Permet no veure-les com a processos lineals o ineluctables, sinó com un únic procés que estem ben lluny de conèixer bé, ja que ni la religió substitueix completament la medicina, ni aquesta ocupa el lloc d'aquella: al contrari, la medicina actual sacralitza la seva pràctica i la religió medicalitza la seva.

## Bibliografia

- ACKERCKNETCH, ERWIN. *Medicina y Antropología Social*. Madrid: Akal, 1984.
- ALONSO Y DE LOS RUIZES DE FONTECHA, JUAN. *Diez Privilegios para mugeres preñadas compuestos por el Doctor... natural de la Villa de Daimiel, Cathedratico de Visperas en la facultad de Medizina de la Universidad de Alcalá. Con vn diccionario Medico Con Privilegio*. Madrid: Luys Martynes Grandes, 1606.
- BAUME, M. *Elements de Pharmacie Theorique et Pratique*. París: Damonville et Musier Filds; Didot Jeune De Hansy, 1762.
- BEKKER, BALTHASAR. *Le Monde Enchanté ou examen des communs sentiments touchant les esprits, leur nature, leur pouvoir, leur administration ou leurs operations et touchant*

*les effects que les hommes son capables de produire par leur communication et leur vertu.* Pierre Rotterdam, 1694.

BERENGER-FERAUD L-J.B. *Superstitions et survivances étudiées du point de vue de leur origine et de leur transformations.* 2 Vol. París: Ernest Leroux Editeur, 1896.

BLACK, GEORGE M. *Medicina Popular. Un capítulo en la Historia de la Cultura.* Barcelona: Alta-fula, 1982 [ed. orig. 1883].

BAUME, EL ABATE J. *Manual de los confesores.* Barcelona: Imprenta del heredero de Pablo Riera, 1864.

BONNIOT, LE P. DE. *Le Miracle et les Sciences Medicales. Hallucination, Apparitions, Extase, fausse Extase.* París: Librairie Academique Didier et Cie., 1879.

BOUZA ÁLVAREZ, JOSÉ LUIS. *Religiosidad contrarreformista y cultura simbólica del Barroco.* Madrid: CSIC, 1990.

BROWN, PETER. *El cuerpo y la sociedad. Los cristianos y la renuncia sexual.* Barcelona: Muchnik, 1993.

CIPOLLA, CARLO M. *Contra un enemigo mortal e invisible.* Barcelona: Crítica, 1993.

CIRUBLO, PEDRO. *Reprouacion de las supersticiones hechizerias.* Madrid: Albatros Ediciones Hispanofila, 1978 [1a. ed. 1530] [Ed. facsímil].

COMELLES, JOSEP MARIA. «Milagros, Santos, Vírgenes y Médicos. La institucionalización del milagro en la Europa Cristiana». A: Romaní, O. i Comelles, J.M. (comp.). *Antropología de la Salud y de la Medicina.* Tenerife: Asociación Canaria de Antropólogos, 1993.

COMELLES, JOSEP MARIA. «Fe, carismas y milagros. El poder de curar y la sacralización de la práctica médica contemporánea». A: González Alcantud, J. A. i Rodríguez Becerra, S. (comp.). *Creer y curar.* Granada: CIE Angel Ganivet, 1994 (en premsa).

COMELLES, JOSEP MARIA. «La sacralización de la práctica hospitalaria. Del despliegue tecnológico a la institucionalización del milagro». A: Barona (comp.). *Malaltia i Cultura.* València: Seminario de Estudios sobre la Ciencia, 1994a (en premsa).

COMELLES, JOSEP MARIA i MARTÍNES, ÁNGEL. *Enfermedad, Sociedad y Cultura. Un ensayo sobre las relaciones entre Medicina y Antropología Social.* Madrid: Eudema, 1993.

DELUMEAU, JEAN. *La confesión y el perdón. Las dificultades de la confesión siglos XIII a XIX.* Madrid: Alianza, 1990.

FOLCH, FRANCISCO DE PAULA. *De la experiencia médica. Discurso inaugural RAM 1854.* Actes de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, 1854.

GRACIA GUILLEN, DIEGO. *Práctica mesiánica y asistencia al enfermo* A: Albarracín, A.; López Piñero, J. M. i Granjel, L.S. (comp.). *Medicina e Historia.* Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 1981, pàg. 355-387.

GOFFMAN, ERVING. *Internados.* Buenos Aires: Amorrortu, 1971.

GOOD, BYRON. *Medicine, rationality and experience.* Cambridge: University Press, 1994.

GROSS, A.D. *The Glory and the Hardships of the Medical Life being the Valedictory Adress delivered at the Philadelphia Academic of Music. March 11 1875 befor the Trustees, Faculty and Students of the Jefferson Medical College at his Forty-Ninth Annual Commencement.* Philadelphia [1875].

KLEINMAN, ARTHUR. *Patients and healers in the Context*

*of Culture.* Berkeley: California University Press, 1980.

LAÍN ENTRALGO, PEDRO. *La relación médico-enfermo.* Madrid: Revista de Occidente, 1964.

LEWIS, C.S. *Los Milagros.* Madrid: Ediciones Encuentro, 1991.

LIS QUIBEN, VICTOR. *La medicina popular en Galicia.* Pontevedra, 1949 (reed. Madrid, Akal)

MALLART, LLUÍS. «Witchcraft Illness in the Evuzok Nosological System». *Culture, Medicine and Psychiatry* (1978), núm. 2, pàg. 373-396.

MALLART, LLUÍS. *Ni dos ni ventre. Religion, magie et sorcellerie Evuzok.* París: Société d'Ethnographie, 1981.

MARTÍNEZ, ÁNGEL i JOSEP M. COMELLES. «¿La medicina popular y los límites culturales del modelo médico?». *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares* (1994) (en premsa)

MENÉNDEZ, EDUARDO, L. *Poder, Estratificación y Salud.* México: Cuadernos de la Casa Chata, 1981.

MENÉNDEZ, EDUARDO L. «El saber popular como proceso de transformación. Tipos de articulación entre la biomedicina y la medicina popular». A: González Alcantud, J.A. i Rodríguez Becerra, S. (comp.). *Creer y Curar.* Granada: C.I.E. Angel Ganivet, 1994 (en premsa).

MUNARET. *Du Medecin des villes et du medecin de campagne. Moeurs et Science, par le Docteur...* París: Germer-Bailliere, Libraire Editeur, 1840.

ORIO NAVARRA, JOSÉ. *Discurso Inaugural que sobre los perjuicios del charlatanismo en Medicina, mayormente en tiempos de epidemia leyo en la Academia medico Quirurgica (RAM) de esta ciudad...* Barcelona: Real Academia de Medicina y Cirugia, 1855.

PITRÉ, GIUSEPPE. *Medicina Popolare Siciliana.* Torino-Palermo: Carlo Clausen, 1896.

PORTA, IGNACIO. *Del verdadero tino practico. Discurso Inaugural.* Barcelona: Real Academia de Medicina y Cirugia de Barcelona, 1845.

RÍO, MARTÍN S.J. DEL. *Les Controverses et Recherches Magiques de ... divisees en six livres, auxquels son exactement et doctement consutees les Sciences curieuses, les Vanitez & les superstitions de toute la magi, avecques la maniere de proceder en justice contre es magiciens & sorciers, accomodee a l'instruction des confesseurs. Oeuvre necessaire et utile a tous theologiens, jurisconsultes, medecins et phylosophes.* París: Reginald Chaudiere, 1611.

RIVERS, W.H.R. *Medicine, Magic and Religion.* Londres: Routledge, 1924.

Rodríguez López, Jesús. *Supersticiones de Galicia y preocupaciones vulgares.* Lugo: Ediciones Celta, 1971 (1a. ed. 1895)

ROUSSELLE, ALINE. *Croire et Guérir. La Foi en Gaule dans l'Antiquité tardive.* París: Fayard, 1990.

TERRICABRAS, JOSEP MARIA. «Poder i Moral en l'activitat mèdica». *Salut Catalunya* 7 (1993) núm. 5, pàg. 208-214.

WARE, JOHN M.D. *Duties and Qualifications of Physicians. An Introductory Lecture.* Philadelphia: John Henry Parker, 1849.

WOODWARD, KENNETH L. *La Fabricación de los Santos.* Barcelona: Ediciones B, 1990.