

Moreno-Castro, C. (2019). "Charlatanes, storytelling y flujos de información. La fascinación del relato en los discursos sobre salud", en Moreno-Castro, C. y Cano-Orón, L. (eds.) *Terapias Complementarias en la esfera pública*. Madrid: Dextra Editorial, págs. 19-51

1. CHARLATANES, STORYTELLING Y FLUJOS DE INFORMACIÓN. LA FASCINACIÓN DEL RELATO EN LOS DISCURSOS SOBRE SALUD

Carolina Moreno Castro

RESUMEN

El título del capítulo responde a la curiosidad investigadora de por qué a pesar del incremento del conocimiento que presenta la ciudadanía en el siglo XXI, los charlatanes y sus prácticas de mercadotecnia siguen extendiéndose a través de todas las culturas, especialmente el embaucador en remedios mágicos y pócimas para mejorar la salud o el aspecto físico. Además, en la actualidad cuentan con medios, redes, plataformas y canales para expandir sus relatos. Para profundizar en esta figura tan peculiar, se examina el papel que han desempeñado los relatos de los charlatanes en los discursos sobre salud a través de una revisión bibliográfica en la que se recogen trabajos de diferentes épocas. Asimismo, se han seleccionado dos transcripciones de internet sobre las terapias complementarias, que están en acceso abierto, y visibles para toda la audiencia, con el fin de evaluar los elementos dominantes del relato. Finalmente, a modo de apéndice, se incluye el cuestionario que se empleó para entrevistar en profundidad a diez usuarios, promotores y facilitadores de las terapias complementarias. Entre ellos, localizamos a un charlatán estándar, tal y como aparece recogido en la literatura estudiada.

1.1. INTRODUCCIÓN

Incorporar un capítulo sobre los contadores de historias o charlatanes en un libro sobre los discursos de las terapias complementarias y alternativas en la esfera pública podría parecer una propuesta extremadamente subjetiva y cargada de prejuicios. Sin embargo, la idea de publicar este capítulo surgió a raíz de la lectura de textos históricos en los que se estudiaron tratamientos, remedios o ungüentos que no formaban parte del corpus científico, dado que no se habían estudiado a partir de la observación ni de la investigación. Esto no fue óbice para que todos esos tratamientos se difundieran por todos los continentes y, al mismo tiempo, fueran el germen de grandes fabuladores, dado que cultivar la palabra y cautivar con ella era el único valor terapéutico de estos remedios que, no obstante, se difundían entre la población con sorprendente gran facilidad.

En estos documentos, aparecían citados los charlatanes con frecuencia, especialmente en aquellos textos donde se quería remarcar que no existía evidencia científica comprobada de determinadas prácticas, más allá del efecto placebo. A partir de toda la bibliografía estudiada, se pensó en una propuesta sobre el estado de la cuestión o una descripción bibliométrica con objeto de identificar los diferentes géneros literarios en los que se habían detectado a los charlatanes, sus *storytelling*, y su relación con los reclamos de salud. Asimismo, en el capítulo mostramos dos relatos extraídos de las redes sociales. Uno de ellos está seleccionado a partir de la transcripción de un vídeo de una conocida divulgadora científica y el otro está seleccionado directamente de la web de un centro internacional de medicina oncológica. En ambos casos, las narrativas y los argumentos son absolutamente impecables, tanto a favor de incorporar la medicina complementaria en el sistema de salud o como práctica habitual en los tratamientos clínicos como en contra, como es el caso de la homeopatía. Estos dos ejemplos puntuales, como veremos más adelante, agudizan la complejidad del tema que estamos tratando. No vamos a llevar a cabo un análisis de los discursos porque ya lo han abordado otras investigadoras en sus trabajos, sino que identificamos lo que se publicó sobre los charlatanes para establecer patrones sobre los géneros literarios, las profesiones y los relatos. Por ello, elegimos también dos discursos de actualidad para comparar las formas de expresión contemporáneas con las de siglos anteriores. Podríamos considerar que esta revisión sería un caso prototípico de los estudios de filosofía de la ciencia, especialmente, por la línea de estudio orientada a generar una imagen social o una idea colectiva sobre estas terapias. Antes de la existencia de los medios

audiovisuales, los relatos sobre las terapias no convencionales fueron transmitidos esencialmente por oralidad a través de romances, canciones, rimas populares, teatro; o a través de textos médicos.

En la actualidad, la mayor parte de la población de los países desarrollados se podría considerar una generación audiovisual, dado que, en el momento del nacimiento, se llegaba a una sociedad donde existía el cine y la televisión. Si en la escala del tiempo rememorásemos medio siglo atrás, recordaríamos aquellas películas del Oeste (*Westerns*) en las que aparecía en alguna secuencia una vieja carreta con un vendedor de crecepele. Un hombre de mediana edad y de abrumadora retórica, que preparaba como un utilero la lona de la carreta, como si fuera el escenario de la trastienda de una botica. De repente, se subía a un cajón o un taburete, ataviado con un sombrero de hongo y vestido de negro, delante del escenario, contaba los maravillosos beneficios de su unguento o de la pócima, entre ellos un espectacular crecepele. La puesta en escena de este hombre al que llamaremos charlatán era impecable, pues aparecía con un frasco de cristal transparente y daba todo tipo de explicaciones sobre cómo se había desarrollado tan fantástica fórmula magistral. Cuando terminaba la función, los asistentes que rodeaban la carreta se apresuraban a comprar algunos de los potingues que vendía y le entregaban unas monedas, bastante estimables. Nosotros, como espectadores, veíamos a un charlatán con estrategias de mercadotecnia básicas: una retórica discursiva en aras de manipular a los oyentes. Así fuimos construyendo una imagen social del vendedor de crecepele, que perdura en nuestra sociedad líquida, hasta hoy en día, con otras estrategias de venta más sutiles y, a la vez, expansivas. Existen versiones contemporáneas, como el *Diana Snake Oil Shampoo*, anunciado como producto que previene la pérdida de cabello y que ayuda con el crecimiento del cabello para hombres y mujeres, con un reclamo similar al de las viejas películas del Oeste. Los poderes que se le otorgan al aceite de serpiente son peligrosos no por las propiedades que contiene en sí mismo, sino por lo que se dice de él, por su retórica, por la ficción discursiva (Rodrik, 2013; Houghton, 2014). Es decir, la metáfora se utiliza para una amplia gama de oferta de reclamos sobre productos, servicios, estilos de vida saludables (Hurley, 2006; Edwards, 2010; Laguna, 2018), e incluso como teorías sociopolíticas (Parnes, 2012; Gallardo-Paúl, 2018). Según afirma Bambauer (2018), el aceite de serpiente es, en otras palabras, discurso. Aquello que se veía en imágenes a través del cine y después en la televisión era también reforzado por los periódicos, con reclamos publicitarios, en anuncios sobre fórmulas magistrales, que se promocionaban como re-

clamos de salud. Como, por ejemplo, los textos seleccionados del diario *La Vanguardia*:

1. Anuncio publicitario: «Crece-Pelo ÚNICO que hace nacer y crecer cabello o pelo hermoso y abundante, detiene su caída, evita la canicie, calvicie, caspa y cura rápidamente. Tiña Pelada. —5 pesetas frasco. FARMACIA GOLOBART. Paseo 8. San Juan, 235 (frente a las Salesas)».

Fuente: *La Vanguardia*, edición del martes, 26 mayo 1903, página 4.
Figura 1.1. Anuncio publicitario de crecepelo.

2. Anuncio publicitario: «Secreto Indio. Crece el pelo, evita caída, no puede haber calvos. —FRASCO, 10 ptas. Perfumerías.

Fuente: *La Vanguardia*, edición del martes, 28 febrero 1922, página 5.
Figura 1.2. Anuncio publicitario de crecepelo.

3. Artículo: (...) En la vieja Villanueva, antaño del Obispo, mora un labrador que conjuga las labores del campo con la elaboración de una mixtura maravillosa que aplicada a los cráneos mondos suscita el milagro. El labrador trabaja sin prisa y sin ruidos en su brebaje, lo mete en botellas y lo vende a sus clientes. Lleva años en esta tarea benemérita y su fama irrumpió en lejanas tierras, incluso en Cortezubi, propincua la foral Guernica, cuyos calvos, animados por el pedáneo, han debido partir hacia la raya hurdana, a ver si es posible que algunos sean favorecidos con la maravilla capilar de tornar a peinarse. (*La Vanguardia*, edición del viernes, 9 de mayo de 1986, página 55).

La selección de los ejemplos anteriores responde a tres modelos de diseminación del tema relativo a los crecepelos. En el primer anuncio, se publicita un producto que se vendía en la farmacia con un texto estándar de venta al público, muy directo. Es cierto que la venta de un producto en la farmacia siempre ha contado con un valor añadido frente a otros centros de venta; es decir, un determinado estatus de fiabilidad y de *evidencia científica* de sus productos. En el segundo anuncio, el producto se vendía en una perfumería, donde sin duda, parecía ser un lugar más apropiado para un producto de estas características. Además, empleaba el término «secreto» para referirse supuestamente a la fórmula magistral. Este detalle es significativo, como veremos a lo largo del capítulo. El tercer reclamo forma parte de un artículo de opinión de los años ochenta y destaca sobremanera el vocabulario que utiliza, con fórmulas de expresión decimonónicas. La idea de fórmulas secretas que pueden hacer cambios milagrosos ha estado presente a lo largo de la historia, como relato documentado, en textos de toda naturaleza, configurando un pensamiento mágico que llegó a la publicidad (Moreno Castro, 2008).

Por ello, desde finales de la década de los 90, está regulada la publicidad de los remedios secretos; es decir, aquellos de cuya fórmula se dice que es un misterio. De acuerdo con el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria (BOE, 1996), hay un punto en el decreto que se denomina Prohibición de remedios secretos. En el punto número 1, se afirma que «de acuerdo con lo dispuesto en la Ley del Medicamento están prohibidos los remedios secretos, así como cualquier forma de publicidad, promoción o distribución de los mismos». Sin embargo, en el discurso de los charlatanes siempre hay una justificación, un halo de trascendencia, sobre todo lo que se oculta en los productos milagrosos que venden.

Utilizamos esta imagen difundida a través de los periódicos y del cine del siglo xx sobre los crecepelos como metáfora para adentrarnos en el mundo de los promotores de las terapias o tratamientos no convencionales en la sociedad. Partimos de un objeto de estudio que es bastante inestable porque no está claro que los registros con los que contamos sobre terapias complementarias y alternativas sean exactamente unos documentos tentativos o más bien una especie de cajón desastre donde se incorpora todo (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011). Precisamente, esa falta de definición sobre estas terapias, usos tradicionales, remedios naturales o populares hace que el desconocimiento y la falta de información sobre ellas se haya extendido a lo largo de la historia en todo el mundo.

La seducción del discurso de los charlatanes queda ampliamente recogida en los incunables, sin que en determinados momentos se pueda identificar cuándo alguien era calificado como un charlatán o era un profesional de la salud. En muchos casos, solo la diacronía ha permitido dirimir en el lugar donde finalmente se hallaría uno, el charlatán, y otro, el profesional de la salud. Así hubo muchos charlatanes que están registrados en los anales de la historia de la medicina y hubo muchos médicos que pasaron por charlatanes en cuanto proponían técnicas innovadoras o hacían hallazgos que rompían los esquemas de sus coetáneos. Francisco José Balmis, director de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (de la viruela), entre 1803-1810, pionero de la vacunación internacional, decía al regreso de su expedición en México lo siguiente: «(...) Yo vine a España, no como los charlatanes y los curanderos, que vendiendo sus drogas, han sacrificado a los pueblos para llenarse los bolsillos, sino como un profesor instruido en la materia, deseoso de procurar el bien público (...)» (Díaz de Yraola, 2003). Denunciaba Balmis en 1812 cómo los curanderos se habían estado llenando las manos de dinero con recetas mágicas, ungüentos y procedimientos fraudulentos. Él, que propuso transportar la vacuna a América en la linfa de los propios niños con los que partió para la expedición, también fue tachado de loco y fue desprestigiado por muchos colegas de la corte del rey. Sin embargo, consiguió que el rey Carlos IV le financiara la expedición para convertirse en la primera campaña de vacunación internacional (Balmis, 1810). Balmis se había convertido en un experto en vacunación y había traducido los tratados internacionales de vacunación (Balmis, 1803).

La lucidez de Balmis es fácil advertirla hoy día, pero lo que es sorprendente es que a principios del siglo xix tuviera que luchar contra el clero con crudeza, aunque finalmente pudiera llevar a cabo la expedición de la

vacuna. Sus palabras, recogidas en su obra, ponen de manifiesto la percepción de este médico sobre prácticas que se estaban realizando en nuestra sociedad a personas que no tenían el más mínimo conocimiento; así como que los charlatanes con sus artes y estrategias discursivas lograban engañar/estafar a personas afectadas por alguna dolencia clínica. Este hecho puntual, se ha venido reiterando a lo largo de los siglos y llegamos al siglo XXI, y a pesar de las normas y regulaciones al respecto, siguen conquistando con la palabra a personas con cualquier perfil sociodemográfico (Cano-Orón, Mendoza-Poudereux y Moreno-Castro, 2018). Ha sido un error clásico considerar que los charlatanes solo engañaban a personas iletradas; lo más fascinante es que los charlatanes conquistan a todos los públicos, de ahí su denominación.

1.2. HACIA UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE LOS CHARLATANES

En la actualidad, la lectura de una novela también nos provoca un relato con recuerdos en forma de fotogramas, con imágenes fijas, creadas a partir de la historia narrada. Por ello, nuestras imágenes simbólicas sobre determinados arquetipos sociales se construyen en «formato audiovisual», por la influencia de las imágenes visualizadas durante nuestra infancia, o a lo largo de nuestra vida, tal y como hemos visto anteriormente en la Introducción del capítulo. Sin embargo, hacer una revisión bibliográfica de los autores que han estudiado a los charlatanes o a la charlatanería, desde el siglo XV, es interesante porque nos muestra unas prácticas que, a pesar de no contar con documentos audiovisuales de referencia, se estandarizaron rápidamente, a través de las ferias, de los teatros o de los textos impresos, generando todo un espectacular mundo para el imaginario colectivo.

De aquellos procedimientos rudos y seductores de los charlatanes (Neustätter, 1906; Stokes, 2001) hemos llegado hasta hoy día, en que se ha abierto un debate público en muchos países occidentales sobre la admisibilidad de las propuestas de los promotores de las terapias complementarias y alternativas, que en muchas ocasiones se amparan en la charlatanería y en la mercadotecnia. Podemos elegir un remedio mágico sabiendo que no tiene ningún impacto curativo, pero que nos reconforta porque nos activa el efecto placebo. Esta sería la opción que podrían elegir las personas con formación universitaria que según las encuestas de opinión pública usan estas prácticas, a pesar de saber que no existe evidencia científica

de que garanticen que el tratamiento sea efectivo contra una dolencia. Sin embargo, desde las administraciones se hace necesario considerar las consecuencias que estas prácticas pueden tener en la sociedad en su conjunto, o en personas que sí confíen en que son terapias efectivas y luego se sientan engañadas o defraudadas. Además del coste económico, también se contempla que podrían causar un agravamiento de la patología que no se trató a su debido tiempo.

Por otra parte, también existen consecuencias sociales de la formación de canales paralelos que están fuera de todo control o mecanismo de las administraciones públicas. Según Abgrall (2001), esta nueva dinámica social y médica tiene dos grandes vertientes. En una categoría estarían las terapias que se engloban como actividades «históricas» (acupuntura, homeopatía, osteopatía), y con cierto reconocimiento por parte de la ciudadanía, funcionando por el boca a boca; en la otra se encontrarían las que serían de reciente creación, que son difundidas por los gurús que sufren delirios (consideran que ellos tienen capacidad para curar y que ese conocimiento les viene dado por designios divinos, y que no hay más que dos o tres personas en el mundo como ellos que sean capaces de curar); o en el contexto de fraudes organizados, como la teleterapia (Goldacre, 2011); o que la terapia en un principio pudiera estar vinculada a una «tradicición», pero que está distinguiéndose poco a poco de esa terapia tradicional, a través de un *marketing* altamente efectivo (terapia de la orina, terapia del agua del mar, terapia detox), tal y como se puede comprobar actualmente a través los canales de YouTube.

Sin embargo, hay otras corrientes, como la actual medicina integrativa, que ya eran difundidas por autores como Stengers (2003), quien mantenía una posición inclusiva de las terapias complementarias o movimientos sociales que las incorporan. Esta autora está situada en la misma línea argumentativa que la Organización Mundial de la Salud (2013), que promueve el uso de las terapias tradicionales en el marco de la regulación internacional. La OMS, en su objetivo tercero, propone garantizar la cobertura sanitaria universal por medio de la apropiada integración de los servicios de terapias complementarias en la prestación de servicios de salud y la autoatención de la salud. Este documento público, accesible a través de la web de la OMS (www.who.int), avala las tesis propuestas por Stenger (2003) una década antes. Ella considera que existe una polarización entre la norma de la racionalidad por la que se guían los médicos y los políticos, por una parte, y por otra esas identidades o grupos sociales que constituyen movimientos de autoayuda, dirigidos a personas con problemas, bien

por algún tipo de adicción o por ser enfermos crónicos. Según Stengers, estos grupos de autoayuda consiguen mantener el optimismo de las personas con alguno de estos problemas y hacen que los afectados se sientan mejor; participando activamente en su proceso de curación (Badcott, 2005). En este sentido, considera que un buen médico debería valorar positivamente los movimientos de autoayuda de quienes padecen una adicción, o enfermos crónicos, porque en su opinión estos movimientos tendrían un interés vital para el futuro de la medicina. Por ello, la medicina integrativa se promueve entre muchos médicos y profesionales de la salud como aquella medicina científica que incorpora algunas propuestas, no demostradas con evidencia científica, pero que hacen que las y los pacientes se sientan mucho mejor.

En esa línea, Estévez, Lluch y Muñoz (2009) publicaron un manual sobre los tratamientos recomendados para aliviar las náuseas y los vómitos de las mujeres que habían sido sometidas a ciclos de quimioterapia por padecer un cáncer de mama. Entre las recomendaciones que proponen, están, directamente incardinadas el marco de la práctica clínica, las intervenciones farmacológicas que incluyen los antieméticos, los corticoides y las benzodiacepinas. Asimismo, sugieren como, probablemente, efectivo para mitigar el malestar de las pacientes, pero con “ausencia de evidencia clínica consistente”, la acupuntura, la acupresión, la musicoterapia, las técnicas de relajación y el consumo de cannabis. En este mismo sentido, las autoras indican que también se pueden usar medidas con efectividad no demostrada, como la hipnosis, el consumo de jengibre, la aromaterapia, el ejercicio, según les han remitido las pacientes a las que han tratado. De alguna manera, las autoras han querido recoger aquellas prácticas que las pacientes les cuentan que hacen para que sus efectos secundarios sean más livianos, tal y como también han descrito en algunos trabajos investigadores como Leggett, *et al.* (2015); Bozcuk, *et al.* (2017); Bragard, *et al.* (2017); Eyigor, *et al.* (2018); García, *et al.* (2018); Garland, *et al.* (2018); y Kinkead, *et al.* (2018). Para Stengers, esta indicación de incorporar los tratamientos complementarios debería partir de los médicos en su práctica clínica diaria.

Un autor neoyorquino independiente, Pope Brock (2008), expone en una rigurosa investigación, que contiene numerosas notas a pie de página con una bibliografía muy detallada, la historia del Dr. John R. Brinkley (1885-1942). Este doctor utilizó sus dudosas credenciales médicas para acumular una gran fortuna personal, implantando tejido tomado de los testículos de las cabras en el escroto de hombres de mediana edad que

buscaban mejorar su sexualidad y su aspecto físico. Esta operación contemplaba bastantes riesgos y se produjeron numerosas complicaciones y muertes, así como demandas judiciales. El autor relata en una biografía fascinante las prácticas de Brinkley, pero no identifica el número exacto de fallecimientos, ni tampoco explica por qué ninguno de los pacientes a los que el médico sometió a esta intervención sufrió reacciones adversas graves de los tejidos implantados. Sin lugar a dudas, un médico que lea este relato bien podría preguntarse si las operaciones fueron, de hecho, procedimientos falsos, algo que podría haber sido perfectamente verosímil. La historia de la vida de este médico se sitúa en el contexto de la práctica médica y de la educación médica en Estados Unidos de la segunda mitad del siglo XIX hasta la primera mitad del siglo XX. La biografía del Dr. Brinkley se relata junto con la del legendario médico de Chicago y editor del *Journal of the American Medical Association*, el Dr. Morris Fishbein (1889-1976), quien desencadenó una legendaria lucha por proteger al público de la charlatanería y por poner fin a las prácticas ignominiosas y peligrosas del Dr. Brinkley. La historia llega a su clímax con un relato del juicio celebrado en Texas, donde las demandas por difamación del Dr. Brinkley contra Fishbein y la *American Medical Association* fueron desestimadas cuando los abogados defensores expusieron que Brinkley era un charlatán avaricioso e incompetente.

Asimismo, en la literatura también se encuentran ejemplos muy variados de quienes fueron tomados por charlatanes en su época y que actualmente son considerados como innovadores en sus prácticas médicas. Este es el caso de John Thomas Woolhouse (1666-1733/1734), oculista inglés que desarrolló su actividad en París. Woolhouse fue un audaz innovador oftálmico y profesor que hizo importantes contribuciones que han perdurado hasta el día de hoy. Entre sus aportaciones más conocidas popularmente están la descripción del glaucoma y de las cataratas, en torno a 1707. Según el estudio llevado a cabo por Leffler & Schwartz (2017), también puede que Woolhouse fuera el primero en mostrar que era poco probable que un ojo blando recuperara la visión. El mérito de todas sus enseñanzas fue atribuido tradicionalmente a uno de sus alumnos, Johannes Zacharias. Sin embargo, sus propuestas fueron proliferas y de gran interés para el desarrollo de la oftalmología, tal y como se muestra en esta investigación reciente. A pesar de su carácter innovador, el historiador de la oftalmología Julius Hirschberg afirmaría de Woolhouse que: «tiene el cerebro de un erudito, la mano de un talentoso cirujano oftalmólogo, pero por lo demás es uno de los peores charlatanes que ha tenido nunca la his-

toria» (Leffler & Schwartz, 2017: 13). Las razones de estos insultos se debieron a que Woolhouse prometió escribir textos académicos y divulgativos que nunca escribió. Asimismo, Hirschberg elogiaba las ventajas de los cepillos conjuntivales de Woolhouse, pero criticaba que cobrara a los estudiantes por el uso de estos sin revelarles su método de fabricación. Woolhouse enseñó a sus estudiantes secretos que nunca divulgaría a través de sus manuscritos impresos. Además, se negó siempre a reconocer los logros de los demás oftalmólogos y discutió amargamente con sus compañeros de profesión de la época (Leffler & Schwartz, 2017).

Otro punto de vista es sobre cómo eran vistos los charlatanes través de la historia del arte, pues existe una gran variedad de ejemplos que nos ha legado la pintura flamenca, donde hay muestras de la representación de los charlatanes en la medicina, a través de cuadros, grabados y dibujos. El caso más paradigmático es el de «la piedra de la locura». Casi en todos los casos documentados, la acción transcurre en las ferias o en los mercados de los pueblos o de las villas, donde los charlatanes se dedicaban a extraer esta piedra que nadie sabía cómo era, o que podía tener la particularidad de transformarse en un tulipán lacustre. El origen de esta idea popular puede estar vinculada con un dicho de esa región para referirse a alguien que actuaba de manera extraña: tenía una piedra en la cabeza. Así pues, quienes sufrían de cefaleas solían acudir a estos curanderos de feria, que contaban con un coro de risas que acompañaba a toda la parafernalia de la curación, mientras, en el mejor de los casos, se les extraía un tulipán preparado al efecto, como se documenta en el cuadro de El Bosco, *Extracción de la piedra de la locura* (1501–1505), que está en el Museo del Prado. También cabe destacar un cuadro que es sorprendente y muy ilustrativo del tema que estamos tratando, *El sacamuelas* (1627), de Theodoor Rombouts, un óleo sobre lienzo que también está en el Museo del Prado, en Madrid.

Asimismo, en la literatura hay obras que cuentan las historias de un charlatán. En un trabajo reciente, Schmitz (2016) escribe sobre Estebanillo, un personaje que no dispone de ninguna formación médica, pero que ejerce durante su trayectoria como barbero-cirujano y charlatán. Según afirma la autora, la peculiaridad de este personaje es que, al padecer distintas enfermedades, es también paciente, lo que ofrece un crisol de particularidades de enfermo, con sus propios significados, lenguajes y estrategias. Por último, en sus viajes, el protagonista observa y comenta las prácticas relacionadas con la salud y la enfermedad en una población lega

o no especializada. Según describe Schmitz (2016), esta obra parte de que el charlatán o el montabanco era una figura común en toda Europa. Además, las fuentes consultadas muestran que la presencia de estos vendedores ambulantes de remedios mágicos en la Monarquía Hispánica tuvieron como rasgos distintivos el uso de la teatralización; es decir, realizaban actuaciones teatrales desde un banco como estrategia o táctica de mercadotecnia. Los productos que vendían eran a menudo de elaboración propia y les otorgaban un marcado carácter exótico y misterioso. En el discurso médico académico se les consideró de forma muy negativa, declarando esos productos de «elaboración casera» como falsos, engañosos y nocivos para la salud, puesto que se preparaban sin los conocimientos académicos necesarios para tratar a un paciente. Los episodios en que Estebanillo actúa como charlatán o montabanco proporcionan imágenes ambiguas de estas características. Según Schmitz (2016), Estebanillo realiza sus primeras ventas de un producto «medicinal» a una edad temprana, estando en un colegio en Roma. Allí engaña a sus condiscípulos con unos polvos de «nacardina», de fabricación propia, ensalzándolos como remedio eficaz para mejorar la memoria. Cuando el personaje habla de anacardina hace referencia a un remedio compuesto que parece citado en numerosos textos médicos de la época y cuyo principal ingrediente eran los anacardos. La principal virtud que se le atribuía a este principio activo era la de mejorar la memoria. Así que el producto que vendía Estebanillo no era inventado, sino que existía de verdad. Solo que el anacardo era un fruto seco caro y extraño en la península ibérica; en cambio los remedios con los que los falsificaba Estebanillo eran baratos y de fácil acceso. Schmitz (2016), explica que fue en Sevilla donde Estebanillo empezó a desarrollar el oficio de charlatán, y que fue solo el inicio de una serie de episodios que mostraban la carrera profesional de un montabanco, en la cual la teatralidad evoluciona desde los mínimos gestos hasta llegar a ser una representación teatral de varios componentes. El análisis de la novela permite ir más allá, ya que el texto nos muestra una «realidad» médica, que no se registra en los textos académicos. Como, por ejemplo, la identificación de emociones humanas como la codicia, la ambición, el engaño o el aparentar, tan presentes en la sociedad, como en la política, de entonces y en la contemporánea.

Sin duda, uno de los temas que también han sido objeto de estudio desde la historia de la ciencia, como señala Moscoso (2017), son las emociones. Este autor analiza, a través de la historia política de las pasiones humanas, la enfermedad moral. Moscoso (2017) aborda el tratamiento moral de las pasiones descontroladas, a través de una regulación pública de la salud que

va de la mano del nacimiento de los Estados nacionales y que perseguía atenuar los trastornos psíquicos por medios tan variopintos como el retorno al sosiego de la vida rural, la práctica de la gimnasia o el consumo de fruta y verdura fresca para vencer la envidia. Algo así como la terapia de lo sublime, que podía sanar las bajas pasiones morales y que fueron recetadas por algunos médicos. En su uso terapéutico el médico Jean Louis Alibert (1768-1837) recuerda que en la antigua Grecia los discípulos de Escolapio recomendaban a los ambiciosos dirigirse a las cumbres del monte Osa y contemplar desde allí los acantilados a los que fueron arrojados los titanes. Esas mismas alturas, que más tarde aparecerán ligadas al deseo de conquista, forman parte de una estrategia sensorial, pero también cognitiva, relacionada con la terapia moral de las pasiones más vehementes. Sin embargo, estos tratamientos para curar la moral fueron reconocidos por los textos médicos como terapias, y no como pseudoterapias.

Conocemos escritos sobre los charlatanes desde el siglo xv, según afirma López Pérez (2016), porque sus fechorías han quedado reflejadas en textos de toda naturaleza. Este autor señala que los motivos del protagonismo de los charlatanes son, en primer lugar, porque no fueron un grupo homogéneo, sino muy ecléctico, desigual, variado y con sus componentes inconexos en la mayoría de las ocasiones. No obstante, se vieron favorecidos y ayudados por un cúmulo de circunstancias que ellos mismos no provocaron. Por ejemplo, los charlatanes nunca colaboraron a que la *terra silésica*, muy usada como medicina entonces, fuera vista como un ejemplo que avalara las tesis de Paracelso de fines del siglo xvi, ni al auge que tuvo en el comercio terapéutico de esos años, ni tampoco rechazaron las técnicas de distribución que aprovecharon las epidemias de peste para vender sus productos.

Asimismo, Del Río Parra (2015) analiza los discursos medicinales de Juan Méndez Nieto (ca. 1531-1616) como inconsistentes dentro del corpus bibliográfico médico del siglo xvi, ya que su retórica y temática los aproxima a la charlatanería más que a un tratado científico de carácter terapéutico o especulativo. Estos discursos son un ejemplo de pseudoautobiografía. En esta misma línea *L'elisir d'amore* (Gaetano Donizetti, 1832), el joven Nemorino compra un singular brebaje al doctor Dulcamara, un charlatán profesional que, a su paso por un pequeño pueblo vasco, le asegura que despertará una pasión desenfadada en su amada. Por ello, es habitual que, en los Siglos de Oro, en los que el engaño se oficializa como arte, la charlatanería esté tan presente. Explica Del Río Parra (2015) que en el diccionario de la lengua castellana (1729) había dos campos semán-

ticos para definir al charlatán, ambos relevantes para el tema que nos ocupa. Por una parte, el charlatán como «el hablador que gasta muchas palabras sin sustancia ni discreción, fiado en la apariencia y sonido de las voces»; y por otra, «el herbolario o curandero que anda vagando por el mundo, que otros llaman chacharero». En esta misma línea, Del Río Parra (2015) asegura que el consenso general apunta a una parcial degradación de la bibliografía científica durante el siglo xvii. Entre las manifestaciones pseudocientíficas más accesibles al lector no profesional cabe mencionar determinados libros de filosofía natural y misceláneas de porqués, secretos y trucos. Otra parte de este cuerpo bibliográfico deliberadamente divulgativo la constituyen los tratados médicos propiamente dichos, bien destinados a los facultativos titulados para practicar su oficio, bien a aquellas comarcas que carecen de doctor y botica, donde la prescripción es doméstica y tiene como objetivo fijar tratamientos básicos. Estos manuales no se recrean en historias maravillosas, ni curiosidades, sino que recogen, por orden alfabético y más o menos por extenso los males y sus correspondientes remedios. Algunos títulos representativos son el *Libro de medicina*, llamado *Tesoro de pobres* de Pedro Hispano (1519); el *Tratado breve de medicina* de fray Agustín Farfán (1610); el más extenso *Tesoro de medicinas para todas enfermedades* de Gregorio López (1671); y la *Medicina doméstica, necesaria a los pobres y familiar a los ricos* de Felipe Borbón (1686). Asimismo, Del Río Parra (2015) afirma que hay un conjunto de obras entre las que destacan los discursos medicinales, escritas por y para médicos, que se declaran textos científicos, tanto por sus fuentes como por lo probado de sus remedios. Estos textos describen los casos tratados por los médicos y su tratamiento específico, así como las proporciones, y los simples y los compuestos terapéuticos necesarios. Sin embargo, sus autores tienden a olvidar el carácter técnico de las obras y a convertir los remedios y los casos en moneda de cambio, con lo que fomentan la idea de que cualquiera puede ser facultativo con solo consultar estas obras. Todos estos tratados se distinguen por declarar, con más o menos énfasis, haber curado a numerosos pacientes con remedios que a veces se anuncian como universales, ser capaces de erradicar enfermedades consideradas incurables, reducir el coste de los medicamentos, sanar con inexplicable premura y hacerlo con tratamientos nuevos e indoloros cuyos secretos artificios desafían a la propia naturaleza. Este cuerpo bibliográfico permite, así, rastrear la charlatanería registrada por escritos utilizados en la práctica médico-quirúrgica, cuya retórica suscitaba las quejas del propio gremio profesional.

Desde los estudios históricos de las profesiones, Núñez Pérez & Peguero Morejón (2012) piensan que una fuente de información y conocimiento para enriquecer el acervo cognoscitivo y cultural de los profesionales de la estomatología es indagar en sus páginas las raíces de esta profesión. Se registran en estos textos la labor que llevaron a cabo los charlatanes, sacamuelas y barberos, así como el papel que desempeñaron en la construcción y en el desarrollo de la profesión. El objetivo de su estudio fue identificar la presencia de la actividad desarrollada por ellos. Con este fin, realizaron una búsqueda bibliográfica de libros impresos y automatizados en internet, a través de Google Académico, usando descriptores booleanos como charlatanes, sacamuelas, barberos, dientes y boca. Estos investigadores consultaron quince obras y seleccionaron ocho en cuyas páginas se referenciaba la estomatología. Los resultados fueron organizados por orden cronológico de los autores. El estudio de las obras de la Literatura Universal consultadas permitió reconocer excelentes descripciones de la actividad de los charlatanes, sacamuelas y barberos, los cuales constituyen raíces históricas de la labor de los profesionales de la estomatología. Sin embargo, queda patente en la investigación la sensación de desagrado que tuvieron los autores, por verse equiparados con sacamuelas y charlatanes. Por ello, muestran cómo los médicos, primero, y los cirujanos, después, pensaron que la práctica odontológica recayó en manos de personas cada vez menos cualificadas y, por tanto, el odontólogo como profesional casi dejó de considerarse como tal. Sin la unidad y la diferenciación laboral que les caracteriza, la odontología desaparece como profesión y como ciencia, para convertirse en una simple actividad auxiliar o complementaria de quien quisiera desempeñarla, bien fuese médico, cirujano, barbero o vulgar charlatán (Jago, 1984; Bouquot y McMahon, 2003).

Hall, en 2007, explica el fenómeno de Mary Eddy Baker, una mujer muy interesante e influyente, que apenas se ha hecho visible en las discusiones académicas relacionadas con los estudios sobre las mujeres, religión y espiritualidad; o en el discurso sobre el cristianismo y la curación basada en la fe. Eddy Baker produjo un trabajo fundamental en el campo de la curación y de la creencia, y fundó un movimiento religioso mundial fundamentado en la Ciencia Cristiana, cuyo objetivo principal es dar a conocer entre sus seguidores su obra y la práctica activa de sus ideas. Como reformadora, Eddy Baker quería restablecer el cristianismo primitivo y su elemento perdido de curación, y escribió su libro, *Science and Health*, para inspirar a las iglesias principales con este mensaje. Es decir, el valor terapéutico de la fe y de la espiritualidad, tal y como se recoge en el trabajo publicado por

Sajadi, *et. al.* (2018), en el que se miden los efectos positivos del asesoramiento espiritual en mujeres iraníes con cáncer de mama; o también por la búsqueda del alma en la medicina, recogido en la obra de Szczeklik (2013). Sin embargo, con el rechazo social de sus ideas, Eddy Baker se sintió impulsada a fundar su propia iglesia para llevar adelante su misión de sanadora. Stefan Zweig narra la biografía de Mary Eddy Baker en *La curación por el espíritu* (1931), donde el personaje y su obra cobran una gran relevancia hasta el momento poco frecuente como era la de una mujer al frente de un movimiento religioso. En este sentido, Trevett (1984) afirma que la mujer en las religiones ha sido objeto, en los últimos años, de una considerable literatura por parte de investigadoras feministas. En numerosas publicaciones el idioma, la literatura y la liturgia de las religiones se está considerando por algunos escritores como injusticias históricas hacia las mujeres. Las teorías de Mary Eddy Baker también están consideradas charlatanería, a pesar de que de todas las formas de curación mental que disfrutaron de una moda a finales del siglo XIX, solo la Ciencia Cristiana prosperó hasta el siglo XX.

Por su parte, Romberg (2003) explica en una de sus obras el importante cambio en la representación pública sobre los curanderos, los espiritistas y los brujos que se llevaron a cabo en Puerto Rico en un periodo de menos de cincuenta años, desde finales de la década de 1940 hasta la década de 1980. Es interesante ver cómo la imagen de los curanderos ha sido ubicada en uno u otro lugar, según los intereses políticos e identitarios. Dentro de este marco, los curanderos populares han sido expuestos públicamente por un amplio espectro de intereses políticos. Según Romberg (2003), en primer lugar, como charlatanes e impostores, en contraste con los médicos; y posteriormente, como portadores de las tradiciones folklóricas, sabiduría popular y medicina popular. Esta autora lleva a cabo un examen detallado de estas imágenes en el contexto histórico, por una parte, inscrito en los discursos del progreso y luego en los del patrimonio. Así pues, revela el impacto que han tenido estas figuras en las agendas sobre la construcción del Estado, ya que los curanderos populares eran vilipendiados en la esfera pública. Actualmente, al destacar sus raíces taínas y africanas, los medios de comunicación y la medicina han categorizado a los curanderos populares puertorriqueños en un espacio ambientalista y naturalista que los ubica como el noble autóctono, en un remanso imaginario de tradiciones en peligro de extinción, que los aleja irrealmente de la cultura dominante. Enmarcados como curanderos populares, espiritistas y brujos de hoy en día, han adquirido un halo ambientalista y naturalista

que los coloca convenientemente en un refugio imaginario fuera de los males del postcapitalismo y de las sociedades de consumo mercantilizadas. Romberg (2003) defiende que es como si los curanderos populares necesitaran permanecer —de una manera u otra— a cierta distancia en la geografía moral de la nación para ser insertados en la sociedad.

Al examinar el aparente divorcio entre las construcciones de las élites del nacionalismo y las del «pueblo de Puerto Rico», Grosfoguel (1997), señala que los espiritistas y los brujos incluyen los espíritus cosmopolitas y las mercancías religiosas transnacionales importadas en sus rituales. Además, prefieren usar baños de limpieza que se venden en botellas o en aerosoles, en lugar de preparar sus propias pociones «desde cero». Asimismo, se ven obligados a entrar en contacto con sus clientes a través de teléfonos móviles y paquetes por correo postal en lugar de contactar de forma personal (Romberg 2003). Aunque son reconocidos en la esfera pública como los de la auténtica sabiduría y herencia popular puertorriqueña, y como poseedores de un profundo respeto por la ecología de la isla, sus prácticas reflejan más bien un espíritu cosmopolita y emprendedor que conservacionista local. Por tanto, los rituales mágicos quedan vinculados con lo esencial de la identidad puertorriqueña, más allá del concepto de nacionalismo. Este enfoque sobre lo auténtico y natural, vinculado a la construcción de la identidad de un pueblo, es bastante interesante desde el punto de vista antropológico para seguir desarrollando esta línea de investigación en un futuro.

De Wet (2011) afirma que, desde tiempos inmemoriales, la humanidad ha adoptado una actitud fatídica hacia la enfermedad y, en un intento de combatirla con las drogas, el hombre ha interpretado el misterioso poder de las medicinas, ya sea en términos materiales o mágicos (Moreno Castro, 2006; Wet, 2011). Así, encontramos que los amuletos, talismanes y las plantas «mágicas» (mandrágora, muérdago, ruda, ajo, etc.) formaban parte integrante de la lucha contra las enfermedades. En esta línea, Paracelso presentó, entre otros, el concepto de iatroquímica, que se basaba en la idea de que «la tarea de la química es producir medicamentos para el tratamiento de enfermedades, ya que las funciones vitales de la vida son básicamente de naturaleza química». Por ello, el cuerpo fue visto como un taller de química. Según De Wet (2011), Franz de la Boa, más conocido como Sylvius (1614-1672), teorizó sobre la existencia de un gran número de terapias agentes: las de tipo «espiritual», como el consuelo, la persuasión y la oración; agentes «celestiales» o «aéreos», como el sol, la lluvia, la nieve, etc., y el granizo; y los «terrestres», como los animales, las plantas y

los minerales. Este autor se preguntaba hacia dónde nos llevaba esta clasificación y él mismo respondía que a la aceptación de que la panacea, el remedio universal, todavía no existía. Por tanto, la aceptación de este hecho obligaba a los sanadores a adoptar una actitud crítica y analítica a la hora de tratar a las personas con medicamentos o con la práctica de la medicina. De este modo, se lograría un importante objetivo, que era privar al charlatán de la oportunidad de explotar la ignorancia y la fe de las personas y de los pacientes.

Otro enfoque contemporáneo y completamente alejado del anterior es el trabajo que se está llevando a cabo desde la comunidad científica para desmitificar las terapias alternativas. Uno de los autores que está tratando de difundir los resultados de las revisiones sistemáticas de los ensayos clínicos y de los metaanálisis que sobre terapias alternativas se están publicando es el médico de origen alemán Erhard Ernst. Este médico fue el primer especialista en todo el mundo que impartió clases de medicina alternativa en una universidad. Desde hace unos años, muestra un gran énfasis por estudiar la seguridad y la eficacia de las mismas. Tiene publicados alrededor de 1000 artículos en revistas científicas. Entre los resultados más impactantes de este autor está su descubrimiento de que solo alrededor del cinco por ciento de la medicina alternativa está respaldada por la evidencia, siendo la situación del resto insuficientemente investigada o carente de pruebas que demuestren su eficacia. En 2012 publicó en su blog un artículo que se llamaba *How to become a charlatan*.

En este artículo ofrece una serie de trucos que son imprescindibles para que alguien de forma individual o a través de una organización se convierta en un charlatán. Además de todo lo que sugiere que se debe hacer (tabla 1.1), concluye su texto con los aspectos relacionados con la economía. Afirma que el objetivo prioritario de un charlatán es hacerse rico. Por lo tanto, aconseja que se cobren tarifas elevadas, incluso escandalosamente elevadas. Asimismo, sugiere que, si el tratamiento consiste en un producto, entonces que se venda a través de internet, para escapar de los reguladores, y si el precio es elevado, eso le otorga al producto un valor añadido. Por otra parte, propone que, si se trata de una terapia manual, que se cobren tarifas elevadas por la consulta y que se reclame la exclusividad, dado que, si se trata de una técnica que se pueda enseñar, el charlatán debería capacitar a otros terapeutas cobrándoles grandes sumas y solicitando un porcentaje de franquicia de las ganancias futuras.

Tabla 1.1. Cómo convertirse en un charlatán

1. Encuentre una terapia atractiva y dele un nombre fantástico
2. Invente una historia fascinante
3. Añada un poco de pseudociencia
4. No olvide una dosis de sabiduría antigua
5. Afirme tener una panacea
6. Lidiar con el «problema de la evidencia» y los desagradables escépticos
7. Demuestre que domina el arte de hacer trampa con las estadísticas
8. Gane puntos con la Grandes Farmacéuticas
9. Pida dinero, mucho dinero

Fuente: Erzard Ernst (2012).

En este contexto, prácticamente contemporáneo, Sutherland, Spiegelhalter & Burgman (2013) sugieren que la prioridad inmediata hoy día es mejorar la capacidad de los responsables del diseño de políticas públicas para diferenciar la ciencia basada en la evidencia de la que no lo es y, sobre todo, que comprendan la naturaleza imperfecta de la ciencia. Para ello, sugieren una serie de conceptos que deben formar parte de la formación de los funcionarios, los políticos, los asesores políticos y los periodistas, así como de cualquier otra persona que tenga que interactuar con la ciencia, o con los científicos. Asimismo, Sutherland, Spiegelhalter & Burgman (2013) piensan que, por una parte, las mejores decisiones científicas no son las que los políticos llevan a cabo y que, por la otra, el juicio científico en sí mismo está cargado de valor, y que el sesgo y el contexto son parte esencial de cómo se recopilan e interpretan los datos. Por ello, una simple lista de ideas podría ayudar a los responsables de las tomas de decisiones a analizar cómo la evidencia científica puede contribuir a una decisión, y potencialmente evitar influencias indebidas por parte de aquellos que presentan intereses creados.

Para concluir esta revisión de la literatura sobre la charlatanería, exponemos el trabajo de Podgorny (2012) que recoge en su libro sobre *Charlatanes* una historia sobre estos personajes, las denominaciones que han tenido a lo largo de la historia, y también una clasificación en función de su actividad (tabla 1.2). Asimismo, describe en su tratado que, en su obra, García Márquez recorrió toda la historia de los charlatanes y esbozó una

clasificación de sus tareas: Blacamán, el malo, en sus tiempos de gloria, había sido inventor de autómatas y embalsamador de virreyes, componiéndoles cara de autoridad para que siguieran gobernando después de muertos. Pero, al caer en desgracia, se fue transformando en intérprete de sueños, hipnotizador de cumpleaños, sacador de muelas por sugestión y, finalmente, curandero de feria con tenderete de chanchullos a cuestas.

«(...) Blacamán, el bueno, el que puede resucitarlo, llegará al siglo xx con las estrategias de la propaganda y el mercadeo contemporáneos. Las trayectorias de ambos, el de cientos de años y el de cara de bobo, testimonian esa larga historia que los arroja a la cultura popular, olvidando los favores que gozaron entre virreinas, reyes, nobles, religiosos y grandes burgueses. Las culebras, el embalsamamiento, las máquinas que subyugan a los humanos pertenecen al pasado y al presente. Y aunque los charlatanes hayan podido confundir al lector haciéndole creer que surgen del realismo mágico americano, representan, en realidad, uno de los tantos fenómenos enraizados profundamente en las tradiciones médicas de Europa y en la transferencia continua de objetos y terapéuticas entre todos los continentes (Podgorny, 2012:15)».

Tabla 1.2. Clasificación de los charlatanes

Nigromante histriónico: el caso clásico de nigromancia es el de la bruja de Endor, descrita en la Biblia (1 Samuel 28), donde esta invocó al espíritu de Samuel en presencia de Saúl.
Alquimista: combinaban los elementos de la química, la metalurgia, la física, la medicina, la astrología, la semiótica, el misticismo, el espiritualismo y el arte.
Herbolario empírico: quien se dedica a recoger plantas medicinales, transformarlas o comerciar con ellas. Ahora son emporios.
Pseudocientífico: pretenden ser científicos, sin serlo. Practican la pseudociencia.
Curandero: quien se dedica a la curación de enfermedades mentales, emocionales, físicas y espirituales mediante tratamientos herbolarios y masajes, y con la ayuda de espíritus o deidades.
Chamán: mediante hierbas, raíces, sustancias vegetales, sugestión o efecto placebo cumplen la función de curanderos

Fuente: Podgorny, 2015: 15

A través de una revisión bibliográfica contemporánea hemos visto cómo se han representado los charlatanes en la realidad y en la ficción,

desde los que tenían formación o los que no la tenían, y desde los que innovaban hasta los que producían graves efectos sobre la salud. En todo caso, gran parte de los charlatanes revisados vendían remedios para mejorar la salud, y ese es precisamente el gran debate que existe en la actualidad sobre las terapias alternativas. Es decir, si se están promocionando productos para la salud que no tienen ninguna incidencia o beneficio real sobre ella, o en muchos casos pueden ser perjudiciales y poner en riesgo la vida del paciente. Un caso de estudio de esta naturaleza fue el publicado por los médicos Vázquez-Revuelta & Madrigal-Burgaleta (2018), en relación con la muerte de una mujer española de 55 años que falleció como consecuencia de la aplicación de una terapia alternativa que consiste en hacer acupuntura con avispas vivas. La mujer iba mensualmente a recibir esta terapia a un centro privado de Madrid y no había tenido efectos secundarios en ninguna de las sesiones, pero un día, en su sesión mensual, la mujer empezó a jadear y a respirar con dificultad, después de la primera picadura. De repente, perdió el conocimiento y unos días después falleció. Por ello, a veces se indica que no siempre las terapias no convencionales están libres de efectos secundarios para los pacientes.

1.3. DE ARGUMENTOS, RAZONAMIENTOS Y COMUNICACIÓN

Para extender esta revisión del discurso sobre las terapias no convencionales en diferentes formatos, hemos seleccionado dos discursos de internet. El primero de ellos es de la química y divulgadora Deborah García Bello, que tiene un canal de divulgación científica en YouTube llamado *Deborahciencia*. Esta divulgadora también cuenta con una página web conocida como *Dimetilsulfuro* (<http://dimetilsulfuro.es/>). Desde estas dos plataformas, hace especial hincapié en los mitos y en las leyendas sobre las creencias populares que han sido transmitidas por la oralidad y que no tienen ninguna base científica. Uno de sus vídeos, en el canal de YouTube, está dedicado a la *Homeopatía*. A continuación, se presenta la transcripción del relato que está en el repositorio de YouTube, accesible para todo el mundo. Seleccionamos este fragmento para luego compararlo con otro discurso de una web de un centro médico oncológico.

«¿Funciona la homeopatía? Es que mi cuñado me ha dicho que a él le va guay, y en la farmacia me la han recomendado cuando estaba un poco resfriada, y mi cuñada me ha dicho que son medicamentos pero que

los hacen con plantas. ¿Sirve para algo la homeopatía? Quédate a ver este vídeo y luego se lo pasas a tu primo y a tu cuñado. Empezamos. ¿Por qué la homeopatía no son medicamentos hechos con plantas? Eso es otra cosa. La homeopatía es una ocurrencia de un médico del siglo XVIII que pensó que lo semejante podría curar a lo semejante. Es decir, sustancias que producen unos síntomas similares a los síntomas de las enfermedades podrían utilizarse para curar. Como muchas de estas sustancias serían tóxicas, lo que se le ocurrió fue diluirlas muchísimo, lo que se llaman las diluciones infinitesimales, y se supone que cuanto más diluida esté esta sustancia, más efectiva es. Ese es el principio de la homeopatía. Un preparado que se fabricaría de la siguiente manera: Cogéramos un mililitro de esa sustancia que produce los síntomas, lo que los homeópatas llaman tintura madre, pues ese mililitro lo disolveríamos en 99 mililitros de agua. De esa manera tendríamos una dilución 1CH, de esa dilución ya preparada cogeríamos un mililitro y lo llevaríamos a otros 99 mililitros de agua eso sería una dilución 2CH; si hacemos esto sucesivamente pues tendríamos 3CH, 4CH, 5CH, etc. Lo habitual es encontrarnos preparados homeopáticos a la venta de 20CH, 30CH, y hasta 50CH. El problema cuando hacemos una dilución tan grande es que al final no te queda nada de esa tintura madre, y nada es nada, ni un átomo. Por ejemplo, una dilución de tan solo 24CH equivaldría a echar un mililitro de tintura madre en todos los océanos de la tierra. Es decir que para consumir un mililitro de ese principio activo tendríamos que bebernos todos los océanos. ¡Absurdo! Pues así se fabrican los preparados homeopáticos y los que tienen forma de pastillas, y te vas a un prospecto y verás que son 100% azúcar. Se hacen con esas pastillas de azúcar a las que le echan una gotita de esa dilución 20CH, 30CH, o 50CH. Ya sabiendo esto es fácil pensar que esto de la homeopatía es una estupidez, pero cosas más raras se han visto. Y entonces a lo mejor no sabemos cómo, y la historia esta funciona, ok, pues como cualquier medicamento para probar si funciona hay que hacer un ensayo clínico. Para que os hagáis una idea de cómo se hace un ensayo clínico, os voy a explicar. El método más habitual, es el método doble ciego. Hay dos grupos de pacientes, a unos se les da el medicamento que se quiere evaluar y a los otros se les da un placebo. Un placebo es una sustancia que en apariencia es como el medicamento, pero que no tiene ningún principio activo; es decir, no tiene por qué hacer nada. Esto se hace así porque a veces nos pasa que vas al médico y solamente por ir al médico y que te recete algo, ya te sientes mejor, o te tomas una pastilla para el dolor de cabeza, que en realidad no actúa hasta después de media hora, y a los cinco minutos, tú ya te encuentras mejor. Es decir que, a veces con solo sentir que nos están cuidando, ya empezamos a

curarnos. A esto se le llama efecto placebo y por eso se comparan los medicamentos con los placebos para ver si el medicamento realmente funciona o solo funciona en parte por el efecto placebo. El método es doble ciego porque ni los pacientes saben si están recibiendo el medicamento, ni los médicos saben si esos pacientes están tomando el placebo, o el medicamento, así ninguno de los dos está condicionado. Al final, cuando ya se descubre quién toma el medicamento y quién tomaba el placebo, es cuando se evalúa, y si el medicamento supera al efecto placebo, se le da el ok. Y ¿qué pasa con los preparados homeopáticos? ¿Han superado algún ensayo clínico? Pues los preparados homeopáticos no han superado ni un solo ensayo clínico; es decir, ningún preparado homeopático hace ningún efecto distinguible del efecto placebo. Es decir, son placebo. De hecho, en los envases de los preparados homeopáticos aparece por ley una frase que dice que no hay evidencia científica de que los medicamentos homeopáticos funcionen. Conclusión: Los medicamentos homeopáticos funcionan en nuestro país que dice que a él sí, que le funcionan, porque seguramente no sepa ni cómo se fabrica, ni sepa nada de que no ha superado estos estudios, y entonces él sí que siente ese efecto placebo. En cuanto vea este vídeo, probablemente dejarán de hacerle nada y dejarán de funcionarle porque no sufrirá el efecto placebo por todo esto que os acabo de explicar. Se suele decir que la homeopatía es el azúcar más caro del mundo».



Figura 1.3. Canal de YouTube *Deborahciencia*.

En este texto hay varios elementos destacables, el primero de ellos es la utilización de un lenguaje próximo, cercano y sin tecnicismos. Además, también utiliza como gancho para conectar con la audiencia general la evidencia anecdótica. Es decir, utiliza como evidencia algo que te sucede exclusivamente a ti. Como, por ejemplo, decir que «a mi cuñado le funciona la homeopatía». Con este vídeo, la autora, desmonta esa evidencia personal de su cuñado y, por tanto, anecdótica, explicando la falta de evaluación de la homeopatía. Asimismo, emplea términos coloquiales, como «estupidez» y «guay», así como otros elementos discursivos que más adelante explicaremos.

El segundo discurso lo hemos seleccionado de la página web de un centro médico: Anderson Cáncer Center de Madrid (<https://mdanderson.es/elhospital/cuadromedico/serviciosmedicos/medicinaintegrativa>), uno de los centros de referencia internacional en el tratamiento del cáncer, que tiene una sede en la ciudad de Madrid. Entre los servicios médicos que ofrece este centro, aparece la medicina integrativa. Para que el lector pueda leer el texto original sobre el que luego vamos a valorar y comparar su discurso, se recoge un extracto:

En MD Anderson Cáncer Center Madrid siempre abordamos estas terapias desde el plano complementario: nunca deberán sustituir al tratamiento médico dictaminado por el oncólogo u otro especialista, y siempre han de ser ejercidas por profesionales médicos y sanitarios debidamente cualificados. La medicina y oncología integrativa tienen la finalidad de combinar las medicinas complementarias más eficaces junto con la oncología tradicional, siendo esta última el abordaje terapéutico fundamental del cáncer y el resto de terapias un complemento para paliar los efectos secundarios de la enfermedad y de los tratamientos oncológicos. El objetivo es que el paciente pueda persistir y completar los tratamientos pautados por su oncólogo con mejor calidad de vida y con los menores síntomas adversos posibles.

El cáncer trastoca profundamente todos los aspectos de la vida y requiere un abordaje desde un punto de vista integral, teniendo en cuenta todos los factores individuales que puedan influir en el bienestar y salud de cada uno de los pacientes.

Además, en el apartado sobre tipo de terapias profesionales que se proporcionan a los pacientes, se describen las siguientes:

«Médicas (acupuntura)
Cuerpo y mente (meditación, yoga, hipnosis, reiki, relajación)
Corporales (osteopatía, fisioterapia, masaje terapéutico)

Nutricionales (fitoterapia, inmunoterapia, nutrición)

Cada vez más estudios avalan la eficacia de la acupuntura en el tratamiento del dolor, náuseas, vómitos y ansiedad, lo cual anima a seguir apostando por el modelo de medicina integrativa en estos pacientes».

En el cuadro de profesionales que asesoran sobre estas terapias, aparece una médica, especializada en homeopatía, y con un buen currículum en experiencia clínica, y una breve descripción histórica sobre qué es la medicina complementaria e integrativa:

La oncología integrativa nace en Estados Unidos en los años ochenta con la creación del instituto de medicinas alternativas y complementarias (NCAMM) y con la intención de investigar y formar a médicos y profesionales sanitarios en todo lo que se refiere a las terapias complementarias y regular su uso para proteger a los pacientes de prácticas inadecuadas. Posteriormente, ante el incremento de la demanda de estas terapias por parte de los pacientes, se crea en 2003 la Sociedad de Oncología Integrativa (SIO), compuesta de profesionales de la salud de diferentes disciplinas comprometidos con la investigación y formación de terapias complementarias en pacientes con cáncer. Ambos dos estamentos tienen financiación estatal y ofrecen páginas webs actualizadas con artículos de evidencia científica y guías clínicas a disposición de cualquier usuario interesado.

Por otra parte, se indica al paciente que antes de probar un tratamiento de medicina complementaria e integrativa es importante tener en cuenta los siguientes puntos:

«El objetivo de las terapias es: complementar y paliar síntomas para ayudar a persistir y finalizar los tratamientos fundamentales y curativos del cáncer, que serán los pautados por el oncólogo, cirujano o especialista correspondiente. Cuidado con las falsas expectativas de curación: las terapias complementarias nunca deben sustituir los tratamientos convencionales.

Ponerse en manos siempre de profesionales sanitarios y médicos debidamente cualificados.

Consultar y comunicar cualquier tratamiento complementario que desee iniciar a su oncólogo.

Ante la aparición de cualquier síntoma nuevo o reciente siempre consultar con su oncólogo o especialista, antes de decantarse por un tratamiento complementario».

Medicina Integrativa

Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa" se utilizan a menudo indistintamente; sin embargo, se trata de dos abordajes diferentes del tratamiento de la enfermedad. La medicina complementaria se emplea además de la medicina convencional, o para complementarla; la medicina alternativa sustituye al tratamiento convencional.

Medicina complementaria e integrativa
 ¿En qué consiste el placebo?
 Tipos de terapias complementarias
 Antes de probar un tratamiento de medicina complementaria es importante tener en cuenta:

- ① El objetivo de las terapias es: complementar y paliar síntomas para ayudar a persistir y finalizar los tratamientos fundamentales y curativos del cáncer, que serán los pautados por el oncólogo, cirujano o especialista correspondiente.
- ② Cuidado con las falsas expectativas de curación: las terapias complementarias nunca deben sustituir los tratamientos convencionales.
- ③ Ponerse en manos siempre de profesionales sanitarios y médicos debidamente cualificados.
- ④ Consultar y comunicar cualquier tratamiento complementario que desee iniciar a su oncólogo.
- ⑤ Ante la aparición de cualquier síntoma nuevo o reciente siempre consultar con su oncólogo o especialista, antes de decantarse por un tratamiento complementario.

Figura 1.4. Página web MD Cancer Center.

Se apostilla este texto en la información de la página web para no crear falsas esperanzas en los pacientes oncológicos que estén siendo tratados con los fármacos convencionales y se promueve una idea no sanadora de estas terapias, sino de ayuda para que el paciente se sienta mejor durante todo su proceso de enfermedad. El texto utiliza el argumento de la evidencia científica para poner en valor este tipo de terapias complementarias. Si llevamos a cabo una comparación entre estos dos textos que en un futuro otros investigadores podrían analizar, igual que nosotros hemos revisado los textos de siglos anteriores, encontraríamos que, en el primer texto, en el de la divulgadora científica, se utiliza la palabra "placebo" 13 veces, en un discurso que apenas tiene 800 palabras.

En este sentido, la transcripción del vídeo es argumentativa por analogía. El vídeo trata de argumentar que aplicando el método científico se puede comprobar que la homeopatía solo presenta un efecto placebo. La presentadora hace un razonamiento por causa; es decir, establece una conexión causal entre la homeopatía y la falta de estudios clínicos o ensayos que demuestren su capacidad para curar, lo que fundamenta la tesis de que la homeopatía no funciona. Todo ello con un lenguaje muy coloquial y muy próximo, dirigido a cualquier tipo de audiencia. En cambio, en la página web del prestigioso centro oncológico, cuando hablan de medicina integrativa, dejan muy claro que estas terapias no tienen base científica.

Sin embargo, es un texto que apela constantemente al paciente con un argumento hacia lo concreto; es decir, que se emplean ejemplos cercanos y próximos, como por ejemplo, «El objetivo es que el paciente pueda persistir y completar los tratamientos pautados por su oncólogo con mejor calidad de vida y con los menores síntomas adversos posibles». El texto tiene una función más comunicativa y directa que de convencer. No obstante, también se dice que hay estudios que avalan estas formas de tratamiento.

A modo de síntesis, los dos textos muestran argumentos basados en razonamientos por la analogía, por generalización, por signos o sintomáticos, o por causa. Se diferencian esencialmente en que un texto está escrito y, por tanto, sigue unas reglas formales expositivas y el otro texto es una transcripción de un discurso oral, pero en ambos casos la lectura de la información que exponen dependerá en última instancia de la percepción del receptor con todas sus valoraciones, circunstancias, prejuicios o creencias.

Para finalizar este capítulo, se ha recogido el cuestionario que utilizamos para llevar a cabo entrevistas en profundidad a usuarios y facilitadores de terapias complementarias, que nos permitió recoger un gran volumen de testimonios. Uno de ellos se manifestó claramente como un charlatán.

1.4. USUARIOS, FACILITADORES Y CHARLATANES

Entrevistamos en profundidad a 10 usuarios y facilitadores de terapias complementarias y alternativas (Madrid y Valencia, 2017). Los entrevistados se dividieron siguiendo el siguiente patrón: tres mujeres en Madrid y dos en Valencia; dos hombres de Madrid y tres en Valencia. En nueve de los diez casos, los usuarios de estas terapias utilizan la medicina convencional cuando están enfermos y usan estas terapias como «preventivas» y para situaciones psicósomáticas o de estrés. El término «facilitadores» es el que utilizan muchos de los entrevistados para explicar lo que hacen de forma voluntaria y altruista, cuando tratan a un paciente, o sirven de ayuda o de apoyo a los familiares, como por ejemplo ofreciendo sesiones de reiki. Una de las mujeres entrevistadas en Madrid era facilitadora de reiki en el hospital Ramón y Cajal en el momento de hacerle la entrevista, en 2017. Entre los diez entrevistados, identificamos un charlatán, que respondía al código HV-2 (Hombre Valencia-2). Los nueve testimonios restantes fueron muy interesantes porque ninguno de ellos creía que tenía la verdad absoluta y todos ponían las terapias en un contexto más amplio de bienestar, de tranquilidad, de solidaridad, de ayuda, etc. Ninguno de los

entrevistados tenía consulta médica, excepto el charlatán. A continuación, presentamos las preguntas que les formulamos:

1. ¿Cómo considera que se podría definir el reiki/la acupuntura/la homeopatía/la naturopatía...? (Preguntar solo por la terapia que practica el/la usuario/a).
2. ¿Cuánto tiempo lleva recibiendo esta terapia?
3. ¿Cómo conoció esta terapia?
4. ¿Con qué tipo de pacientes trabaja o ha trabajado? ¿A qué tipo de pacientes o de personas les ha aplicado la terapia?
5. ¿En qué espacios se puede aplicar el reiki/la acupuntura/la homeopatía/la naturopatía...? (Preguntar solo por la terapia que practica el/la usuario/a)? ¿Se puede aplicar en una casa o hay que ir algún centro? ¿Lo puede aplicar cualquier persona en cualquier situación?
6. Usted es voluntaria, pero ¿por esta terapia se cobra como actividad o no?
7. ¿Cómo ha llegado usted a formarse, ¿cómo ha llegado aprender la técnica para poder impartirla? ¿Cuál ha sido el proceso formativo?
8. ¿Qué piensan las personas, en este caso usted, como usuaria y como una persona que imparte a los pacientes determinadas sesiones de reiki, sobre la imagen o la mala imagen que pueden generar los medios de comunicación sobre este tipo de terapias?
9. ¿Cómo se sienten los pacientes después de recibir el reiki en general?
10. ¿Cómo considera usted su salud en general? ¿Considera que tiene una buena salud?
11. ¿Cuando tiene problemas de salud usted acude a la medicina convencional? ¿Es usted paciente del sistema público de salud?
12. ¿Es usted consumidor/a de productos biológicos, ecológicos...?
13. Preguntas de control sociodemográfico.

De todas las entrevistas realizadas, las dos únicas personas que respondieron que impartían sesiones totalmente gratuitas fueron un hombre (Valencia) y una mujer (Madrid). Ambos impartían sesiones de reiki de forma gratuita, como voluntarios en hospitales públicos a pacientes que estaban con ingresos de largos periodos o en sus domicilios. En ambos casos, las experiencias que contaban eran valoradas por ellos como muy positivas. Nunca les decían que no los pacientes o familiares de los pacientes al ofrecerse como voluntario y, en general, afirmaban que los pacientes

se sentían muy agradecidos. La entrevistada MM1 (Mujer de Madrid-1), nos decía: «Incluso los que te dicen, pero es que yo no creo en nada. Y yo siempre les digo es que no tienes que creer en nada. Yo enciendo la luz y yo no creo en la electricidad, pero yo le doy al botón y aquello se enciende. Pues esto es igual. A mí me encanta, porque cuando alguien se tumba, se entrega... Yo siempre le digo, no pongas expectativas. En el peor de los casos, lo único que vas a hacer es estar sesenta minutos tumbadito, con música agradable, que te va a venir bien porque normalmente no paramos, y es espectacular las cosas que suelen contarte».

Por su parte, HV1 (Hombre de Valencia-1) decía que él llevaba ya años prejubilado y decidió utilizar todo el tiempo del que disponía ayudando a los demás. Así que impartía sesiones de reiki a domicilio, o en un centro de yoga que regentaban unos amigos. EHV1 decía que: «Mi vida profesional estuvo dedicada a las finanzas. Yo era director general de un grupo empresarial y andaba todo el día de viaje, de reuniones y estresado. Y, en un viaje, estaba solo en una habitación de un hotel y tuve como una revelación. Pensé que debía cambiar el rumbo de mi vida, así que me prejubilé y desde hace cinco años me dedico a los demás. Y te aseguro que funciona. La gente se siente mejor y más relajada. Ahora bien, soy economista de formación y nunca le digo a nadie que abandone un tratamiento médico. Eso es sagrado».

La entrevistada MM2 (Mujer de Madrid-2) decía que ella cambió de trabajo con motivo de la crisis económica, y decidió cambiar de profesión y de estilo de vida. Trabajaba para una multinacional del sector de la alimentación y después de un despido y de una indemnización, se puso a trabajar en un centro en Madrid donde se impartían clases de yoga, haciendo sesiones con grupos de mujeres para asesorarlas con dietas, ejercicios y remedios naturales. Ella afirmaba que: «Estudí Dietética Humana y Nutrición y por lo tanto tengo formación universitaria que avala mi criterio con las mujeres para asesorarlas. En lugar de mandarles tratamientos muy caros de farmacia, les sugiero dietas muy sencillas y les propongo tomar productos de herbolario bastante asequibles. Ahora estoy estudiando naturopatía para poder profundizar más sobre los principios activos de las plantas. A veces también hacemos sesiones de reiki. Lo más importante es que yo me siento muy bien y a las mujeres que trato, también se sienten bien. Sobre todo, se sienten escuchadas y tratadas de forma individual. Es muy importante poder dedicar tiempo a las personas».

Sin embargo, entre todos los entrevistados, HV-2 resultó ser un charlatán auténtico. Él es médico homeópata. Es decir, tiene el título oficial de Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universitat de València y además

asegura que es homeópata. Tiene una consulta cuyas condiciones de salubridad son más que cuestionables, pero lo que realmente es preocupante es su actitud ante los pacientes. En su consulta afirmaba: «La medicina oficial vive de que haya mucha gente enferma. Por eso están todo el día metiendo a la gente en los quirófanos, pero todo eso no hace falta. Hay tres médicos en el mundo, y yo soy uno de ellos, que tenemos el conocimiento sobre la curación y remisión de una enfermedad. Somos capaces de eliminar un tumor, sin tener que abrir a un paciente». Al escuchar estas palabras del entrevistado, pensamos que era una broma, pero no, no lo era, y siguió hablando de su inmenso conocimiento y de que él era capaz de curar un cáncer en pacientes que estaban terminales. El discurso de este charlatán estuvo dirigido en primer lugar a la persuasión; es decir, a tratar de convencernos de que hay un complot mundial por parte de las farmacéuticas para vender medicamentos, pero que, según él, los fármacos no son necesarios. Se creía conocedor de un método curativo fácil, pero que al mismo tiempo no desvelaba. Es decir, la panacea universal. Además, se creía un elegido. En fin, nada que no hayamos visto con anterioridad a lo largo del capítulo, en la revisión bibliográfica. Encontrar entre la selección de testimonios un ejemplo tan claro de charlatanería fue sorprendente, pero al mismo tiempo nos mostró una realidad que debería ser atendida por las autoridades en salud pública como una práctica fraudulenta.

Los charlatanes siempre han estado entre nosotros y siempre lo estarán. Cambian de producto, de aspecto, pero siempre estarán al acecho. Se esconden y mimetizan con el ambiente, descubren los anhelos de sus coetáneos y les venden esperanza. Eso sí, siempre por un precio desorbitante. Son gurús sanadores de todo tipo de males. En este siglo, y en el pasado, ofrecieron la solución de todos los problemas de la vida mezclando sabiamente palabras sin sentido con viejos y manidos mantras. Parece que la historia continúa. En todos los periodos históricos el denominador común ha sido la fascinación de la audiencia por la historia que contaban.

BIBLIOGRAFÍA

- Abgrall, J. M. (2001). *Healing or stealing?: medical charlatans in the new age*. Nueva York: Algora Publishing.
- Badcott, D. (2005). «The expert patient: ¿valid recognition or false hope?» *Medicine» Health Care and Philosophy*, vol. 8, no 2, págs. 173-178.

- Balmis, F.J. (1803). *Tratado Histórico y Práctico de la Vacuna. Traducción del libro de JL Moreau (De la Sarthe)*. Madrid en la Imprenta Real.
- Balmis, F. J. (1810). *Reglamento de Orden de SM para que se propague y perpetúe la vacuna en Nueva España*.
- Bambauer, Jane R. (2018). «Snake Oil Speech» *Washington Law Review*, 93, 73.
- BOE (1996). *Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria*. BOE, 189, de 6 de agosto de 1996.
- Bouquot, Jerry E.; McMahon, R. E. (2003). «Charlatans in dentistry: Ethics of the NICO wars», *Journal-American College of Dentists*, vol. 70, no 3, págs. 38-41.
- Bozcuk, H., Ozcan, K., Erdogan, C., Mutlu, H., Demir, M., & Coskun, S. (2017). «A comparative study of art therapy in cancer patients receiving chemotherapy and improvement in quality of life by watercolor painting» *Complementary therapies in medicine*, 30, 67-72.
- Bragard, I., Etienne, A. M., Faymonville, M. E., Coucke, P., Lifrange, E., Schroeder, H., & Jerusalem, G. (2017). «A nonrandomized comparison study of self-hypnosis, yoga, and cognitive-behavioral therapy to reduce emotional distress in breast cancer patients» *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 65(2), 189-209.
- Brock, P. (2009). *Charlatan: America's most dangerous huckster, the man who pursued him, and the age of flimflam*. Nueva York: Broadway Books.
- Cano-Orón, L., Mendoza-Poudereux, I., & Moreno-Castro, C. (2018). «Perfil socio-demográfico del usuario de la homeopatía en España» *Atención Primaria*.
- De Wet, B. (2011). «Medicinal plants and human health: medicinal plants» *SA Pharmaceutical Journal*, 78(6), 38-40.
- Del Río Parra, E. (2015). «Bibliografía médica y sensacionalismo. El caso de los "Discursos medicinales" de Juan Méndez Nieto» *Fronteras de la historia: revista de historia colonial latinoamericana*, 20(1), 150-172.
- Díaz de Yraola, Gonzalo (2003). *La vuelta al mundo de la expedición de la vacuna (1803-1810)*. Madrid: Editorial CSIC.
- Edwards, Jim (2010). *Lesson from Pfizer: Don't Describe Your Product as «Snake Oil» in Internal Email*, CBS MONEYWATCH (Mar. 26, 2010, 12:05 PM), <https://www.cbsnews.com/news/lessonfrom-pfizer-dont-describe-your-product-as-snake-oil-in-internal-email/> [https://perma.cc/P456-HUV4].
- Ernst, E. (2012). «How to become a charlatan», *Blog Edzard Ernst*, <https://edzardernst.com/2012/12/how-to-become-a-charlatan/>
- Estévez LG, Lluch A, Muñoz M. (2009). *Siéntete bien. Náuseas y vómitos. bajo control. Cuestiones más frecuentes*. Madrid: Grupo editorial Entheos. Disponible en: <http://fecma.vinagrero.es/documentos/nauseas.pdf>.
- Eyigor, S., Uslu, R., Apaydın, S., Caramat, I., & Yesil, H. (2018). «Can yoga have any effect on shoulder and arm pain and quality of life in patients with breast cancer? A randomized, controlled, single-blind trial» *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 32, 40-45.

- Gallardo Paúls, B. (2018). *Tiempos de hipérbole. Inestabilidad e interferencias en el discurso político*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- García, M. K., Cohen, L., Spano, M., Spelman, A., Hashmi, Y., Chaoul, A. & Lopez, G. (2018). «Inpatient acupuncture at a major cancer center» *Integrative cancer therapies*, 17(1), 148-152.
- Garland, S. N., Eriksen, W., Song, S., Dearing, J., Barg, F. K., Gehrman, P., & Mao, J. J. (2018). «Factors that shape preference for acupuncture or cognitive behavioral therapy for the treatment of insomnia in cancer patients» *Supportive Care in Cancer*, 26(7), 2407-2415.
- Goldacre, B. (2011). *Mala ciencia: no te dejes engañar por curanderos, charlatanes y otros farsantes*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Grosfoguel, R. (1997). «The Divorce of Nationalist Discourses from the Puerto Rican People: A Sociohistorical Perspective» En Negrón-Muntaner, F. and Grosfoguel, R. (eds.) *Puerto Rican Jam: Essays on Culture and Politics*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hall, I. (2007). «Mary Baker Eddy and Christian Science» *Feminist Theology*, 16(1), 79-88.
- Houghton, Kristen (2014). «A Snake Oil Salesman Alive and Well in Dr. Oz» *Huffpost* (June 30, 2014, 5:19 PM), https://www.huffpost.com/entry/snakeoil-salesman-alive-a_b_5537666.
- Hurley, Dan (2006). *Natural causes: death, lies, and politics in America's vitamin and herbal supplement industry*. New York: Broadway Books.
- Jago, J. D. (1984). «Early dental charlatans and quacks» *Bulletin of the history of dentistry*, vol. 32, no 2, p. 118-125.
- Kinhead, B., Schettler, P. J., Larson, E. R., Carroll, D., Sharenko, M., Nettles, J., ... & Rakofsky, J. J. (2018). «Massage therapy decreases cancer-related fatigue: Results from a randomized early phase trial» *Cancer*, 124(3), 546-554.
- Laguna Platero, A. (2018). *Salud, sexo y electricidad: Los inicios de la publicidad de masas*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Leffler, C. T., & Schwartz, S. G. (2017). «A family of early English oculists (1600-1751), with a reappraisal of John Thomas Woolhouse (1664-1733/1734)» *Ophthalmology and Eye Diseases*, Volume 9: 1-18.
- Leggett, S., Koczwara, B., & Miller, M. (2015). «The impact of complementary and alternative medicines on cancer symptoms, treatment side effects, quality of life, and survival in women with breast cancer—a systematic review» *Nutrition and cancer*, 67(3), 373-391.
- López Pérez, M. (2016). «Los charlatanes: vendedores de humo que todo lo curaban con sus maravillosas y curiosas medicinas» *Studia Hermetica Journal*, 6(1), 1.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Análisis de la situación de las terapias naturales*. <https://es.slideshare.net/perebausa/informe-ministerio-sanidad-terapias-naturales-2011>.
- Moreno Castro, C. (2006). «Ingredientes mágicos y tests clínicos en los anuncios como estrategias publicitarias» *Comunicar*, (27), 123-118.

- Moscoso, J. (2017). *Promesas incumplidas: una historia política de las pasiones*. Madrid:Taurus.
- Neustätter, Otto. «Medical Charlatanism In Germany (Concluded)» *The British Medical Journal*, 1906, p. 1538-1540.
- Núñez Pérez, B. M., & Peguero Morejón, H. A. (2012). «Presencia en la Literatura Universal de charlatanes, sacamuelas y barberos» *Revista Cubana de Estomatología*, 49(3), 232-245.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023.OMS: Ginebra.
- Parnes, Amie (2012). «President Obama slams Romney, Ryan tax plans as ‘trickle-down snake oil’» *The Hill* (Aug. 15, 2012, 7:23 PM), <http://thehill.com/home-news/campaign/243857-obama-slams-romney-ryan-tax-plans-as-trickledown-snake-oil> [<https://perma.cc/T8P8-68KK>]
- Podgorny, I. (2012). *Charlatanes: crónicas de remedios incurables*. Buenos Aires: Eterna Cadencia.
- Podgorny, I. (2015). *Charlatanería y cultura científica en el siglo XIX: vidas paralelas*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Rodrik, Dani (2013). «Economics: ¿Science, Craft, or Snake Oil?» *Institute for Advanced Study. The Institute Letter Fall*.
- Romberg, R. (2003). «From charlatans to saviors: espiritistas, curanderos, and brujos inscribed in discourses of progress and heritage», *Centro Journal*, 15(2), págs.146-173.
- Sajadi, M., Niazi, N., Khosravi, S., Yaghobi, A., Rezaei, M., & Koenig, H. G. (2018). «Effect of spiritual counseling on spiritual well-being in Iranian women with cancer: A randomized clinical trial» *Complementary therapies in clinical practice*, 30, 79-84.
- Schmitz, C. (2016). «Barberos, charlatanes y enfermos: la pluralidad médica de la España barroca percibida por el pícaro Estebanillo González», *Dynamis*, 36(1), págs.143-166.
- Stengers, I. (2003). «The doctor and the charlatan», *Cultural Studies Review*, 9(2), págs. 11-36.
- Stokes, T. (2001). «Book: Quacks: Fakers and Charlatans in English Medicine», *BMJ: British Medical Journal*, 2001, vol. 322, no 7291, p. 934.
- Sutherland, W. J., Spiegelhalter, D., & Burgman, M. (2013). «Policy: Twenty tips for interpreting scientific claims» *Nature News*, 503(7476), 335.
- Szczekliak, A. (2013). *Core: sobre enfermos, enfermedades y la búsqueda del alma de la medicina*. Barcelona: Acantilado.
- Trevett, C. (1984). «Woman, god and Mary Baker Eddy» *Religion*, 14(2), 143-153.
- Vazquez-Revuelta, P., & Madrigal-Burgaleta, R. (2018). «Death due to live bee acupuncture apitherapy» *J Investig Allergol Clin Immunol*, 28(1), 45-46.
- Zweig, Stefan (1951). *La curación por el espíritu*. Barcelona: Apolo.
- Zweig, Stefan (1953). *La curación por el espíritu*. Barcelona: Espasa-Calpe.

