

Departament d'Antropologia Cultural i
Història d'Amèrica i Àfrica
Facultat de Geografia i Història
Universitat de Barcelona

DONES QUE CUREN

Aproximació antropològica al fenomen del curanderisme femení
a la comarca del Segrià

Blanca Pérez Espuñes

Treball de recerca del Màster en Antropologia i Etnografia (2011-2012)

Tutora: Gemma Orobitg Canal

Barcelona, febrer de 2012

Índex

Introducció	1
Hipòtesis i objectius	10
1. Marc teòric i conceptual	12
1.1. Perspectives teòriques: l'antropologia de la medicina i de la malaltia	12
1.1.1. Recorregut històric per l'antropologia de la medicina	12
1.1.2. L'antropologia de la malaltia	18
1.2. El model d'atenció biomèdic	19
1.2.1. Crítiques actuals al model biomèdic	23
1.3. Els sabers mèdics populars: el curanderisme urbà	24
1.3.1. A què ens referim quan parlem de curanderisme urbà?	26
1.3.2. Breu recorregut pels estudis sobre curanderisme	27
1.3.3. Característiques dels curanderos i les curanderes	30
1.3.4. Propostes de classificació	32
1.3.5. Sobre les concepcions culturals de la salut i la malaltia	34
1.3.6. Crítiques envers el curanderisme	35
1.4. Sobre les concepcions del cos i l'eficàcia simbòlica	37
2. Metodologia i tècniques d'investigació	42
2.1. Orientacions metodològiques	42
2.1.1. Reptes de la recerca	44
2.1.2. Els primers contactes	48
2.1.3. Del meu rol com a investigadora i de com elles em percebien	52
2.2. Les entrevistes: històries de vida i entrevistes en profunditat	53
2.2.1. Les històries de vida	55
2.2.2. Les entrevistes en profunditat	56
2.2.2.1. Breu descripció dels clients/es de les curanderes	58
2.2.2.2. Taula descriptiva dels clients/es entrevistats	61
2.3. L'observació	62
2.4. Anàlisi d'altres fonts	63
2.4.1. La premsa	63
2.4.2. Les topografies mèdiques i l'anàlisi d'altres fonts documentals	65

3. Alguns apunts sobre el marc geogràfic, socioeconòmic i sanitari	67
4. Reflexions sobre les visions socials, mèdiques i jurídiques del curanderisme en el passat i en el present	78
4.1. Una primera aproximació: les topografies mèdiques	80
4.2. Una segona aproximació: l'anàlisi de la premsa (1881-2007)	84
4.3. Una tercera aproximació: estatus legal del curanderisme	100
5. Dones que curen: vida i miracles de quatre sanadores	107
5.1. Rosa <i>"Esto no se hace. Se lleva y luego lo cultivas"</i>	108
5.2. Antònia <i>"Yo curo pero no soy curandera"</i>	111
5.3. Sofia <i>"No soy Dios, soy unas manos. La fuerza la pone Él"</i>	113
5.4. Marta <i>"Jo sóc un canal i per això puc ajudar"</i>	116
6. Canvis i continuïtats del curanderisme femení actual	119
6.1. Formació. La legalització i legitimació a través dels títols	124
6.2. Econòmic. La mercantilització del do	127
6.3. Social. De "psicòleg dels pobres" a la diversificació d'usuaris	134
6.4. Terapèutic. Sobre la tipologia de diagnòstics i tractaments aplicats	136
6.4.1. Sistemes de diagnòstic	136
6.4.2. Sistemes de tractament	137
6.5. Concepció de la malaltia i tipologia de malalties ateses	140
6.6. Estètic. La devaluació de les imatges religioses	150
7. Anàlisi dels itineraris terapèutics dels clients/es	159
7.1. Sobre les funcions socials del curanderisme en l'actualitat	176
7.2. La dimensió social de la malaltia	180
7.2.1. Concepció de la persona	182
7.2.2. Sentits individuals i socials de la malaltia	186
7.2.3. La malaltia com a procés d'aprenentatge	189
8. Reflexions finals	193
Bibliografia	199

Agraïments

Aquesta recerca no hauria estat possible sense la col·laboració de moltes persones a les que estic profundament agraïda.

En primer lloc vull agrair a l'Antònia, la Rosa, la Sofia i la Marta l'haver-me obert les portes de la seva consulta i de la seva vida, fent-me partícip de temes molt personals que m'han ajudat a comprendre la seva trajectòria i identitat com a sanadores.

També vull agrair la disponibilitat i confiança de tots els clients i clientes entrevistats, tant els usuaris d'aquestes especialistes com els d'altres curanderos de la zona. Les seves experiències personals sobre la malaltia m'han permès conèixer de prop el lloc que ocupa el curanderisme en la societat actual.

A la meva tutora, Gemma Orobitg Canal, li vull agrair l'haver confiat des del principi en aquest projecte i haver respectat els meus temps. Els seus comentaris m'han encoratjat a analitzar el curanderisme des d'una altra perspectiva teòrica i han estat un estímul al llarg de la recerca.

A l'Antonieta, l'Andreu i la Susi, la meva família, per haver-me recolzat i animat tots aquests anys, però sobretot per haver estat un suport incondicional en períodes difícils.

A la Toni i a la Montse, per haver-me animat a emprendre aquesta recerca. Els seus comentaris i qüestionaments han estat un repte constant.

I al meu avi Manel, perquè la seva vivència personal em va mostrar d'altres formes possibles de concebre la salut i la malaltia. Allí on estiguis, gràcies.

Introducció

Els motius que em van dur a escollir aquest camp d'investigació van ser, inicialment, més personals que acadèmics. El meu avi era curandero. Ho va descobrir de gran, arrel d'un episodi iniciàtic que va experimentar mentre treballava al camp. Jo era petita quan ell va decidir deixar la pagesia per dedicar-se públicament a la sanació mitjançant la imposició de mans i la prescripció d'herbes medicinals. Vaig créixer vivint l'ofici del meu avi com quelcom normalitzat. Recordo que quan anava a la torre dels meus avis sempre hi havia cotxes aparcats a l'era. La meva àvia m'explicava que venia gent de Barcelona i això em semblava molt llunyà tenint en compte les distàncies que aleshores separaven les dues ciutats.

No tinc massa records d'ell ja que moltes de les vegades que l'anava a veure estava atenent a gent i la porta del menjador sempre romania tancada. El que sí recordo era l'olor de les plantes medicinals i la imatge d'un prestatge on exposava les herbes que prèviament havia recol·lectat amb la meva àvia per camps propers. Herbes que també formarien part de la meva infància, no només a nivell simbòlic sinó també empíric, doncs eren part dels remeis casolans utilitzats per la meva família.

A mesura que vaig anar fent-me gran i després de la mort del meu avi, vaig entendre que allò que jo considerava com a normal no ho era pas per tothom. Es tractava d'una pràctica força estesa però que no convenia parlar-ne massa ja que no es considerava socialment acceptable en un món regit per les lleis de la ciència i la racionalitat. Els meus tiets i tietes tampoc en parlaven massa i si ho feien era sobretot en l'àmbit privat. Tot plegat em va fer adonar-me que tal vegada el que feia el meu avi no era tant normal com pensava. Jo mateixa vaig acabar incorporant com a únics i vàlids els sabers de la medicina científica i això va fer que acabés relegant el meu avi en el passat.

Tant els estudis d'antropologia com la investigació que ara presento, han estat espais privilegiats des d'on començar a qüestionar bona part d'aquestes idees. El fet de poder estudiar el fenomen del curanderisme com un model d'atenció¹ més, és a dir, situant-lo al mateix nivell que el model biomèdic, m'ha donat les eines per donar-li un estatus

¹ Des d'un punt de vista antropològic, quan es parla de "model d'atenció" és per fer referència "no només a les activitats de tipus biomèdic, sinó a totes aquelles que tenen a veure amb l'atenció dels patiments en termes intencionals, és a dir, que busquen prevenir, donar tractament, controlar, alleugerir i/o curar un patiment determinat" (Menéndez, 2003:186).

que com a pràctica sociocultural es mereix. Però a més, a nivell personal m'ha permès reconciliar-me amb el llegat que em va deixar el meu avi.

Quan vaig començar la recerca tenia moltes pors. La principal era que el meu bagatge familiar no condicionés la recerca. El fet d'haver-me socialitzat en un context on les pràctiques i creences sobre curanderisme eren un fet tant quotidià, creia que em podria influenciar a l'hora d'analitzar el fenomen des d'un punt de vista acadèmic. Amb el temps vaig comprendre que aquest bagatge no tenia perquè ser un entrebanc sinó que em podia aportar una visió molt més àmplia del fenomen. A més, penso que m'ha donat la sensibilitat suficient per poder connectar, des d'una altra perspectiva, amb les quatre informants i els seus clients/es.

El més interessant és que la recerca m'ha dut a replantejar-me les meves pròpies creences sobre el món del curanderisme. Sovint, els clients i clientes entrevistats em preguntaven si jo creia en el que feien aquestes dones. Jo contestava com a antropòloga argumentant que això no era el que realment m'interessava sinó que el meu objectiu era comprendre perquè aquest fenomen continuava existint i quines eren les funcions que desenvolupava actualment. Amb el temps m'he adonat que la millor forma de reconèixer i valorar les pràctiques i sabers subalterns que ens envolten és analitzar-los des del rigor i la seriositat que proporciona una recerca de tipus antropològic. Això m'ha obligat a desmitificar creences, redefinir idees i trencar amb estereotips, per tal d'analitzar-lo com un més dels sistemes terapèutics que operen actualment. No ha estat una tasca fàcil perquè la deconstrucció no era només a nivell extern sinó també intern i de vegades dubtava que pogués copsar realment el que aquestes dones i la seva clientela em manifestaven. Tenia dubtes d'estar veient, escoltant o sentint el que realment em volien transmetre i aquesta sensació m'ha acompanyat en el transcurs de la investigació com una veueta que em feia estar alerta en tot moment. Espero haver-la escoltat prou per deixar constància de l'existència d'altres formes possibles d'atendre la salut i la malaltia.

Deixant de banda el fet que hi ha, evidentment, persones que estafen o que s'aprofiten dels patiments humans per lucrar-se –fet que, d'altra banda, es pot veure en totes les professions– el que sí he trobat són quatre dones que creuen realment en el que fan i que des de la seva experiència personal i la seva trajectòria laboral, han decidit fer del curanderisme una forma de vida.

Encara avui, molt de tant en tant sona el telèfon a la torre dels meus avis per preguntar pel senyor Manel. Comenten que algú els li ha recomanat i proven sort per si encara

fos viu i continués atenent. Ja fa 20 anys de la mort del meu avi i tot i que han passat molt anys i la medicina científica ha demostrat la seva eficàcia i hegemonia en la cura de moltes malalties i trastorns, encara avui la gent segueix creient en d'altres sistemes terapèutics per resoldre i donar sentit als seus patiments.

* * *

Dones que curen és una recerca etnogràfica que té com a finalitat apropar-se al fenomen del curanderisme femení, concretament a la comarca del Segrià.

Aquesta aproximació ha de permetre, d'una banda, respondre a la qüestió de per què continua existint el curanderisme. La resposta a aquesta pregunta permetrà conèixer les funcions que compleix actualment. I d'altra banda, analitzar els processos de transformació en que es troba immers.

Es tracta d'un fenomen amb una llarga trajectòria històrica que actualment ocupa una posició subalterna respecte al model mèdic científic. Tot i el seu estatus, continua sent una de les opcions a les que recorre la població per atendre els seus patiments. En els darrers anys diversos factors han afavorit el seu renaixement. Per un costat, *"la limitació conceptual i l'excessiva rigidesa del sistema mèdic hegemònic que, d'una banda, ha condicionat la seva relativa ineficàcia davant les malalties cròniques i les lligades al nostre tipus de civilització i, d'altra banda, s'ha erigit en un instrument de control social i de producció/reproducció d'un sistema econòmic basat en el consum"* (Granero, 2003:23). La polèmica provocada per algunes actuacions de curanderos i curanderes de l'estat espanyol i promoguda per alguns mitjans de comunicació també ha generat un ampli debat social que ha tornat a fer visible aquest tipus de pràctiques. Per últim, el renovat interès que ha suscitat aquest tema entre els antropòlegs és un altre dels factors que han afavorit la seva recuperació, sobretot pel que fa al reconeixement de tota una sèrie d'alternatives curatives que acostumen a ser negades o marginades.

El curanderisme és la manifestació més important i universal de l'etnomedicina o medicina popular, l'estudi de la qual constitueix una branca de l'antropologia de la medicina (Gómez, 2005:137). Però què s'entén per curanderisme?

L'OMS (1978) defineix la medicina tradicional o curanderisme com *"la suma de tots els coneixements teòrics i pràctics, explicables o no, utilitzats per al diagnòstic, prevenció i supressió de trastorns físics, mentals o socials, basats exclusivament en l'experiència i l'observació, i transmesos verbalment o per escrit d'una generació a una altra"*.

Aquesta definició, com es veurà en el transcurs de la recerca, admet certs matisos, sobretot pel que fa a l'exclusivitat de l'experiència i l'observació com a únics mitjans per adquirir coneixements teòrics i pràctics.

En aquesta recerca he utilitzat indistintament els termes curandera i sanadora per referir-me a la persona que exerceix el curanderisme, però cal tenir present que els dos conceptes no gaudeixen de la mateixa valoració social. El primer és un terme que ha anat quedant en desús, ja que acostuma a veure's com un residu del passat. S'associa a un conjunt de pràctiques arcaiques i supersticioses del que la majoria de persones –tant especialistes com clients– pretenen desvincular-se. En canvi, el terme sanadora és el que més acceptació té perquè es considera més “modern” i lliure d'estigmatitzacions. La meua aposta per seguir utilitzant el terme curandera, tot i la seva devaluació, és perquè considero que els conceptes, al igual que els fenòmens als quals fan referència, experimenten canvis i, per tant, es poden recuperar les connotacions positives que van tenir en el seu dia. Sigui quin sigui el terme que s'utilitzi, la varietat terminològica indica que l'activitat relacionada amb la curació sobrepassa el camp biomèdic i científic per parlar-nos de moltes altres dimensions – com la psicològica, la sociocultural, l'ecològica i fins i tot l'espiritual– (Briones, 1996).

El fenomen del curanderisme *“no es pot estudiar sense considerar-lo dins la recerca integral de la salut que els individus i grups socials de totes les cultures duen a terme al llarg del temps i de l'espai, de forma variada”* (Chrisman a Briones, 1996:546).

Aquesta recerca pretén allunyar-se de les visions essencialistes dels antropòlegs clàssics que consideraven les pràctiques i els sabers mèdics populars com a supervivències d'èpoques passades. La meua aposta és la de mostrar les renovades estratègies que aquestes especialistes desenvolupen en l'atenció a la salut i la malaltia. Es tracta d'un complex on els conceptes i les teories utilitzades per explicar la malaltia es van redefinint i adaptant contínuament als canvis socials, per tal de donar el màxim de cobertura a les necessitats dels seus clients i clientes.

La recerca ha tingut lloc a la comarca del Segrià, zona geogràfica situada a l'extrem occidental de Catalunya. Compta amb un total de 38 municipis on hi destaca per sobre de la resta la ciutat de Lleida, capital de comarca i de província. És una zona on el model mèdic científic està totalment consolidat però on també hi són presents tota una sèrie d'ofertes terapèutiques *“que lluiten per la seva implantació i per la conquesta de la seva legitimitat i el seu reconeixement social, aprofitant en molts casos el desprestigi i la ineficàcia dels camins assistencials institucionals”* (Briones, 1996:548). En aquest

context de pluralisme mèdic s'articulen pràctiques universals com l'autoatenció, les anomenades teràpies alternatives o complementàries, d'altres tradicions mèdiques acadèmiques –com l'acupuntura o la medicina ayurvèdica– així com els sabers mèdics populars. Depenent del moment històric aquests sabers subalterns han mantingut amb el model científic una relació ideològica d'oposició o de complementarietat fruit de la interacció constant que mantenen entre sí totes aquestes formes d'atenció.

Tot i que avui en dia el curanderisme es presenta ideològicament com oposat al model biomèdic, durant bona part de la història van compartir tècniques i coneixements. Sovint el curanderisme aportava solucions pràctiques a patiments quotidians gràcies a l'empirisme dels seus sabers. L'eficàcia d'algunes de les seves pràctiques com l'ús de plantes medicinals o bé d'ungüents a base de productes naturals fou ràpidament incorporada als coneixements dels metges de l'Edat Mitjana. La separació entre ambdós tipus de sabers cal situar-la a partir de la segona meitat del segle XVIII, època en que es donen una sèrie de canvis polítics, econòmics i socials que acabaran per institucionalitzar el model científic. Durant aquest procés calia dur a terme una separació clara entre el saber dels metges i la resta de sabers, als quals se'ls va passar a anomenar supersticions o errors mèdics. Es tractava d'una construcció ideològica del model mèdic científic que tenia per objectiu desprestigiar l'extensa varietat de pràctiques mèdiques populars. A partir d'aleshores, tot el que podia ser verificat per mitjà de la ciència es considerava correcte; en canvi, tots aquells sabers empírico-rituals que no podien ser validats científicament s'excloïen i eren objecte d'una dura crítica i marginació social.

Si quelcom defineix les diferents manifestacions del curanderisme actual és la seva heterodòxia i el fet que *“si es situen prop del sistema biomèdic, aquest les rebutja per considerar-les una forma d'intrusisme que pot fer perillar el fonament econòmic-ideològic que el manté”* (Granero, 1982:73). Es defineixen com oposades a la medicina convencional per presentar diferències en les tècniques diagnòstiques, en les formes de tractament, en els criteris de curació, en la concepció de la persona i en les causes de les malalties. De fet, cada model té la seva particular forma de representar els processos de salut i malaltia. Tot i les seves diferències, les pràctiques dels conjunts socials ens permeten observar les articulacions transaccionals que es donen entre les diferents alternatives terapèutiques (Menéndez, 2003).

Una mostra de l'heterogeneïtat d'aquest fenomen es troba en els diversos intents de classificació que s'han dut a terme. El periodista Pepe Rodríguez (1995) diferencia els

curanderos “tradicionals”, els de simbologia catòlica, els que curen a través de l’energia, els que actuen guiats pel més enllà, els de la “Nova Era” i els que actuen contra esperits i dimonis². Les classificacions s’han de prendre a títol orientatiu ja que el treball de camp ha mostrat que no existeixen curanderos/es que responguin a una sola classificació sinó que comparteixen característiques de les diverses tipologies. Això es pot veure en les quatre curanderes entrevistades. Totes elles comparteixen la creença en la religió catòlica i en la força divina com a darrera guaridora dels mals humans. Tot i tenir aquesta base religiosa, incorporen en els seus discursos arguments pròxims al model biomèdic, altres de tipus energètic o fins i tot idees pròximes a la “Nova Era” per explicar les causes de la malaltia i per referir-se a la concepció del cos i la persona. Segueixen utilitzant termes clàssics del curanderisme com el *do* o la *gràcia* per referir-se a les seves pròpies capacitats sanadores i compaginen la sanació amb d’altres actuacions com la lectura del tarot o les “neteges de cases”.

Es tracta, per tant, d’unes pràctiques de difícil definició ja que aglutinen una gamma molt heterogènia d’activitats curatives empírico-rituals. Potser la característica que les defineix més és precisament la seva manca de sistematització, enfront, per exemple, les anomenades “teràpies naturals o alternatives”. Aquestes últimes, tot i no disposar encara d’un marc normatiu específic³, gaudeixen d’un reconeixement social important. No podem dir que passi el mateix amb les pràctiques del curanderisme, al voltant de les quals segueix havent-hi una forta estigmatització.

La legislació espanyola considera les pràctiques dels curanderos i curanderes, és a dir, les no sistematitzades –com ara mèdiums, mags, vidents, etc.– com a lloguers de serveis en els que no cal garantir cap resultat. En els pocs casos que per la seva gravetat arriben fins a la justícia penal és freqüent que els tribunals absolguin als acusats basant-se en l’argument que les víctimes, amb la seva credulitat, varen contribuir a l’èxit de l’engany⁴. Per tant, els consumidors espanyols es troben

² Aquesta és només una de les possibles classificacions del curanderisme ja que cada autor que ha tractat el tema n’ha elaborat una d’específica. En el capítol del marc teòric i conceptual es desenvoluparan algunes d’aquestes taxonomies per mostrar l’heterogeneïtat del curanderisme actual.

³ El Decret de regulació de les teràpies naturals dut a terme per la Generalitat de Catalunya l’any 2007 va ser anul·lat íntegrament pel Tribunal Superior de Justícia de Catalunya perquè considerava que envaïa competències de l’Estat. El decret tenia per objectiu, entre d’altres, establir les condicions de l’exercici de l’acupuntura, l’homeopatia i altres tècniques manuals a Catalunya. La Generalitat el defensava argumentant que no envaïa competències de l’Estat en matèria sanitària perquè aquest sector no estava regulat per cap llei estatal.

⁴ Aquest és el cas d’una sentència del Tribunal Suprem (Sentència núm. 89/2007 de 2 de febrer) que va absoldre a una suposada curandera de Jerez de la Frontera, després que una primera sentència de l’Audiència Provincial de Cadis (Sentència núm. 69/2005 de 24 de març) la condemnés pel delictes d’estafa.

jurídicament indefensos enfront les estafes comeses per suposats curanderos/es a no ser que demostrin que l'estafa va ser prou rellevant com per induir-los a caure en el parany.

A nivell de la Unió Europea, l'any 2005 va sorgir una Directiva⁵ per donar resposta jurídica als abusos que els consumidors poguessin experimentar en l'àmbit de les pràctiques comercials deslleials. Els detractors de tot aquest conjunt d'ofertes terapèutiques no regulades per la llei van veure en aquesta normativa una forma de pal·liar la situació d'indefensió generada per la legislació espanyola. Tot i que el termini per incorporar-la al dret intern va acabar al desembre de 2007, encara no s'ha vist cap sentència que l'hagi utilitzat per aquest tipus de casos.

La recerca s'ha centrat en l'anàlisi dels discursos i les pràctiques de quatre curanderes/sanadores i dels seus clients i clientes. Les històries de vida i les entrevistes en profunditat han estat les eines metodològiques centrals per analitzar les representacions que envolten aquest fenomen. Pel que fa a les pràctiques, aquestes han pogut ser estudiades, d'una banda, a partir de l'observació de sessions de sanació i, d'altra banda, per mitjà de l'anàlisi dels itineraris terapèutics dels clients i clientes.

Des del principi de la recerca es va fer palesa una dificultat: com contextualitzar la pràctica del curanderisme quan escassegen els documents històrics al respecte i els que hi ha donen una visió molt limitada del fenomen⁶.

Es van plantejar dues estratègies metodològiques per fer front a aquestes limitacions inicials. La primera va consistir en la reconstrucció del context, d'una banda, a partir de la informació recollida a través de les històries de vida de les quatre sanadores i, d'altra banda, a través dels relats de la seva clientela i de persones grans que en la seva infància van conèixer a curanderos/es de la zona.

La informació proporcionada a través de les històries de vida m'ha permès teixir algunes de les creences que envolten el curanderisme i que informen (1) de les concepcions que aquestes especialistes tenen respecte a la salut i la malaltia; (2) del circuit iniciàtic que ha d'haver passat una persona per esdevenir una "autèntica" curandera; (3) així com dels canvis que han anat experimentant al llarg dels anys en la seva pràctica curativa i en les concepcions del procés de salut/malaltia. Un d'aquests canvis seria la incorporació d'una sèrie d'elements –tant empírics com simbòlics–

⁵ Es tracta de la Directiva 2005/29/EC, relativa a les pràctiques comercials deslleials. Quan va sorgir, molta gent contrària a les pràctiques de curanderisme va pensar que vindria a pal·liar, en part, la situació d'indefensió generada pel dret penal espanyol pels casos d'estafa.

⁶ Aquests aspectes es desenvoluparan àmpliament al capítol 5 de la recerca.

pròxims a la medicina científica, a les teràpies no convencionals, a les tradicions mèdiques acadèmiques i a les religions orientals.

L'anàlisi de la premsa escrita es va plantejar com la segona eina metodològica per copsar la memòria social d'aquestes pràctiques i coneixements subalterns ja que ofereix informació valuosa sobre el context polític, social i moral d'una determinada època. M'interessava analitzar com la premsa havia tractat el tema del curanderisme i veure si es produïen canvis en el temps. El període escollit per dur a terme aquest anàlisi va ser del 1880 fins a l'actualitat.

Per últim, els itineraris terapèutics dels clients/es⁷ es van plantejar com un mètode d'anàlisi a partir del qual poder conèixer els motius que duen les persones a recórrer a un determinat model d'atenció. Això em permetria definir les funcions que desenvolupa actualment el curanderisme. Però a més, aquests també proporcionen informació sobre les interrelacions que es creen entre les diferents alternatives terapèutiques perquè *"són les activitats impulsades pels subjectes i grups socials les que generen la majoria de les articulacions entre les diverses formes d'atenció a través dels seus usos, i superant freqüentment la suposada o real diferència o incompatibilitat que pot existir entre les mateixes, donat que aquestes incompatibilitats i diferències són minimitzades en la recerca d'una solució pragmàtica als seus problemes"* (Menéndez, 2003:189).

La raó d'escollir només a dones ha estat sobretot una motivació personal. M'interessava conèixer casos concrets de curanderes que han fet d'una ocupació no sistematitzada i sovint marginal, un estil i una forma de vida i com han aconseguit amb els anys, no només assolir una legitimació com a sanadores sinó legalitzar la seva situació. El pas que han donat de l'esfera domèstica a la pública ha permès fer visibles unes pràctiques i uns sabers que continuen formant part de la nostra realitat.

La història ens mostra l'estreta vinculació que ha existit entre les dones i la cura del seu grup social. Aquest vincle està present en les bases de tot el món occidental. La cura dels nens, la gent gran i els malalts han format part de les funcions femenines relacionades amb la reproducció biològica i social del grup familiar.

Tal com defensen Ehrenreich i English (1984), des de l'antiguitat han actuat com a infermeres, atenent als malalts, tant de la família com de la comunitat més propera.

⁷ Prefereixo utilitzar el terme "client/a" enlloc del de pacient per la connotació jeràrquica que duu implícit aquest darrer concepte, utilitzat tant pels metges com per la resta de personal sanitari. En canvi, considero que el terme "client/a" estableix una relació més igualitària al tractar als usuaris d'aquestes especialistes com a "consumidors/es" d'un determinat sistema mèdic.

Van ser les primeres metgesses, llevadores i anatomistes de la història. També van ser les primeres farmacòlogues amb el cultiu d'herbes medicinals. La transmissió dels sabers terapèutics i assistencials era una tasca eminentment femenina i es realitzava de generació en generació. Durant molt de temps van exercir sense títol, excloses de l'acadèmia i del reconeixement públic. Aprenien les unes de les altres i els seus coneixements eren fruit de l'empirisme i de l'experiència diària. La gent les anomenava dones sàvies, curanderes, sanadores, bruixes i durant segles van ser l'única opció terapèutica que tenien les classes populars.

Aquestes dones es trobaven doncs a mig camí entre l'esfera pública i la privada, exercint com a sanadores, tant de la comunitat on vivien com de la seva pròpia família. Aquesta doble actuació es va veure marginada amb la progressiva institucionalització del model científic. En aquest procés, les dones foren sistemàticament excloses de la professió mèdica, amb la conseqüent expropiació dels seus sabers en els àmbits relatius a la salut i a la cura. Prenent el desenvolupament teòric de Bourdieu (1999) al voltant de la dominació masculina, l'establiment de la biomedicina⁸ com a sistema hegemònic implicava necessàriament expropiar a les dones de l'espai de salut. En quin moment es dona aquesta expropiació? Quines ideologies es posen marxa per a justificar aquesta expropiació? En aquest context, com es mantenen i es reformulen aquests coneixement i pràctiques femenines? O fins i tot, quin paper juga l'entorn social en la pervivència del curanderisme?

L'estudi pretén mostrar la vigència fins avui del curanderisme femení, concretament a la comarca del Segrià. Es tracta de reconèixer i fer visible el paper d'aquestes dones com a sanadores de la seva pròpia comunitat, al mateix temps que es dona valor a tot aquest conjunt de sabers i pràctiques que formen part del patrimoni local.

Es tracta d'un estudi de cas que no pretén generalitzar. La recerca s'ha plantejat com un abordatge inicial del fenomen del curanderisme i això ha acabat generant més preguntes que respostes. Els resultats que es presenten no són concloents sinó que constitueixen un punt de partida des del qual afavorir futures investigacions.

⁸ En aquesta recerca també s'utilitzaran els termes medicina occidental, científica, oficial, al·lopàtica o moderna, per a designar "el sistema mèdic desenvolupat a Occident des de la Il·lustració i que es caracteritza per assumir la distinció cartesiana entre cos i ment i per la seva comprensió de les malalties en tant que entitats definides i produïdes per causes mèdiques" (Comelles i Martínez, 1993:85).

Les hipòtesis de recerca i els objectius específics plantejats en aquesta recerca han estat els següents.

Hipòtesis de recerca

1. La vigència del curanderisme es podria explicar perquè ha sabut adaptar-se a les condicions socials, culturals i econòmiques, d'una banda, redefinint part dels seus trets clàssics i d'altra banda, incorporant elements més pròxims a la medicina científica durant aquest procés d'actualització dels seus sabers i pràctiques terapèutiques.
2. Fins a quin punt la transformació del curanderisme està relacionada tant amb els imperatius legals com amb les demandes efectuades per la seva clientela, que obliguen a les especialistes d'aquests sabers a adaptar-se als canvis.

Objectius específics

1. Descriure el sistema de representacions i pràctiques del curanderisme femení actual a la comarca del Segrià.
2. Identificar les funcions que desenvolupa actualment el curanderisme per mitjà de l'anàlisi dels itineraris terapèutics d'alguns clients i clientes.
3. Analitzar les transformacions que ha viscut el fenomen del curanderisme, entre les que se'n destacaran sis: a nivell formatiu, el pas de la marginalitat a la legalitat per mitjà de l'obtenció de títols; a nivell econòmic, el fet de passar de cobrar "la voluntat" a establir unes tarifes; a nivell social, el canvi en el nivell socioeconòmic de la clientela atesa; a nivell terapèutic, la incorporació de noves tècniques pròximes al model científic i/o de les teràpies alternatives; a nivell de tipologia de malalties ateses, la reducció del nombre de casos que pertanyen a l'àmbit dels «síndromes delimitats culturalment»; i a nivell estètic, els canvis que s'observen tant en l'aspecte personal com en la decoració del seu espai de treball.

La recerca s'ha organitzat en vuit capítols.

El capítol 1 inicia el recorregut amb el marc teòric i conceptual, presentant les dues perspectives teòriques amb les que s'ha basat la recerca, l'antropologia de la medicina i l'antropologia de la malaltia. També es duu a terme un recorregut per la història del model biomèdic i del curanderisme per tal d'aprofundir en les característiques i diferències de cada model d'atenció.

El capítol 2 presenta la metodologia de la recerca, basada en les històries de vida a les quatre curanderes, les entrevistes en profunditat als seus clients/es, l'observació de les sessions de treball i l'anàlisi d'altres fonts com la premsa i les topografies mèdiques.

El capítol 3 presenta alguns apunts sobre el marc geogràfic, socioeconòmic i sanitari de la comarca del Segrià.

A partir del capítol 4 s'inicia l'anàlisi etnogràfica. La premsa, les topografies mèdiques i alguns documents sobre la història de la medicina a Lleida, serveixen de base per analitzar, des d'un punt de vista històric, les visions socials, mèdiques i jurídiques al voltant del curanderisme. Aquest és un capítol central de la recerca perquè ajuda a articular la resta de capítols, oferint-nos una mirada històrica del curanderisme a partir de la qual poder analitzar les representacions i pràctiques actuals.

El capítol 5 es presenta com un recorregut per les vides de les quatre especialistes, per tal de comprendre com van arribar a convertir-se en sanadores.

El capítol 6 realitza l'anàlisi d'algunes de les transformacions en les que es troba immers el curanderisme actual, a nivell formatiu, econòmic, social, terapèutic, estètic i també respecte a la concepció de la salut i la tipologia de malalties ateses.

El capítol 7 parteix dels itineraris terapèutics dels clients i clientes per, d'una banda, analitzar algunes de les funcions que compleix actualment el curanderisme i, d'altra banda, abordar la dimensió social de la malaltia.

El capítol 8 finalitza la recerca comentant les principals conclusions i reflexionant sobre les futures línies d'investigació que deixa obertes aquesta investigació.

1. Marc teòric i conceptual

“Un hechicero alguna vez me dijo: “Tú miras, pero no ves. Oyes, pero no escuchas. Tocas, pero no sientes”. Aquel hombre sostenía que para yo poder comprender la hechicería Songhay debería aprender a “ver”, a “escuchar” y a “sentir”, un aprendizaje que me tomaría veinte años” (Paul Stoller, 2009:15)

1.1. Perspectives teòriques: l'antropologia de la medicina i de la malaltia

La recerca s'emmarca dins dues corrents teòriques. La primera correspon a l'antropologia de la medicina, en la línia més crítica que promou Eduardo Menéndez. La segona fa referència a l'antropologia de la malaltia, tal com la concep Marc Augé. La recerca aposta, per tant, per una visió àmplia del fenomen del curanderisme que inclou la funció ideològica de la medicina popular així com la part simbòlica dels processos de salut i malaltia. Es tracta d'incorporar plantejaments teòrics que ajudin a enriquir la recerca per tal de fer una aproximació el més acurada possible de les experiències de les curanderes i dels seus clients/es, però sense oblidar el context socioeconòmic en el que es produeixen les relacions entre ambdós grups socials.

1.1.1. Recorregut històric per l'antropologia de la medicina

L'antropologia de la medicina⁹ *“és una especialitat de l'antropologia social i cultural que estudia els sistemes mèdics, les dimensions socials i culturals de la malaltia i els factors socioculturals que incideixen en el desenvolupament de les malalties i en les pràctiques d'atenció que s'hi relacionen”* (Comelles i Martínez, 1993:85).

Tot i que la relació entre l'antropologia i els processos de salut i malaltia és tant antiga com la mateixa disciplina, la seva formalització no es va produir fins la dècada de 1960, quan Scotch utilitza per primer cop el terme “Antropologia Mèdica”.

Àngel Martínez (2008: 370-378), del qual extrec la següent presentació, proposa una anàlisi sobre l'origen i desenvolupament d'aquesta subdisciplina a partir de tres etapes històriques diferenciades: la clàssica, la pragmàtica i la crítica.

La revisió de les fonts en antropologia mèdica ens mostren que tot i algunes excepcions, l'aportació dels **antropòlegs clàssics** a temàtiques com la medicina, la

⁹ A l'estat espanyol s'utilitza el nom d'Antropologia de la Medicina per distingir-la de l'Antropologia Mèdica, una corrent filosòfica de pensament representada pel professor Laín Entralgo.

salut o la malaltia és un fet relativament recent¹⁰. En els textos clàssics s'observen dues omissions intel·lectuals importants: la malaltia i els sistemes mèdics¹¹. Els motius d'aquesta omisió es troben en la manca de reconeixement de la malaltia com a fenomen social i cultural, en comparació amb d'altres qüestions que gaudien d'un major estatus etnogràfic. Pel que fa a l'estudi dels sistemes mèdics autòctons, aquests eren objecte d'una assimilació per part d'altres categories més estratègiques per l'època com la religió, la màgia i els sistemes de creences. Tot i algunes excepcions, com els estudis sobre els *medicine-men* realitzades per etnògrafs nord-americans d'entresigles o bé, els grans intents de síntesi desenvolupats per Rivers a Anglaterra i Clements als Estats Units, cal dir que el resultat final de la revisió de la literatura clàssica antropològica és força descoratjador.

Caldran uns anys perquè la confluència de diversos factors permetin el progressiu desenvolupament de l'antropologia de la medicina cap a un **model més pragmàtic**. De Miguel explica en un estat de la qüestió clàssic (1980:13), quines foren les cinc influències intel·lectuals que ajudaren a desenvolupar la subdisciplina:

- El desenvolupament de la investigació etnomèdica¹² en la línia iniciada per Rivers i Clements a principis del segle XX.
- L'orientació de la història de la medicina dels anys 50 cap a bases teòriques i metodològiques més properes a les ciències socials. Aquí cal destacar l'aportació de Sigerist, un historiador de la medicina que proporcionà un enfocament sociohistòric als estudis sobre salut, malaltia i medicina.
- Els estudis sobre problemes psiquiàtrics i urbanització promoguts per l'Escola de Chicago.
- L'expansió dels estudis sobre Cultura i Personalitat que descobreixen en la malaltia mental i en els trastorns exòtics un nou camp de recerca.
- La potenciació, a partir del 1940, de programes de salut pública en països no industrialitzats sota els auspicis de fundacions i organitzacions com l'Organització Mundial de la Salut (OMS).

¹⁰ Això és cert per l'antropologia de la medicina però no per al cas de l'antropologia física que fou, des del seu inici, una de les ciències bàsiques de la medicina.

¹¹ Rafael Briones entén per "sistemes mèdics", el conjunt format per totes les ofertes terapèutiques que són utilitzades per individus i grups. Abraça tant al sistema mèdic científic que ocupa actualment una posició hegemònica com a la resta de "sistemes mèdics" subalterns que en molts casos funcionen des de la marginalitat (1994:25).

¹² L'etnomedicina fa referència a creences i pràctiques sobre la malaltia que deriven d'una cultura popular. Tot i que tradicionalment englobava únicament als sistemes mèdics indígenes, actualment se la considera una especialitat d'anàlisi de qualsevol sistema mèdic, inclòs el biomèdic (Comelles i Martínez, 1993:86). El concepte inclou tant l'objecte que investiga –un sistema mèdic específic–, com el camp disciplinar que s'encarrega d'investigar-lo.

Les dues darreres influències són les que van donar una empenta més important a la configuració de l'antropologia de la medicina. D'una banda, l'estudi antropològic de la malaltia és un mèrit indiscutible de l'Escola de Cultura i Personalitat que combina teories psicològiques i principis culturalistes. Durant la dècada dels 40 del segle XX es desenvolupen investigacions antropològiques sobre temes com la malaltia mental en els grups indígenes, els usos culturals de l'alcohol o la relació entre xamanisme i psicoteràpia. Posteriorment, durant els anys 50, s'incorporen els estudis sobre els *síndromes delimitats culturalment*¹³, així com les aportacions teòriques de Claudi Esteva.

D'altra banda, el desenvolupament de l'antropologia aplicada va tenir també un paper rellevant en el procés de consolidació de la malaltia i dels sistemes mèdics com a objectes d'estudi antropològics. El fracàs de les primeres campanyes internacionals de salut pública degut a la seva manca de sensibilitat davant les concepcions culturals i les pràctiques mèdiques de les societats autòctones van afavorir la inclusió de l'antropòleg com a agent de desenvolupament. Aquest tipus d'estudis van potenciar la investigació etnomèdica de determinats grups per després establir amb d'altres professionals un pla d'intervenció concret. Aquests nous imperatius d'ordre més pragmàtic, van consolidar els estudis sobre els sistemes mèdics indígenes, alhora que ampliaven les tasques desenvolupades pels antropòlegs d'aquella època. Aquest model es caracteritza, per tant, per una clara dependència de la medicina occidental i per una manca de discussió teòrica que fan de l'Antropologia de la Medicina una mena de gran "calaix de sastre". Aquesta recollia una gran varietat de treballs aplicats, investigacions acadèmiques i etnogràfiques que no sempre seguien una coherència interna entre sí i que continuaven perpetuant la dicotomia tradicional/modern.

Aquesta situació comença a canviar a partir dels anys 70, amb autors com Fàbrega o Foster que desenvolupen diferents intents de construcció teòrica i conceptual, tant de la malaltia com dels sistemes mèdics. Fàbrega introdueix els conceptes *disease* (patologia) i *illness* (aflicció) per ajudar a transmetre la idea de multidimensionalitat de la malaltia. Foster, per la seva banda, distingeix dos tipus generals de sistemes mèdics, partint del criteri de la concepció etiològica de la malaltia: els *personalistes* i els *naturalistes*. Els dos autors, però, seguien mantenint la medicina occidental com a "patró" per excel·lència en els seus desenvolupaments conceptuals. Aquest fet els hi

¹³ Comelles i Martínez els defineixen com "aquelles alteracions y trastorns de tipus sindròmic i per tant no totalment definides des del punt de vista orgànic que apareixen en contextos culturals específics i no fora d'ells" (1993:87).

valgué la crítica d'autors com Kleinman, Good i Young, que plantejaven que la medicina occidental havia de ser analitzada com un dels múltiples objectes d'estudi de l'antropologia de la medicina.

Contràriament als dos models que acabem d'exposar (el clàssic i el pragmàtic), l'antropologia mèdica més recent és el resultat d'una deconstrucció dels límits entre ciència i creença, entre biomedicina i cultura (Martínez, 2008: 37), o si es prefereix entre modern i tradicional.

L'autor més destacat d'aquesta **corrent crítica** és Arthur Kleinman, psiquiatra i antropòleg nord-americà que l'any 1980 va publicar el llibre *Patients and healers in the context of culture*, on per primer cop es situa el model d'atenció biomèdic en una posició teòrica gairebé simètrica a la de la resta de sistemes mèdics. D'entre les modificacions teòriques i conceptuals que realitza es troba la recombinació de la dualitat *disease/illness* de Fabrega. Per a Kleinman, tant la patologia biològica (*disease*) com l'aflicció sociocultural (*illness*) són representacions possibles, construccions culturals susceptibles de ser analitzades etnogràficament. D'aquesta forma i allunyant-se del model més clàssic, l'antropòleg podia estudiar les estratègies terapèutiques de la medicina occidental, analitzant-les com una etnomedicina més.

Aquest antropòleg proposa una classificació de totes les instàncies assistencials i terapèutiques existents en una societat en tres grans sectors: (1) el *popular, profà i no especialitzat*, on la malaltia és reconeguda i tractada en la majoria de les ocasions; (2) el *professional*, format pels sanitaris organitzats i legalment facultats per a exercir; i (3) el sector *folk*, format per sanadors locals i terapeutes especialitzats que habitualment no estan tant organitzats com les professions sanitàries ni tenen el mateix grau de sanció legal. Segons Kleinman, l'ús d'aquests sectors estaria dirigit pels «models explicatius» que es generen davant de cada episodi de malaltia, és a dir, per les idees que sobre cada patiment tenen els agents implicats. El malalt es trobaria en el centre d'una *xarxa terapèutica* des de la qual escolliria, influenciat de forma decisiva pels consells i opinions de l'àmbit domèstic, el sector o sectors que més li interessessin (Perdigueró, 2006).

En els darrers anys s'observa un debat molt intens de naturalesa anglosaxona entre dues corrents de l'antropologia de la medicina:

- a) “Antropologia aplicada a la clínica”, amb una orientació propera al culturalisme. Té com a criteri distintiu l'aplicació del coneixement antropològic a la resolució

de problemes sanitaris. Es caracteritza pel seu pragmatisme i per analitzar els fenòmens des d'un punt de vista micro i socioculturalista.

- b) “Antropologia crítica de la medicina”, caracteritzada per l'anàlisi crític de la biomedicina com a instrument de poder i control social del sistema capitalista. Realitza un abordatge materialista, amb variables macro com ara la política, l'economia i la ideologia.

Aquesta darrera corrent s'ha desenvolupat, d'una forma més representativa a Itàlia i Llatinoamèrica. En el cas d'Itàlia, la tradició sociopolítica de Gramsci fou posteriorment redefinida per l'antropologia amb les aportacions teòriques de De Martino, recuperant la dimensió històrico-cultural i política tant de la malaltia com de la medicina popular. La influència italiana també es deixà sentir a Llatinoamèrica, especialment a Mèxic, amb Eduardo Menéndez i els seus col·laboradors (Haro, Módena, etc.) els quals van realitzar una investigació sobre els processos de malaltia i d'assistència a Yucatan. En aquest estudi es van combinar els anàlisis etnogràfics amb informació estadística i històrica sobre les condicions de vida, els serveis sanitaris i els processos de gestió de la salut de la població yucateca.

D'aquesta perspectiva teòrica el que més m'interessa és l'estudi dels processos de salut/malaltia/atenció desenvolupat extensament per l'antropòleg mexicà Eduardo Menéndez (1994). L'autor analitza aquests processos des d'una perspectiva relacional, la qual recupera els processos històrics i té en compte l'heterogeneïtat de tot camp sociocultural, ja que en cadascun conflueixen de forma diversa relacions d'hegemonia/subalternitat i també hi operen processos transaccionals que afavoreixen la cohesió i la integració. Per tant, les relacions que estableixen entre sí tant els subjectes com els conjunts socials poden assumir característiques d'oposició, complementarietat i subordinació, entre d'altres.

Menéndez prefereix parlar de “sabers mèdics populars” enlloc de medicina tradicional ja que segons ell, aquest últim concepte porta implícita una forta càrrega ideològica que no li permet analitzar el dinamisme d'aquest tipus de sabers¹⁴.

¹⁴ A nivell Llatinoamericà, el concepte de “medicina tradicional” s'ha analitzat, en la majoria dels casos, a partir d'una perspectiva tipològica, la qual el presenta com un fenomen aïllat, ahistòric i immòbil. S'ha presentat com a oposat a la biomedicina i escassament afectat pels processos de transformació, els quals s'acostumen a veure com a negatius (poc autèntics). Menéndez critica que la dicotomia “medicina tradicional” versus “medicina científica” no permet veure la relació existent entre aquests dos models d'atenció, ni els processos més complexos dins els quals opera, oferint una visió esbiaixada i poc crítica de la realitat.

Parteix de la base que els sabers populars es caracteritzen per un procés de modificació en el qual es sintetitzen provisionalment, concepcions i pràctiques derivades de diferents sabers, inclòs el biomèdic. Aquesta mateixa idea és la que defensa Xavier Granero en els seus estudis sobre curanderisme urbà (1982).

Menéndez (1994) considera que el procés de salut/malaltia/atenció *“constitueix un universal que opera estructuralment – tot i que de forma diferenciada – en tota societat i en tots els conjunts socials estratificats que la integren”* (1994:71). És a dir, que tant els patiments com les respostes als mateixos constitueixen processos estructurals en tot sistema i en tot conjunt social i, en conseqüència, aquests sistemes i conjunts socials estructuraran unes representacions i unes pràctiques per afrontar, conviure, solucionar i, si és possible, eradicar els patiments. L'anàlisi dels diferents itineraris terapèutics seguits pels clients i clientes de les curanderes ens ofereixen una primera aproximació a la diversitat d'estratègies terapèutiques de les que fan ús les persones en el procés de salut/malaltia/atenció i que ens situa dins un context de pluralisme mèdic.

Els conjunts socials tenen la necessitat de construir significats socials col·lectius respecte als seus patiments. Això ha fet que el procés de s/m/a sigui una de les àrees de la vida col·lectiva on s'han estructurat la major part de simbolitzacions i representacions col·lectives en les societats.

Per a Menéndez, emmalaltir, morir, atendre la malaltia i la mort han de ser pensats com a fets socials, respecte als quals els conjunts socials necessiten construir accions, tècniques i ideologies, una part de les quals s'organitzen professionalment.

Segons aquesta perspectiva teòrica, la medicina científica i la popular *“tenen el caràcter “d'institucions”, és a dir, institueixen una determinada manera de “pensar” i intervenir sobre les malalties i, per suposat, sobre els malalts”* (1994:72).

El procés de s/m/a, així com les seves significacions –que no deixen de ser construccions socioculturals–, s'ha desenvolupat dins un procés històric en el qual es construeixen les causes específiques dels patiments, les formes d'atendre'ls i els sistemes ideològics respecte als mateixos. Aquest procés històric es caracteritza per les relacions d'hegemonia/subalternitat. El que diferencia, doncs, la medicina científica dels sabers mèdics populars és la posició que ocupa cadascun.

La investigació també té en compte la perspectiva relacional de la que parla l'autor. El curanderisme no es pot analitzar “en sí” sinó en relació al sistema cultural dins el qual

el grup social –en aquest cas la seva clientela– utilitza un ventall de representacions i pràctiques producte d'un conjunt de sabers que redefeixen contínuament el sentit, significat i ús del curanderisme. En tots els conjunts socials, és a partir de les relacions existents entre les parts on s'ha d'analitzar el procés s/m/a, incloent els diferents nivells en que aquest procés opera, així com l'articulació entre nivells per evitar generar reduccionismes. La relació curandera-client/a ha de ser analitzada en tant que relació diàdica, a partir del encontre social i tècnic produït. Però, a més, aquesta relació s'ha de referir a les múltiples relacions dins de les quals intervenen, com ara les institucionals, polítiques i socioeconòmiques. Tant el saber popular com el mèdic no poden ser entesos si no estan relacionats amb el camp en el qual interactuen.

1.1.2. L'antropologia de la malaltia

Pel que fa a les investigacions europees, aquestes han donat com a resultat un ampli ventall d'enfocaments, depenent de la línia epistemològica imperant en cada país. França ha significat una corrent teòrica molt suggerent per a la meua investigació. Tot i que la majoria d'antropòlegs francesos han mostrat una clara preferència pels estudis d'etnomedicina en contextos africans, hi ha una sèrie d'autors com Marc Augé, Sylvie Fainzang i Claudine Herzlich que han fet de l'estudi de les representacions de la malaltia, l'oportunitat per reformular els qüestionaments antropològics. És així com Marc Augé crea un nou enfocament, l'antropologia de la malaltia.

Rebutja la denominació "antropologia de la medicina" en la mesura que aquest concepte suposa l'existència d'un camp constituït amb fronteres ben definides. Per ell, tan sols existeix una antropologia que es dona sota l'aparença d'objectes empírics diferents, però que tots ells constitueixen un objecte d'anàlisi únic (Augé, 1986). Aquest autor subratlla l'estreta i complexa articulació entre les concepcions del desordre biològic i del desordre social. Recolzant-se en els estudis de cas realitzats a Costa d'Ivori i al sud de Togo, va mostrar com les pràctiques locals i els discursos relatius a la malaltia, sorgeixen de teories generals que serveixen per pensar lo social en el seu conjunt. És a dir, que no es pot arribar a comprendre la vida social, política i religiosa d'una determinada societat sense tenir en compte el seu sistema nosològic¹⁵, que, en darrer terme, té a veure amb la dimensió social de la malaltia (Fainzang, 2000). Augé utilitza el concepte "*forme élémentaire de l'événement*" per englobar totes aquelles experiències –com el naixement o la mort– que com la malaltia, són en essència eminentment individuals però que alhora són objecte d'una interpretació i tractament socials (Orobítg, 1999). La malaltia no és només una experiència individual,

¹⁵ El sistema nosològic inclou l'elaboració de diagnòstics, les prescripcions terapèutiques, les institucions creades per atendre la malaltia i els agents socials que atenen els processos de salut/malaltia.

sinó que a través d'ella s'hi expressen tot un conjunt de relacions socials i culturals, com són: les relacions amb un mateix, amb la natura, amb els altres éssers humans i amb el món invisible (Augé, 1984). En resum, la malaltia es presenta com una forma útil i enriquidora d'abordar lo social partint de la percepció individual del pacient. Els elements subjectius que recull l'experiència de la malaltia es converteixen així en part de lo comú.

Per tant, l'enfocament fenomenològic de Marc Augé parteix de l'experiència de la malaltia per posar en relació lo individual amb lo col·lectiu. La malaltia és contemplada com un mitjà per accedir a la comprensió i el coneixement de les societats.

Aquesta recerca pretén, per tant, posar en relació aquestes dues corrents teòriques: l'antropologia de la medicina i l'antropologia de la malaltia. La primera, en la línia que defensa Eduardo Menéndez, el qual planteja una continuïtat entre el sistema folk i el sistema mèdic científic. La segona, en la línia que argumenta Marc Augé, la qual planteja una continuïtat entre l'experiència de la malaltia i l'experiència de lo social. És a dir, que per mitjà de l'experiència de la malaltia és possible articular no només els diversos models d'atenció a la salut i la malaltia sinó també analitzar les relacions socials que es teixeixen al seu voltant.

1.2. El model d'atenció biomèdic

Si fem un recorregut per la història de la medicina ens adonarem que tant el que avui en dia anomenem medicina popular com el que considerem medicina científica, en realitat i durant molts segles, van mantenir una relació molt estreta.

Fins a mitjans del segle XVIII els metges disposaven de molts pocs fàrmacs i poques estratègies efectives per lluitar contra la malaltia. La funció social dels metges consistia més en consolar que en curar, tal com ho posa de manifest la famosa frase dels especialistes il·lustrats: *“guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours”*, que esdevingué un autèntic codi de conducta (Granero, 2003: 22).

Els seus coneixements empírics es confonien amb els utilitzats per gran quantitat de curanderos populars. *“Tot era un únic sistema més o menys empíric, popular i que seguia per una part una tradició hipocràtico-galènica transmesa pel món aràbic i per l'altra les creences de tradició cristiana”* (Granero, 1982: 75).

Conèixer els motius que van dur a l'escissió entre els dos models d'atenció permetrà trencar amb alguns dels estereotips que sovint porten associades les pràctiques

mèdiques populars, alhora que ajudarà a reconèixer els elements simbòlics que també acompanyen al model biomèdic.

El recorregut històric comença per les societats mediterrànies. Aquestes han situat la concepció de la malaltia entre interpretacions i pràctiques de naturalesa religiosa i d'altres d'empírico-naturals. Les primeres ho feien al voltant de les religions jueva, cristiana, islàmica i paganes. Les segones, són hereves de sabers empírics, pràctiques màgiques, tècniques d'autocura i tradicions cultes lligades a les medicines tècnico-científiques (Comelles, 1996: 302).

Les relacions que s'han establert entre ambdós tipus d'interpretacions han passat per diferents etapes històriques. De vegades la part empírico-natural adquiria més notorietat que la religiosa, com en l'antiguitat clàssica. D'altres, en canvi, lo religiós predominava i esdevenia l'aparell ideològic preponderant per explicar lo empírico-natural com en l'època d'expansió i consolidació del cristianisme. Tal com il·lustra González Alcantud, *“abans de la irrupció de la Il·lustració, les potències de l'atzar tan sols podien ser combatudes amb efectivitat mitjançant el reforç del vincle amb lo diví”* (1996: 589).

Així doncs, depenent de l'època històrica i de la lluita per l'hegemonia que mantenien aquests dos universos simbòlics, sobresortia més un model d'interpretació que l'altre. Aquest fet evidencia la relació tant estreta que han mantingut ambdós models, vivint períodes de proximitat i d'altres d'allunyament.

Amb el procés d'institucionalització de la medicina moderna es produeix la separació oficial entre medicina i religió. *“La revolució científica i tecnològica dels segles XVIII i XIX va permetre la introducció de medicaments més eficaços i el desenvolupament del que seria la metodologia científica”* (Granero, 2003: 22). La burgesia fou la classe social que facilità la introducció del paradigma biològic i científic a partir de la separació formal entre els sabers mèdics populars i la que a partir d'aleshores esdevindria medicina oficial. Aquesta escissió va permetre acabar amb la legitimació sagrada del poder (Gómez, 1997). A partir d'aleshores, ciència i racionalitat serien les encarregades d'explicar i significar el món.

Sabers i pràctiques curatives amb una llarga trajectòria històrica van ser qüestionades i deslegitimades pel nou model imperant. Això és el que succeí, per exemple, amb les parteres tradicionals durant el llarg període de persecució de la bruixeria a Europa –del segle XIV al XVII– on l'associació d'aquestes especialistes amb la bruixeria fou molt recurrent (Ehrenreich i English, 1984). Aquesta era una més de les facetes de la

repressió a la que es veien sotmeses les classes populars en el procés de constitució de l'estat absolutista. Però les parteres no van ser les úniques víctimes de les persecucions relacionades amb activitats sanitàries i curatives no ortodoxes. Dins el calaix de sastre de la bruixeria hi cabien tota classe d'actuacions relacionades amb la salut i la malaltia realitzades per dones. *"Tot i que la imposició de l'exclusivitat mèdica no arribaria fins a la industrialització de forma eficaç, la pràctica curativa consuetudinària de les dones es va anar relegant cap a la il·legalitat a partir de l'època de la cacera de bruixes"* (Canals, 1998: 195). El mateix succeí amb la gran quantitat de sabers mèdics populars que s'havien anat transmetent oralment a nivell comunitari. Encara que no van desaparèixer, doncs sovint conformaven l'única forma d'atenció a la malaltia que tenien molts sectors populars, la seva pràctica es va anar concentrant de forma progressiva en contextos rurals on la implantació del model científic va ser més lenta.

El procés de consolidació de la medicina moderna culmina a finals del segle XIX, moment en que aconsegueix l'hegemonia com a model mèdic biologicista, individualista, ahistòric, asocial, mercantilista i pragmàtic (Menéndez i Martínez i Comelles, 1994). Aquesta imposició sobre d'altres models d'atenció s'ha d'entendre en clau polític-econòmica doncs va ser *"conseqüència de la seva compatibilitat amb el model d'economia política que es va implantar amb el desenvolupament del capitalisme"* (Comelles, 1985:72).

Arribats a aquest punt, és necessari explicar què s'entén per model mèdic hegemònic. Menéndez (1988) el defineix com el conjunt de pràctiques, sabers i teories generades pel desenvolupament del que es coneix com a medicina científica, la qual des de finals del segle XVIII va aconseguir, de forma progressiva, establir com a subalternes al conjunt de pràctiques, sabers i ideologies teòriques fins aleshores dominants en els conjunts socials.

Els metges van aconseguir l'hegemonia en els processos de salut/malaltia/atenció per mitjà de *"la seva professionalització tutelada per l'Estat, del seu paper aculturador dels sabers populars que els hi assegurava el monopoli sobre la gestió de la salut i del seu paper mediador en processos culturals, socials i ideològic-polítics que anaven més enllà dels objectius de la seva pròpia pràctica"* (Comelles, 1996: 303).

La consolidació del model mèdic científic va anar acompanyada d'un procés de medicalització¹⁶ dels sabers i les pràctiques populars. Aquest procés implicava convertir en malaltia tota una sèrie d'episodis que formaven part de la vida quotidiana dels subjectes i que a partir d'aleshores passaven a ser explicats i tractats com a disfuncions orgàniques. És el que es coneix com a determinisme biològic que va comportar individualitzar les causes socials de les malalties. Les complexes problemàtiques socials generadores d'un gran ventall de malalties es resolien mitjançant l'administració de fàrmacs. Per al paradigma biològic, els canvis havien de venir de la persona enlloc del context social on aquesta es trobava immersa.

En definitiva, amb la consolidació del MMH s'abandona gradualment la perspectiva més social de la malaltia¹⁷, iniciada durant la industrialització, per passar a explicar la malaltia en termes més reduccionistes. Aquest canvi es produeix tant en els discursos com en les pràctiques d'atenció a la malaltia.

Des d'aleshores, diferents corrents biomèdiques han contribuït a acotar i precisar encara més aquest tipus d'explicacions fins arribar a l'actual, que busca les causes de les malalties en explicacions d'ordre genètic. El que tenen en comú totes aquestes explicacions és que redueixen la complexitat del cos a processos simples que es valoren de forma aïllada. Aquesta forma de concebre el cos humà i les malalties que en ell s'hi produïen va afavorir la separació formal entre el cos físic i la ment. A partir d'aleshores, les funcions corporals passarien a ocupar un lloc central en el pensament mèdic, deixant en un segon terme a la ment i els seus processos, considerats pels metges com a irrelevants. Tot el que no formés part del plànol físic no es considerava mèdicament important (Granero, 2003).

Els inicis del segle XX es caracteritzen pels avenços mèdics més importants que s'han produït d'ençà la constitució de la medicina moderna i que han convertit a l'anomenada biomedicina en una arma extraordinàriament eficaç, especialment davant malalties agudes, traumatismes i alteracions que requereixen cirurgia. Això ha contribuït a que la

¹⁶ Tal com explica Josep Maria Comelles, el procés de medicalització no és exclusiu del model biomèdic sinó que es remunta a l'antiguitat clàssica. "El cristianisme primitiu es va haver de construir en la societat tardo-romana sobre una societat medicalitzada per la *tekhné* i desenvolupà compromisos amb ella a Orient. En canvi, el procés de cristianització a Occident va conduir a un procés de desmedicalització i la medicina tècnica no recuperà de nou la seva significació social i política fins al segle XV, a cavall del procés de secularització" (1996: 303).

¹⁷ Dins aquesta corrent de la medicina social que concebia la salut i la malaltia en clau polític-social, trobem autors com Virchow (segona meitat del s. XIX). Virchow considerava l'estructura política i social com origen dels mals dels pobres, classe social amb la que treballava més. Va donar un pas qualitatiu al considerar que l'acció política entrava dins el camp de la medicina i les reformes socials dins el interès i les obligacions del metge. D'aquesta forma, la medicina passava a ser una ciència social i la política un instrument mèdic.

medicina científica sigui considerada socialment com un model d'atenció gairebé omnipotent per a la majoria de la població.

1.2.1. Crítiques actuals al model biomèdic

Tot i la capacitat resolutiva de la medicina científica i dels avenços tecnològics que ha aconseguit en els darrers anys, ens trobem davant una paradoxa com és la proliferació de tota una sèrie de pràctiques i sabers terapèutics, situats al marge del model mèdic al·lopàtic que amb el temps han anat cobrant força. Com s'explica aquest fet? Doncs en bona mesura per la crisi en la que es troba immersa la medicina científica des dels anys 60. Els seus postulats ideològics han estat qüestionats per alguns sectors professionals de la biomedicina¹⁸, per científics socials que teoritzen sobre ella, així com per la mateixa ciutadania.

Les crítiques envers les pràctiques i els discursos ideològics del model biomèdic van iniciar-se als anys 70 amb autors com Ivan Illich (1975). En el seu llibre *Némesis médica* l'autor dóna tres raons per les quals la medicina ha sobrepassat els límits tolerables i ha acabat resultant patògena. La primera es basa en que la medicina produeix danys clínics superiors als seus beneficis. Aquí entrarien les malalties iatrogèniques, que l'autor defineix com les resultants de l'aplicació dels tractaments mèdics actuals. La segona és que emmascara les condicions polítiques que minen la salut de la societat i la tercera consisteix en l'expropiació del poder del individu per curar-se a sí mateix i modelar el seu ambient. També critica l'excessiva medicalització de la societat que s'ha convertit en el resultat més negatiu de la superindustrialització.

Una altra autora que també critica el model mèdic científic és Susan Sontag (1996) al seu llibre *La enfermedad y sus metáforas*. Il·lustra amb múltiples cites filosòfiques i literàries i amb exemples extrets de la cultura popular les concepcions tant diferents que envolten a dues malalties igualment devastadores: la tuberculosi i el càncer.

L'objectiu de l'escriptora és alliberar la malaltia de la càrrega metafòrica nociva que té actualment. Posa com a exemple el càncer, que avui en dia s'ha convertit en sinònim de "contra natura". Aquesta distorsió ideològica de la malaltia és amb la que cal acabar ja que tan sols genera discriminació, segregació i estigma, aïllant al malalt de la resta de la societat considerada "saludable".

¹⁸ Dins aquests sectors es troben els professionals que es mouen en el camp del "salubrisme", els quals van reconèixer, almenys en part, la legitimitat de les crítiques i de les propostes d'atenció alternatives. En canvi, la resta de professionals adscrits al saber biomèdic dominant van reforçar, a partir de 1970, el caràcter biològic del seu model mèdic, amb la potenciació de la investigació genètica (Menéndez, 1994: 79).

Més recentment trobem la crítica que fa Ghislaine Lanctôt (2002) a l'obra *La mafia mèdica*. Aquesta metgessa, apartada de la pràctica mèdica degut a la publicació d'aquest llibre, denuncia el paper que juga a nivell mundial el complex format pel sistema sanitari i la indústria farmacèutica.

L'obra exposa l'errònia concepció de la salut i la malaltia que, segons l'autora, té la societat occidental moderna, fomentada per la màfia mèdica que ha monopolitzat la salut pública creant un dels negocis més lucratiu. Explica com les grans empreses farmacèutiques controlen, no tan sols la investigació sinó també la docència mèdica. Aquest control ha contribuït a crear un sistema sanitari basat en la malaltia en lloc de la salut que fa cròniques certes malalties i manté als ciutadans ignorants i dependents del mateix.

En aquesta línia crítica podem observar com la medicalització de la vida ha tingut diverses conseqüències. Segons Xavier Granero (2003), amb la professionalització de la medicina, aquesta s'ha consolidat en el seu paper definidor del que és normal i anormal i també de quina ha de ser la conducta sana i desitjable per estar saludable. El fet que un nombre cada vegada més gran d'aspectes de la nostra vida restin sota la incumbència de la medicina comporta una major dependència, ja que hem de recórrer a ella per resoldre un quantitat cada vegada major de problemes. La medicina esdevé, així, un instrument de control social i de producció i reproducció d'un sistema econòmic basat en el consum.

1.3. Els sabers mèdics populars: el curanderisme urbà

Parlar de sabers mèdics popular o de medicina popular significa reconèixer que existeixen altres models d'atenció a la malaltia diferenciats de la medicina científica.

La medicina popular ha estat àmpliament estudiada per l'antropologia tot i que el concepte va ser introduït per un metge, Giuseppe Pitré, al 1896. Abans de la consolidació d'aquest terme, s'utilitzaven majoritàriament expressions com *errors mèdics* o *supersticions*. Un altre dels conceptes que també tingué àmplia acceptació va ser el de *folk-medicine*, creat per W. G. Black cap al 1881. Com ja hem vingut comentant, la demarcació del concepte va ser realitzada pel model mèdic científic i no per les ciències socials, en una campanya destinada a desprestigiar i marginar la medicina popular.

Els sabers mèdics populars tenen la seva base en la teoria humoral de la corrent organícista grega i àrab dels segles XV i XVI. Aquesta teoria concebia la malaltia com un desequilibri entre els quatre humors que formaven part del cos humà: la bilis groga, la bilis negra, la flema i la sang. La malaltia s'originava per un excés o dèficit d'alguns d'aquests quatre humors i, per tant, la solució calia buscar-la a nivell individual, en les diferents esferes que composaven la persona: la biològica, la psicològica, la social i l'espiritual/religiosa.

L'evolució de la medicina popular és lenta. Segurament es deu a que la majoria de sabers i pràctiques es transmetien oralment. Això va afavorir que es mantingués associada a l'especificitat de les comunitats rurals, on resultava imprescindible per combatre contra la malaltia i per significar els patiments quotidians.

Tot i la pressió ideològica, exercida tant per l'església com per la naixent medicina científica, els sabers mèdics populars van aconseguir subsistir durant molt de temps en el sí de comunitats camperoles. Aquesta situació comença a canviar a finals del segle XVIII, quan la industrialització va dur a una progressiva urbanització de les societats. És en aquest context, on el model mèdic científic reelabora els continguts de la medicina popular, extraient d'ella el que considera útil i eficaç, i eliminant les concepcions i pràctiques que li resulten molestes per a la seva implantació.

Tot i la instauració del model mèdic científic, la resta de sabers i pràctiques curatives designades a partir d'aleshores com a medicina popular no van desaparèixer sinó que van ocupar una posició subalterna respecte al model hegemònic. És en aquest espai de subalternitat i sovint de marginalitat on es van anar gestant una sèrie de corrents, algunes més tradicionals i d'altres més innovadores, que tindran en comú proposar respostes alternatives a la medicina oficial. La coexistència de diferents models de concepció i tractament de la malaltia dins una mateixa societat s'explica perquè mai cap sistema mèdic, per si sol, ha estat capaç de donar resposta a tots els patiments i malalties d'una societat. La mateixa *"antropologia ha demostrat que l'acceptació del sistema mèdic occidental no ha estat mai ni immediata ni completa"* (Granero, 1982: 79).

El curanderisme és una d'aquestes alternatives terapèutiques que de vegades s'ofereix com a complement i d'altres com a alternativa a la medicina científica davant malalties cròniques, degeneratives o tumorals per a les quals la medicina científica no té resultats eficaços. Aquest model d'atenció als patiments no opera de forma

independent sinó que forma part del sistema mèdic real, el qual articula diferents ofertes terapèutiques en el seu interior.

1.3.1. A què ens referim quan parlem de curanderisme urbà?

L'antropòleg i metge, Xavier Granero, diferencia el curanderisme tradicional de l'urbà. Segons aquest autor, l'estudi del fenomen del curanderisme urbà –dins el qual situa a les anomenades medicines complementàries– no pot partir dels mateixos enfocaments que se li han donat al curanderisme tradicional ja que els seus orígens són diferents. El curanderisme tradicional seria tant antic com la mateixa medicina tradicional europea que es remunta als segles XV i XVI, època en que es seguia la teoria hipocràtica. En canvi, l'origen del curanderisme urbà caldria situar-lo a la segona meitat del segle XVIII, moment en que es produeix el procés d'expansió i penetració ideològica de la medicina acadèmica.

Planteja que per tal de comprendre el fenomen des de la seva complexitat, cal tenir present el procés de marginació que la medicina tradicional ha anat patint en contacte amb la medicina científica. Partint d'aquesta premissa, considera que serà més fàcil identificar *“el procés de reconstitució ideològica que s'ha vingut produint en els darrers anys segons el qual la medicina tradicional ha perdut predominança a favor de noves disciplines sobrecarregades d'un simbolisme d'origen clarament mèdic i científic”* (1987:20). En aquest procés de reconstitució ideològica, *“per una banda es recullen aspectes, valors i funcions arquetípiques del curanderisme clàssic i d'altra banda, aspectes, valors i funcions simbòliques pròpies del sistema mèdic dominant del qual depèn per a la seva supervivència”* (1985:376).

Aquesta separació entre curanderos tradicionals i curanderos urbans cal ser matisada ja que els canvis i les transformacions han afectat a totes les manifestacions del curanderisme. La separació rural/urbà és cada cop més difusa en una societat com l'occidental cada cop més globalitzada. A més, la diferenciació entre curandero tradicional i curandero urbà no permet veure les articulacions que es donen entre els sabers tradicionals i els sabers científics i/o paracientífics actuals. Es tracta d'una delimitació ideològica que s'ha d'entendre en clau dialèctica per tal de comprendre la complexitat del curanderisme. Dins una mateixa ciutat com Lleida proliferen tota una sèrie d'especialistes que, en la línia que defensa Xavier Granero, deuen la seva existència a l'apropiació de certs elements del model mèdic científic, ja siguin tècnics o simbòlics. La reconstitució ideològica de la que parla l'autor, fa referència a aquests sabers però també al manteniment de certs trets del curanderisme clàssic com ara la

creença en el do de curar o bé l'ús d'elements religiosos, que es continuen considerant com els trets bàsics d'un autèntic curandero.

Tot i compartir la base teòrica de Granero, més que un fenomen nou, jo prefereixo parlar d'una redefinició del curanderisme "tradicional", d'una actualització de les seves bases teòriques i pràctiques. Des del meu punt de vista, aquest s'hauria anat adaptant a les noves necessitats d'una clientela que cada cop té unes demandes més específiques d'atenció i que requereixen, per part del curandero/a, una major especialització. Però es tractaria, en tot cas, d'un procés de readaptació, no d'un fenomen completament nou i diferent de l'anterior.

Una de les característiques més rellevants del curanderisme urbà seria precisament aquesta accentuada especialització de les seves activitats. Això respon a les necessitats del medi on es troba immers. El ritme de vida de les grans ciutats ha posat de manifest una sèrie de necessitats psicològiques, socials i culturals molt més heterogènies i complexes que en cap altre mitjà. Això exigeix, per part d'aquests especialistes, d'un procés d'actualització i d'especialització més accentuat per tal de donar resposta a les demandes de la societat.

1.3.2. Breu recorregut pels estudis sobre curanderisme

Les investigacions al voltant del tema del curanderisme han seguit un procés anàleg al transitat per l'antropologia de la medicina. Aquestes van començar per una perspectiva més folklorista del fenomen on no es plantejava cap crítica sinó que es reforçava el model mèdic hegemònic fins arribar al moment actual on trobem una consideració igualitària i dialèctica que planteja el tema de la salut des d'una perspectiva transcultural. En aquest sentit, *"l'estudi de formes no imperialistes ni hegemòniques, retorna a aquestes formes subalternes la seva autonomia i la seva aportació a la teoria i a la gestió de la salut en la societat humana"* (Comelles, Bartoli i Menéndez a Briones, 1994:18).

Factors que propicien la recuperació de la medicina popular en els darrers anys

Entre les raons que s'han donat per explicar la proliferació d'altres ofertes terapèutiques, Xavier Granero (2003) n'exposa dues: una raó pragmàtica que respon a la decepció dels usuaris/es davant els tractaments de la medicina oficial, sobretot pel que fa a les malalties cròniques o a les anomenades "malalties de la civilització"; i una raó ideològica, basada en la creença de l'eficàcia i la innocuïtat de les medicines no

convencionals¹⁹. En el fons, el que se li critica al model científic és el seu reduccionisme biològic que no permet abordar els aspectes emocionals, socials o inclús espirituals dels malalts. Aquesta és, de fet, la gran crítica que ha rebut per part dels científics socials. Amb la consolidació del model científic com a forma hegemònica d'atendre la malaltia, s'han anat desplaçant els determinants socials i ambientals de les malalties a un segon terme, situant al capdavant de les explicacions les disfuncions físiques o orgàniques del cos humà²⁰.

La recuperació dels sabers mèdics populars també té a veure amb el canvi d'orientació experimentat per l'OMS a partir de la Conferència d'Alma-Ata de 1978, on es crea el Programa de Medicines Tradicionals. Per primer cop es produeix la visibilització d'aquest tipus de medicines i es reconeix de forma pública la tasca que portaven realitzant en països en vies de desenvolupament econòmic on la biomedicina no podia accedir-hi o bé no disposava dels recursos necessaris per atendre a la població. El Programa es creà per tal de donar el màxim de cobertura sanitària als anomenats països del "Tercer Món".

Dels sabers mèdics tradicionals interessava recuperar aspectes com la visió holística de la persona així com la capacitat dels seus especialistes de desenvolupar un rol integrador dins la pròpia comunitat.

Tot i que aquesta conferència va servir per reconèixer als curanderos tradicionals la seva funció d'atenció dels aspectes socioculturals de la malaltia, continuava delegant als metges l'atenció de les alteracions fisiològiques. Per tant, encara que es valoraven les capacitats dels curanderos, els criteris i mètodes que seguia l'OMS per incorporar-los a l'atenció primària seguien sent els propis del model biomèdic. Això va ocasionar que molts curanderos que fonamentaven les seves pràctiques i sabers en un camp més religiós o espiritual quedessin exclosos del Programa de Medicina Tradicional²¹.

¹⁹ Tot i que en aquest article Xavier Granero parla de medicines no convencionals o alternatives, considera que el curanderisme urbà comparteix moltes de les característiques d'aquest tipus d'alternatives terapèutiques.

²⁰ Aquest desplaçament es produeix tot i la demostració per part de McKeown (1990) que va ser sobretot la millora en la nutrició, en el clavegueram, l'arribada d'aigua corrent potable i d'altres reformes socials d'higiene pública, els factors responsables de la disminució de la mortalitat i de l'augment de l'esperança de vida.

²¹ La medicina popular o tradicional era per l'OMS, una medicina d'herboristes i de curanderos, una medicina basada en els símptomes. Quedaven exclosos els endevins, els marabús com ara els membres d'esglésies així com els ferreters que en zones rurals eren sol·licitats per les seves qualitats d'homes de perdo. Per al personal sanitari, aquests especialistes ocupaven un lloc que estava més a prop de l'àmbit religiós que del de la medicina popular (Bonnet, 1999: 8).

Des del camp de les Ciències Socials

Des de finals del segle XX estem assistint a la recuperació dels estudis sobre curanderisme en tota la seva complexitat tècnica i conceptual. Això ha donat com a resultat una pluralitat d'enfocaments teòrics en el camp de les ciències socials que passaré a comentar breument.

Des de la Universitat de Granada, trobem a Briones, Gómez, Nebreda i Amezcua que han estudiat el fenomen del curanderisme i la relació que manté amb les creences populars. La seva és una aproximació més estructuralista que no entra a analitzar el lloc que ocupa el curanderisme dins l'entramat de pràctiques sanitàries.

Des de la Comunitat Valenciana, Perdiguero ha recuperat l'historicisme i l'anàlisi de la producció de sabers, mentre Fresquet s'ha ocupat dels curanderos de la regió.

Des de Catalunya, Xavier Granero és l'exponent més representatiu en l'abordatge del fenomen del curanderisme urbà. La seva postura teòrica es situa dins la corrent crítica de l'antropologia de la medicina on també hi trobem autors com Tullio Seppilli o Eduardo Menéndez. El que caracteritza aquests autors és que recuperen la medicina popular com a concepte ideològic i polític.

Segons Comelles i Martínez, el concepte de medicina popular sobreviu fins a l'actualitat però a costa d'una redefinició política del seu contingut i de l'anàlisi històric de la seva condició de problemàtica ideològica. Aquest tipus de visió ens mostra *“una medicina popular que a cops funciona com a legitimadora i d'altres com a deslegitimadora, encobrint dins el mateix sac, tant estratègies de la biomedicina com formes populars de resistència, que lluiten no tan sols davant els infortunis de la vida sinó sobretot enfront l'hegemonia d'una ideologia imposada”* (1994:131-132).

Per últim i des de l'àmbit de la informació i la divulgació, destaca el llibre del periodista Pepe Rodríguez (1995) *Curanderos: Viaje hacia el milagro*, una obra emparada en teories antropològiques. Aquest autor realitza una anàlisi exhaustiva de les diferents formes de curanderisme presents a l'estat espanyol. Diferencia sis tipologies de curandero/a: el “tradicional”, el de simbologia catòlica, el que cura per mitjà de l'energia, el que està guiat des del “més enllà”, el de la “Nova Era” i el que actua contra esperits i dimonis. A més a més, ofereix un directori de curanderos/es i algunes recomanacions prèvies per als usuaris que en vulguin fer ús. El seu treball té un gran interès ja que combina l'anàlisi periodístic amb les teories antropològiques. Des d'aquesta perspectiva, el curanderisme és percebut per l'autor com *“un complex microcosmos que aglutina gairebé tots els mecanismes bàsics de relació i supervivència, individual i social, del ser humà. És entrar a considerar, tal com ho fan*

l'antropologia i la sociologia, que la cultura i la societat són els màxims definidors de la malaltia, i no el nivell de normalitat biològica" (1995:15).

1.3.3. Característiques dels curanderos i les curanderes

Per tal de conèixer més en profunditat el fenomen del curanderisme iniciarem el recorregut per les característiques bàsiques dels seus especialistes. Un estudi sobre aquest tema realitzat a la província de Granada ens ofereix unes primeres aproximacions (Gómez, 1997). Tot i que aquestes característiques es refereixen a curanderos andalusos, moltes d'elles poden ser aplicades al context català. Es tracta d'una primera aproximació destinada a orientar-nos en aquest complex fenomen.

Segon Pedro Gómez, l'objectiu últim que regeix als curanderos i curanderes és fer el bé als altres, dins un marc de referència basat en el cristianisme. Aquest principi de treball deixaria fora de la pràctica del curanderisme a la bruixeria que faria referència a l'ús de poders màgics per a provocar el mal. Per tant, el curanderisme està íntimament relacionat amb manifestacions de la religió popular catòlica que varien la seva intensitat depenent del context on s'estudii.

Una altra característica fa referència al «do» o la «gràcia» del curandero/a. Aquest darrer terme *"és un producte propi de la cultura tradicional pel qual, qui la posseeix, està legitimat socialment per exercir la sanació"* (Lasala, 2003:26). El do és el que facilita la comunicació amb d'altres nivells de realitat i, per tant, introdueix als seus posseïdors en l'àmbit de lo sagrat. Aquesta facultat permet establir contacte amb éssers superiors, identificats amb personatges del imaginari cristià (Déu, Jesús, arcàngels, sants o germans espirituals) o bé amb difunts. D'aquests éssers rep informació i obté la gràcia, la virtut o la força per a curar.

Tant el do com la gràcia es creu que es reben de forma aleatòria i gratuïta, és a dir, sense haver fet cap mereixement especial.

Són persones amb un poder especial o carisma que o bé és innat o bé ha estat adquirit per mitjà d'una experiència iniciàtica a partir de la qual descobreixen la seva vocació per curar als altres. Generalment aquestes vivències excepcionals estan vinculades amb malalties experimentades pels propis curanderos i curanderes. Tot i que la seva personalitat és variable, es caracteritza per la seva singularitat així com per tenir incorporats molts dels valors cristians com ara la compassió, el sacrifici als altres, la sensibilitat, etc.

El nivell d'integració sociocultural del curandero/a depèn molt del prestigi social aconseguit. El reconeixement social no li ve a través de títols o institucions sinó a través del reconeixement dels seus propis clients.

La relació personal amb els pacients esdevé un element crucial ja que provoca canvis subtils que ajuden al restabliment de la salut. Es tracta d'una relació propera i de vegades inclús familiar que facilita la comunicació i la confiança.

Els tractaments utilitzats són molt variats i sovint no tenen massa a veure els uns amb els altres. Van des de l'aplicació de coneixements empírics tradicionals (herbes medicinals, ungüents, remeis casolans, dietes), ritus màgics (preparats d'aigües, amulets), cerimònies religioses (novenes que inclouen oracions) o bé la prescripció de productes naturals (productes envasats de naturopatia i homeopatia) o inclús farmacològics. En general, són tractaments poc traumàtics.

Generalment el curanderisme tendeix a cosificar simbòlicament la malaltia. La curació es produeix per mitjà d'un sistema de transferències. El curandero/a transfereix la seva gràcia o energia cap al pacient i el mal que aquest pateix es transfereix cap a l'exterior. Aquest mal pot quedar absorbit pel mateix curandero (que llavors s'ha de "netejar" de l'energia negativa que li ha estat transferida), o bé per la mateixa atmosfera.

Tradicionalment es caracteritzaven pel baix cost de la seva consulta i per l'ús de la formula de "la voluntat"²². Actualment són cada cop més els curanderos i curanderes que han establert unes tarifes pels seus serveis. La formula de "la voluntat" tot i que encara existeix, sembla que tendeix a desaparèixer a mesura que els curanderos miren de legalitzar les seves actuacions mitjançant la formació en teràpies alternatives o complementàries.

Els curanderos s'han caracteritzat per dedicar-se a la prevenció i la cura de malalties sense tenir una preparació normativitzada i oficial i sense tenir un exercici reconegut oficialment. Tot i que es continuen trobant curanderos sense formació específica en el camp sanitari, s'observen canvis en aquest sentit que estan afectant les característiques d'aquest especialista.

²² Aquesta opció de pagament deixa en mans del client/a la decisió de l'import a pagar. Generalment, les persones que van a un curandero/a que cobra la voluntat, prèviament s'informen de la tarifa "base" que es dona de forma "voluntària". A partir d'aquí els clients poden augmentar o reduir l'import en funció del grau de satisfacció de les atencions rebudes i/o de l'eficàcia del tractament.

1.3.4. Propostes de classificació

La gran heterogeneïtat de curanderos actuals fa molt difícil la seva classificació. A més, el que pot resultar una tipologia adequada per un context específic no té perquè ser igualment útil en un altre context. Tot i així, és interessant presentar algunes de les tipologies que s'han realitzat per donar una mostra de la creixent especialització en que es troba immers el curanderisme.

Una de les classificacions és la proposada per Isabel Kelly per als curanderos de la ciutat de Torreón, al nord de Mèxic i que recull Xavier Granero (1985). Segons aquest antropòleg, la varietat de curanderos existent a la ciutat de Barcelona a finals dels anys 80 ben bé podria coincidir amb la proposada per aquesta autora. Kelly es basa en quatre categories. La primera la formarien el que ella denomina bruixes i fetillers, és a dir, gent que en teoria poden fer tant el bé com el mal i, per tant, poden actuar com a curanderos. La segona categoria seria la formada pels mèdiums, que poden especialitzar-se en l'endevinació de diagnòstics. Una tercera categoria seria la dels herbolaris, que practiquen un tractament vegetal per retornar l'harmonia perduda del cos amb la natura. Per últim, es troba la categoria dels "subprofessionals", que inclouria a massatgistes, quiropràctics, parteres i tota una sèrie d'especialistes de nova aparició que es trobaven en les perifèries de les grans ciutats.

Una altra tipologia de curanderos és la presentada per Rafael Briones (1997) per al cas de la província de Granada. Elabora una tipologia ideal-descriptiva de curanderos basada en diverses variables: dedicació, malalties tractades, tipologia de clientela, de diagnòstic, de remeis o tractaments, origen del do per a curar i lloc social d'operacions. Del creuament de totes aquestes variables extreu la següent tipologia: curanderos majors i/o menors, generalistes i/o especialistes, religiosos i/o seculars, vidents, magnetitzadors, herboristes, traumatòlegs i cirurgians, psicoterapeutes, espiritistes, curanderos pares-mares, sants, urbans, visionaris, intrusos, marginals i curanderos alternatius.

Els dos tipus que més ens interessin per aquesta recerca són els urbans i els alternatius que l'autor defineix de la següent forma:

Curanderos/es urbans²³. Són els que incorporen als seus diagnòstics i tractaments formes properes a la medicina científica i pseudocientífica²⁴. Les seves consultes són

²³ Aquest terme el donà a conèixer Irwin Press (1971), quan realitzà la seva recerca sobre curanderisme en barris perifèrics de Bogotá.

molt semblants a les d'altres especialistes de la salut: tenen penjats títols acreditatius, atenen per mitjà de cita prèvia, tenen una tarifa establerta, porten bata blanca, etc. En aquest tipus de curanderos/es la religió catòlica ja no està tant present, al menys de forma explícita. Es canvia el vocabulari més catòlic (Déu, àngels, sants) per un altre igualment sagrat però més secularitzat (energia positiva o negativa, vibracions, pertorbacions). Utilitzen arguments esotèrics per explicar l'etiologia de les malalties, extrets de manuals màgics, llibres d'autoajuda o de teràpies alternatives que omplen les prestatgeries sobre aquest gènere. Alguns d'aquests curanderos/es tenen el seu propi negoci, on combinen les consultes privades amb la venda de productes naturals, esotèrics i/o màgics. Molts es presenten públicament, no com a curanderos/es sinó com a massatgistes, quiopràctics, reflexòlegs, terapeutes, el que els hi proporciona una protecció legal i un prestigi social. Tot i la serietat amb la que es presenten, coincideixen en lo essencial amb el que fan altres curanderos més tradicionals.

Curanderos/es alternatius. Rafael Briones els considera una subespècie dels curanderos urbans o moderns. Aquí entrarien molts dels partidaris de les anomenades teràpies alternatives o complementàries. Es poden trobar a dos nivells: un de científic i un de popular. Els primers serien metges i persones amb estudis que han decidit passar-se a aquest tipus de tractaments que ells consideren com una alternativa a la biomedicina. Tot i que aquests no es consideren curanderos, per la connotació negativa que duu associada aquesta paraula, l'autor proposa incloure'ls, recuperant així la connotació positiva del terme en tant que oferta particular d'atenció a la salut i la malaltia. Pel que fa al subgrup de curanderos alternatius populars, aquests mantenen uns arguments que es podrien catalogar de pseudocientífics, en la mesura en que persegueixen la cientificitat dels seus sabers però que un cop analitzats no aconsegueixen aquest estatus per la seva poca fonamentació teòrica. Aquí es trobarien curanderos relacionats amb el món de la ufologia o els que plantegen teories sobre els viatges astrals, entre d'altres.

Aquestes són tan sols dues propostes tipològiques de les moltes existents. Tot i ser conscient del reduccionisme al que condueix qualsevol intent de classificació d'una realitat tant heterogènia com aquesta, he volgut mostrar els esforços de tots dos autors a l'hora d'intentar copsar l'heterodòxia dels models d'atenció actuals. Si haguéssim de buscar una característica comuna a tots aquests tipus de curanderos/es seria que un

²⁴ Entenent com a tal, tota pràctica que busca ser reconeguda oficialment com a científica però que les seves bases teòriques i pràctiques no estan prou fonamentades i per tant, resten excloses del qualificatiu de científiques.

cop posats en contacte amb la medicina oficial, aquesta automàticament els rebutja. *“Tots ells tenen en comú que no són ortodoxos, que vol dir que “no convenen” ja que no podran estar directament controlats per la medicina oficial”* (Granero, 1982:75).

1.3.5. Sobre les concepcions culturals de la salut i la malaltia

Cada context cultural defineix de forma teòrica i pràctica què entén per salut i malaltia així com les diferents formes de curar-se. Per tant, davant qüestions universals com què és malaltia o quines són les malalties, cada context cultural adaptarà les seves respostes. L'antropologia ha posat de manifest que hi ha certes malalties en contextos ètnics o populars que no les considera com a tals la medicina oficial. Aquest seria el cas del mal d'ull, l'espatllat, l'airada, etc. En canvi, hi ha d'altres malalties reconegudes científicament que es tenen com a quelcom normal en certs pobles indígenes²⁵ i, per tant, no es reconeixen com a malalties. Això mostra com lo sociocultural configura les formes que té cada societat d'emmalaltir i curar-se.

Segons Pedro Gómez (1997) l'exercici del curanderisme no es sustenta en una sola teoria. Un únic curandero pot posar en pràctica en el seu discurs terapèutic diferents teories per tal de donar sentit al trastorn del pacient. Es serveix d'elements extrets de la religió, la màgia i la medicina per estructurar i donar coherència al seu discurs. És precisament a partir de l'anàlisi dels seus discursos que es poden extreure tres tipus de teories. Tot i presentar-les per separat, cal dir que això és només a nivell organitzatiu doncs a la pràctica, les tres teories es barregen i es confonen, formant un conjunt estructurat que es va adaptant per donar sentit als patiments humans.

- a. La teoria religiosa. En aquesta teoria, la curació depèn de la voluntat divina. És Déu, considerat el ser suprem, el que envia la malaltia com una mena de prova o de càstig i, per tant, és ell també el que pot curar-la. Té diferents mitjans per fer-ho, ja sigui directament –aquí parlàriem de miracles– o bé per mediació d'altres entitats sobrehumanes associades a la religió –la verge Maria, els sants o els àngels–. En aquesta teoria, el curandero/a amb gràcia actua en nom de Déu, és el seu instrument de curació. Per tant, tan sols si Déu ho vol el/la sanador/a podrà curar als pacients a través de les seves mans. El do rebut a través del naixement o bé a partir d'una experiència iniciàtica té per funció ajudar als més necessitats i des d'aquesta concepció, no es considera apropiat

²⁵ Aquest és el cas de l'espiroquetosis discrònica entre les comunitats indígenes del nord de l'Amazones. Aquesta és una afecció tant estesa entre aquest col·lectiu que no es considera com a malaltia. De fet, la persona que no la té pot experimentar actituds de rebuig per part de la resta de la comunitat.

el lucre personal. És per aquest motiu que no han de cobrar per curar. La fe esdevé un element crucial en aquesta teoria per tal de recuperar la salut perduda. Aquesta no té perquè associar-se únicament a la fe religiosa sinó que es tracta d'una fe més profunda, vinculada amb quelcom superior capaç de sanar a una persona malalta.

- b. La teoria màgica. En aquesta teoria, el curandero/a es sent en estreta unió amb les forces de la naturalesa i els esperits benèfics o malèfics que l'habiten. La connexió que manté amb ells així com el poder que rep, el fa creure's capaç d'endevinar i intervenir sobre determinats processos naturals. En aquesta teoria es creu que les accions rituals tenen repercussions reals sobre l'organisme malalt. Degut a que els poders màgics no estan circumscrits als principis religiosos de fer el bé, aquests es tornen un tant ambigus, al igual que la figura del curandero-mag. Aquest actua sobre el cos malalt extraient l'esperit maligne causant del mal i transferint energia positiva. Generalment la malaltia, entesa com a entitat malèfica, és transferida al cos del curandero. Aquest té diversos mecanismes per desfer-se'n (com ara banyar-se amb sal, vestir-se amb una túnica morada, etc.) quan no la pateix en el seu propi cos. Són nombrosos els casos de curanderos i curanderes que després de curar, passen després uns dies malalts. Ells ho expliquen com que no han sabut protegir-se o "netejar-se" prou bé i la malaltia ha acabat instal·lant-se dins seu.
- c. La teoria naturista. Aquesta teoria atribueix la malaltia a causes naturals, disfuncions, accidents, alteracions de l'equilibri orgànic o psíquic degut a l'alimentació, l'edat o els mals aires. Els curanderos naturistes actuen més com a experts coneixedors de formules empíriques i agents naturals (ex: principis actius de les plantes medicinals) i no tant com a practicants de rituals simbòlics. El seu ofici s'aproxima a la medicina convencional.

1.3.6. Crítiques envers el curanderisme

Les crítiques que ha rebut el curanderisme urbà fan referència a algunes de les debilitats que presenta l'enfocament holístic pel que fa a la concepció de la salut i la malaltia. Per aquest model terapèutic, l'etiologia de la malaltia admet múltiples causes. Aquestes poden anar d'explicacions més naturistes com la contaminació de l'aire o dels aliments; a d'altres més científiques, com els microbis o virus; passant per les d'ordre sociocultural, com l'enveja o el mal d'ull; o bé les de tipus espiritual, quan el causant de la malaltia és un esperit d'un difunt, un esperit maligne o una energia negativa.

Sigui quina sigui la causa, la malaltia acostuma a veure's com la intrusió de quelcom negatiu o dolent en la persona, ja sigui en el seu organisme físic o en la seva ànima. De vegades es pot arribar a pensar que aquesta malaltia ha estat permesa per Déu i que ell té la darrera paraula pel que fa a la seva sanació.

En tots els casos es tracta d'explicacions que situen l'origen de la malaltia en algun tipus de desajust personal, ja sigui d'ordre moral, orgànic o espiritual.

Sovint els símptomes que presenta un pacient s'interpreten com a senyals de problemes psicològics, familiars o socials. Per tant, la recuperació de la salut dependrà, en bona mesura, que el pacient prengui consciència que en ell es troba la clau de la seva curació. L'enfocament holístic creu que canviant aspectes de l'alimentació, els estils de vida, les conductes personals o inclús certs plantejaments existencials és possible que un malalt es curi. Això fa que es situï el focus de totes les mirades en el malalt al qual se li atribueix una quota de responsabilitat individual en el manteniment de la seva pròpia salut.

Tenint en compte totes aquestes característiques, l'enfocament holístic del curanderisme actual ha estat criticat per diversos motius.

Segons l'antropòleg Xavier Granero (2003) la promoció de la responsabilitat individual de cadascú respecte a la seva pròpia salut, el que acaba generant és una anàlisi individualista, deixant de banda les causes socials, polítiques i econòmiques que incideixen en els processos de morbiditat. L'adjudicació de responsabilitats pot acabar creant una ideologia de culpabilització que transfereixi la càrrega de la responsabilitat sanitària, des de les institucions estatals cap a l'individu.

En realitat, el que se li critica a l'enfocament holístic és que no es centri en la idea de salut, és a dir, que els factors físics, psíquics, espirituals, socials i ambientals facin només referència a la "totalitat" de l'individu i no es relacionin amb una teoria més àmplia d'atenció i prevenció de la salut.

Tot i valorar el fet que aquest model d'atenció a la malaltia proporciona una major autonomia als malalts i els fa partícips del diagnòstic i el tractament, això no pot servir per culpabilitzar al propi malalt si el tractament no funciona.

Una altra de les crítiques que rep l'enfocament holístic és el que s'anomena la "paradoxa de la responsabilitat" (Granero, 2003:120). La confiança dipositada en la capacitat d'autocuració del malalt té com a contrapartida el fet que els terapeutes es presentin exclusivament com a "facilitadors" d'aquesta autocuració. La paradoxa radica en que el sanador li passa la responsabilitat al pacient i quan aquest, que es creu dotat del poder d'autocuració observa que el tractament no li ha funcionat, sovint queda

desemparat. Aquest fracàs, en lloc d'atribuir-se a la possible ineficàcia de les pràctiques terapèutiques, s'acaba considerant com un fracàs personal, motiu que explicaria les poques denúncies sobre els efectes indesitjables d'algunes pràctiques concretes.

1.4. Sobre les concepcions del cos i l'eficàcia simbòlica

“El saber del metge i el saber del curandero no es contradiuen mútuament, són d'ordre diferent. L'un i l'altre no s'interessen pel mateix cos” (Le Breton, 1999:66).

Un dels elements substancials que diferencien la medicina científica de la popular és precisament la visió que cadascuna té de la persona. Això s'explica perquè els dos models mèdics han estat influenciats per unes corrents filosòfiques determinades que han condicionat la forma de concebre el cos humà així com la manera d'abordar els respectius processos de salut i malaltia.

La medicina científica, per exemple, divulga una forma de concebre aquests processos relacionada amb una visió cartesiana²⁶ de l'ésser humà. La malaltia s'explica a partir de disfuncions en l'aparell anatòmic o fisiològic que obtenen la seva cura per mitjà d'una intervenció sobre el mateix. Els processos mòrbids es conceben com una mena d'agressió externa que afecta a la màquina corporal en forma d'infecció. Això fa que qualsevol malaltia passi a ser explicada en termes de disfuncions biològiques, deixant de banda els aspectes psicològics, socials i espirituals de l'ésser humà. La reducció de la complexitat del cos a processos simples que es podien analitzar en un laboratori de forma aïllada va propiciar que els metges optessin definitivament pel coneixement científic. Aquesta opció va reforçar encara més la divisió entre el cos físic mesurable i la ment indesxifrable, potenciant el reduccionisme biològic. D'aquesta forma, el cos i les seves funcions orgàniques constituïen l'eix de les investigacions científiques, deixant la psique i els seus processos per a les ciències socials.

La corrent filosòfica de Descartes fou la que ajudà a modelar aquest tipus de medicina centrada bàsicament en el cos humà i la malaltia. Aquest nou model de pensament va provocar una ruptura de la relació holística amb la realitat. A l'excloure l'ànima s'eliminava qualsevol rastre màgic, simbòlic i, en definitiva, cultural de la malaltia.

²⁶ La figura de Descartes fou crucial en aquesta època doncs a l'afirmar que la ment i el cos eren dues entitats separades, va fomentar el naixement del reduccionisme en medicina que fa referència a la tendència a explicar els fenòmens complexos partint de components més simples (Granero, 2003:22).

Els sabers mèdics populars presenten diferències substancials tant en els discursos com en les pràctiques que el model científic ha construït al voltant del cos.

La característica del curanderisme es troba en la no exclusió entre tècnica i màgia, entre remei empíric i ritual simbòlic, entre cos i ànima. La mentalitat de curanderos i curanderes es situa així en un camp unificat que no té en compte les escissions modernes produïdes entre sabers científics i sabers populars. Això li ha permès preservar la idea d'unitat, recuperada avui per la medicina holística.

Aquest model d'atenció posa l'accent en el malalt enlloc de la malaltia. Té el seu origen en la medicina hipocràtica per la qual la salut consistia en la justa proporció dels quatre humors que constituïen l'organisme humà: la sang, la flema, la bilis groga i la bilis negra. Per a la filosofia holística, la malaltia no es veia com una entitat estranya que atacava des de l'exterior sinó com una mena de desequilibri o desajust entre aquests quatre humors. Això feia que els tractaments s'haguessin d'adequar a cada individu i que, per tant, s'hagués de conèixer a fons a cada malalt i tot el que l'envoltava. Salut i malaltia es concebien com les dues cares de la mateixa moneda, visió que coincidia amb la idea d'equilibri dinàmic de la filosofia xina del Yin i el Yang (Granero, 2003).

L'enfocament holístic present en el curanderisme actual considera a la persona com un conjunt integrat d'aspectes bio-psico-socials i existencials. Les interrelacions existents entre aquestes esferes creen tensions que si no es resolen correctament poden provocar desequilibris en la persona. Segons aquest model terapèutic, la malaltia pot produir-se per males formes d'alimentació, hàbits de vida, traumes emocionals no resolts, etc.; però també es pot deure a la intrusió d'algun esperit o a l'enveja d'alguna persona propera.

Tal com apunta Granero (2003) seria simplificar massa dir que la medicina científica és totalment reduccionista i que els sabers mèdics populars són tots holístics ja que cada pràctica conté, en certa mesura, ambdós elements. Fet aquest apunt, està clar que la majoria de les medicines populars es distingeixen de la biomedicina per la seva visió totalitzadora de l'ésser humà. Això mateix és el que defensa Alexandra Obach. Per aquesta antropòloga, les medicines alternatives²⁷ incorporen una noció de cos que s'amplia més enllà de la noció de "cos com a matèria" (concepció biomèdica del cos) donant com a resultat una visió més complexa que passa a abordar el "cos com a representació" (2004:32).

²⁷ Penso que aquestes idees es poden extrapolar a l'àmbit del curanderisme actual.

La concepció del cos com a representació ha estat un tema central per a les Ciències Socials des de fa dècades. Aquestes van proposar diferents corrents teòriques per tal de qüestionar el model de cos hegemònic de la modernitat. L'objectiu era acabar amb l'enfocament dicotòmic que confrontava el model dualista característic de la modernitat amb el model holístic propi de les societats indígenes.

El que interessava als primers autors que van teoritzar sobre el cos era el caràcter socialment construït de la corporalitat, així com la seva variabilitat cultural. Marcel Mauss va ser el primer en reivindicar, l'any 1936, que les "tècniques corporals" de cada cultura fossin objecte d'estudi antropològic. Més endavant, Mary Douglas (1973), contribuï a la delimitació del camp d'estudi específic de l'antropologia del cos, abordant el cos com un sistema simbòlic. Per ella, el cos era una metàfora de la societat i, per tant, la malaltia era un reflex simbòlic del desordre social.

A partir dels anys 80, diferents autors van aprofundir en l'estudi de la corporalitat en la vida social. Un exemple remarcable és el de Pierre Bourdieu (1991) que intenta superar l'oposició entre objectivisme i subjectivisme, hereva dels antagonismes reduccionistes propis del dualisme cartesià per mitjà de propostes dialèctiques.

L'autor planteja una interrelació entre les dues teories ja que, si bé les estructures socials condicionen la pràctica dels subjectes, és a partir d'elles que sorgeixen les lluites individuals i col·lectives on les persones miren de conservar o transformar les estructures objectives.

La connexió entre individu i societat ell l'expressa en forma d'*habitus*. Aquest concepte fa referència a esquemes de percepció, pensament i acció que el subjecte interioritza com a propis. S'aprenen a través del cos, mitjançant un procés de familiarització pràctica que no passa per la consciència. Tot i que són esquemes socialment estructurats, al mateix temps són estructurants i, per tant, estan oberts al canvi i la transformació des del propi subjecte. Un factor fonamental en la teorització de l'*habitus* és la seva relació amb el cos ja que com acabem de comentar, és per mitjà d'aquest que s'incorporen aquests esquemes de percepció, pensament i acció. D'aquesta forma, el cos està en el món social, però el món social també està en el cos. Per a Bourdieu és necessari abandonar la concepció del cos com a matèria. Per a ell, el cos és un mitjà per comprendre lo social, una forma per entendre, reproduir i transformar la societat. S'aprèn a través del cos i és precisament aquest aprenentatge el que fa possible la comprensió pràctica del món.

L'eficàcia simbòlica

“El que millor identifica al curandero és el seu do, gràcia o carisma i el que més caracteritza la seva tasca està en aconseguir curacions meravelloses, atribuïdes a la seva virtut personal” (Gómez, 1997:58).

El/la curandero/a posa en marxa tota una sèrie de pràctiques i sabers capaços d'aconseguir curacions reals. Com explicar l'eficàcia de les seves pràctiques quan la majoria de les vegades –sense excloure la part empírica dels seus coneixements– es mouen sota el camp de lo simbòlic? Les explicacions científiques ho han resolt ràpidament amb la teoria de la suggestió i l'efecte placebo però tot i que aquests arguments poden servir en alguns casos, no aconsegueixen donar resposta a com es produeixen les curacions reals, aquelles on realment les millores aconseguïdes són objectives i no producte de la credulitat de les persones.

Lévi-Strauss, en els seus anàlisis sobre cures xamanístiques proporciona hipòtesis per explicar com es poden aconseguir efectes reals, és a dir, biològics, per mitjà del simbolisme ritual emprat per curanderos.

L'eficàcia de la màgia –que també es pot extrapolar al curanderisme– implica *“la creença en la màgia, que es presenta en tres aspectes complementaris: en primer lloc, la creença del mag en l'eficàcia de les seves tècniques, després la del malalt (...) en el poder del mateix mag; finalment la confiança i les exigències de l'opinió col·lectiva”* (Lévi-Strauss, 1987:196). Segons aquest autor, el ritual terapèutic desenvolupat pel curandero accionaria determinats mecanismes psicofisiològics del pacient que ajudarien a restaurar no només la salut física sinó també la seva personalitat social. Això és possible perquè la malaltia no és només una disfunció de tipus fisiològic sinó que conté perturbacions d'ordre psíquic i social, a les quals accedeix el curandero per mitjà de pràctiques simbòliques. L'esquema cultural que comparteixen curandero i client li permet al primer *“objectivar estats subjectius, formular impressions ineformulables i integrar en un sistema experiències inarticulades”* (Lévi-Strauss, 1987:199).

La vivència tant pròxima i quotidiana que experimenta el curandero amb la malaltia, així com l'habilitat adquirida per mitjà de la pràctica terapèutica, li ofereixen una connexió molt valuosa amb el client. El fet de compartir un univers comú, li permet al curandero/a apropar-se al pacient per fer-li intel·ligible la malaltia, mitjançant un llenguatge simbòlic compartit. Les explicacions adaptades a la idiosincràsia de cada usuari/a permeten desbloquejar el conflicte i entendre l'origen del mateix, és a dir, donar sentit al patiment. D'aquesta forma, *“la resolució intel·lectual comporta la dissolució real dels trastorns afectius i orgànics”* (Gómez, 1997:61).

L'eficàcia simbòlica és possible perquè tots aquests nivells estan interconnectats i permeten posar en relació estructures aparentment diferents.

“Es tractaria d'induir una transformació orgànica, consistent, en essència, en una reorganització estructural, fent que el malalt visqui intensament un mite (...), l'estructura del qual seria, en el plànol del psiquisme inconscient, anàloga a aquella que es vol obtenir a nivell del cos. L'eficàcia simbòlica consistiria precisament en aquesta «propietat inductora» que posseirien, unes respecte a les altres, certes estructures formalment homòlogues, capaces de constituir-se amb materials diferents en diferents nivells de l'ésser viu: processos orgànics, psiquisme inconscient, pensament reflexiu” (Lévi-Strauss, 1987:225). I és precisament en aquests principis que es basen les teràpies psicoanalítiques, les alternatives i també les del curanderisme.

Aquesta recerca ha optat doncs, per posar a dialogar dues línies teòriques, l'antropologia de la medicina i l'antropologia de la malaltia, amb l'objectiu d'oferir una anàlisi més àmplia i complexa del fenomen del curanderisme.

L'experiència de la malaltia és el punt de partida des del qual analitzar, d'una banda, les articulacions que es donen entre els sabers mèdics –en aquest cas el model científic i el popular– per ajudar a deconstruir la visió imperant que els presenta com a oposats. Basant-me en les tesis d'Eduardo Menéndez, les pràctiques dels conjunts socials són les que permeten observar les transaccions entre els diferents models d'atenció, mostrant *“la tendència a integrar-los més que a antagonitzar-los, excloure'ls o negar els uns en funció dels altres”* (2003:186).

D'altra banda, l'experiència de la malaltia també s'ofereix com la via d'anàlisi a partir de la qual anar articulant lo social i és que *“a través de les nostres concepcions sobre la malaltia, estem en realitat parlant d'una altra cosa: de la societat i de la nostra relació amb ella”* (Herzlich, 1984:210-202).

2. Metodologia i tècniques d'investigació

2.1. Orientacions metodològiques

Aquesta recerca s'ha basat en l'etnografia com a base metodològica per analitzar el fenomen del curanderisme femení en l'actualitat. El mètode etnogràfic es defineix com l'estudi directe de persones o grups durant un cert període, utilitzant l'observació participant o les entrevistes per a conèixer el seu comportament social, per lo qual és imprescindible el treball de camp com a eina bàsica (Giddens, 2007).

Aquest mètode li proporciona a l'antropologia la informació necessària per poder explicar la realitat social. El fet d'obtenir dades sobre el funcionament d'un determinat grup ens permet comprendre més profundament el perquè determinades persones actuen d'una forma concreta. A més, també ens informa sobre els processos socials que tenen lloc al voltant del nostre objecte d'estudi. Es tracta, per tant, d'una metodologia de tipus qualitatiu. Com a tal, s'entén *“tota investigació que produeix dades descriptives que sorgeixen de les pròpies paraules de les persones, “parlades o escrites” i de la conducta observable dels subjectes socials”* (Taylor i Bogdan, 1992:20). Són estudis que aborden problemàtiques relacionades amb la subjectivitat de la realitat i que ajuden a comprendre les accions dels subjectes en la seva vida quotidiana. Es tracta, per tant, d'una eina metodològica que pretén revelar els significats que sustenten les accions i interaccions del grup estudiat.

El treball de camp ha combinat diferents tècniques com les històries de vida, les entrevistes en profunditat, l'observació participant i l'anàlisi de fonts documentals. També s'ha utilitzat el diari de camp per recollir els comentaris de les converses informals que no s'han pogut gravar així com la descripció dels esdeveniments ocorreguts a la consulta de les curanderes i les impressions personals que s'han anat extraient.

Els informants d'aquesta recerca han estat, d'una banda, quatre curanderes que operen actualment a la comarca del Segrià i, d'altra banda, alguns dels seus clients/es (10 en total). També s'han entrevistat a usuaris/es d'altres curanderos i curanderes del territori (5 persones). S'han realitzat un total de 28 entrevistes: 11 a les curanderes, 13

als seus clients i clientes i 5 a d'altres usuaris/es que pertanyen a una franja d'edat més elevada.

Curanderes²⁸	Clients i clientes
Rosa (54 anys) Curandera major ²⁹ Exerceix de forma pública en un local d'un municipi proper a la ciutat de Lleida.	Sergio (26 anys) Laura (23 anys) Dolores (47 anys) Anna (47 anys)
Antònia (75 anys) Curandera menor Exerceix de forma esporàdica a casa seva, situada a la ciutat de Lleida.	Inés (72 anys) Mònica (44 anys)
Sofia (52 anys) Curandera menor Fa relativament poc temps que porta exercint de forma pública a casa seva, situada a la ciutat de Lleida.	Xavier (39 anys) Sònia (33 anys)
Marta (48 anys) Curandera major Exerceix de forma pública en un local d'un municipi proper a la ciutat de Lleida.	Núria (39 anys) Natàlia (34 anys)

Des del principi de la recerca es va fer palesa una dificultat: com contextualitzar la pràctica del curanderisme. Al tractar-se d'un fenomen de transmissió bàsicament oral, això determinava la poca presència de documents escrits que aportessin informació sobre aquests sabers i pràctiques en un moment històric determinat. Aquesta limitació també dificultava l'anàlisi de les seves transformacions.

²⁸ S'han canviat el noms de tots els informants per tal de preservar la seva privacitat i anonimat.

²⁹ Utilitzo la classificació que fa Rafael Briones entre curanderes *mayors i menors* perquè em resulta útil a l'hora de veure les diferències entre aquestes quatre dones. Aquest autor considera curanderes majors aquelles que tenen una dedicació permanent i total en el temps, de forma que han fet d'aquesta activitat una professió, situant-se, per tant, en l'àmbit públic, amb un espai específic de treball. Pel que fa a les curanderes menors, aquestes serien les que no han assumit plenament el rol social de curanderes, dedicant-se de forma ocasional a curar i compaginant-ho amb d'altres ocupacions que són les que els hi proporcionen els mitjans econòmics per mantenir-se. A més, no acostumen a tenir consulta. Treballen, per tant, en l'àmbit privat de les seves cases (1997:88-89). Cal dir, però, que la diferència entre curanderes majors i menors no sempre és tant clara i admet molts matisos. Aquest és el cas, sobretot, de les dues dones a les que considero curanderes menors (l'Antònia i la Sofia). Tot i que no tenen consulta fora de l'àmbit domèstic i compaginen aquesta ocupació amb d'altres feines, cal emfatitzar que sí s'ofereixen públicament, per mitjà del boca-orella, la primera, i per mitjà de targetes personals i anuncis al diari, la segona. L'Antònia porta molts anys curant i molta gent del barri coneix la seva eficàcia en la curació de l'herpes. Tot i que ara té menys clients, durant molt de temps ha estat atenent gent de forma diària,

Per tal de resoldre aquest fet es van plantejar dues estratègies:

Per un costat, les històries de vida de les curanderes. Aquestes permetrien remuntar-nos a la seva infància, als records que elles tenien d'altres curanderos i curanderes d'èpoques passades. La forma de construir la memòria d'aquest tipus de pràctiques ajudaria, no només a reconstruir uns sabers que venen d'antic, sinó també a analitzar la posició que aquestes dones ocupen respecte als seus referents terapèutics.

Per un altre costat, també m'interessava copsar els motius que, en dècades anteriors, havien dut a les persones a fer ús dels curanderos/es ja que això em permetria entendre les funcions que se'ls hi assignava i si aquestes havien variat en el temps. Això em va dur a cercar persones més grans que en algun moment determinat de la seva infància o edat adulta haguessin fet ús dels serveis d'un curandero/a. Finalment vaig entrevistar a cinc persones (quatre dones i un home) d'edats compreses entre els 59 i els 79 anys.

Usuaris i usuàries d'altres curanderos
Isabel (59 anys) i Lluís (61 anys)
Judit (65 anys)
Alícia (76 anys)
Aurora (79 anys)

Malgrat que aquests usuaris i usuàries no apareixen citats a la recerca³⁰, cal dir que els seus testimonis han estat molt importants per a construir, no només el context social de les pràctiques de curanderisme, sinó també les idees que es proposen en aquesta investigació.

2.1.1. Reptes de la recerca

L'elaboració d'aquesta recerca ha suposat un conjunt de reptes que es troben en la base de la seva estructura. Ha estat durant el procés de superació dels mateixos que la recerca ha anat prenent forma i coherència.

El primer repte consistia en definir què entenia per curandera i, per tant, quin tipus d'especialista estava buscant per a la meua recerca. Aquest dubte m'ha acompanyat

compaginant-ho amb d'altres feines que ha tingut en el sector serveis. Pel que fa a la Sofia, fa poc temps que ha fet públic el seu do, destinant més temps a la sanació i reduint el seu horari com agent comercial. Tot i així, la manca d'una clientela fixa encara no li permet prescindir de la seva altra feina. Aquests dos casos mostren, per tant, que la frontera que separa les curanderes majors de les menors és força difusa. De fet, totes dues es poden considerar com a curanderes "liminars" al trobar-se entremig d'aquestes dues classificacions.

³⁰ Tan sols he citat a la Judit. La seva experiència personal amb la fibromiàlgia m'ha permès abordar la dimensió social de la malaltia.

en el transcurs de tot el treball de camp. Les definicions que em donaven els teòrics no m'ajudaven massa a dissipar els meus propis dubtes sinó que me'n creaven de nous. Els criteris inicials que vaig tenir en compte a l'hora d'escollir una possible informant feien referència a una imatge força estereotipada. Buscava dones que tinguessin algun do o gràcia per curar de forma "natural", és a dir, sense tenir coneixements formals en medicina. A més, havien de ser persones reconegudes i legitimades per la seva comunitat terapèutica³¹. Pel que fa al tipus de malalties, donava primacia a aquelles dones que s'havien especialitzat en tractar els *síndromes delimitats culturalment*, com ara el mal d'ull, l'espatllat, l'airada, etc.

Els primers contactes amb curanderes van desmuntar alguns trets d'aquest perfil inicial, doncs es va fer evident l'heterogeneïtat del fenomen. Tot i que el do o gràcia és un dels elements bàsics que defineixen a una curandera, aquest estava experimentant canvis. No sempre es parlava de do o gràcia de forma explícita sinó que de vegades s'utilitzaven d'altres termes per evocar facultats similars com ara "tenir bones mans", "ser perceptiva", "tenir molta intuïció", "ser una mica bruixa", etc. Fins i tot es donava el cas que una de les informants no es considerava curandera perquè no posseïa el do de la vidència, en canvi, els seus clients sí la hi consideraven perquè curava per mitjà d'oracions. D'altra banda, tot i que la majoria de les sanadores no havien pogut estudiar en la seva infància, moltes havien reprès la formació en la seva edat adulta, per tant, tenien estudis. La majoria d'elles contaven amb títols molt variats pertanyents sobretot a l'àmbit de les teràpies alternatives (naturopatia, reiki, flors de Bach, quiropràctica, etc.). Aquesta constatació em va fer adonar-me que els curanderos sense estudis formaven part del passat i que avui en dia era ben difícil trobar especialistes sense instrucció reglada (graduat escolar). Finalment i pel que fa al tipus de dolences que atenien, tot i que tracten *síndromes delimitats culturalment*, el cert és que la majoria d'elles es centren en dolences físiques i mentals comunes.

Tot plegat em va mostrar que la imatge inicial que havia projectat tenia moltes similituds amb el model de curandero/a ahistòric que havien difós els antropòlegs cultural-funcionalistes. Aquesta constatació em va dur a replantejar-me el meu concepte de curandera. El model inicial havia experimentat tants canvis que va ser aleshores quan em vaig adonar que eren precisament aquestes transformacions les que calia analitzar amb deteniment per donar mostra del dinamisme del fenomen. Un cop més, la realitat del treball de camp em va permetre superar els primers biaixos per tal d'oferir un retrat actualitzat d'aquest tipus d'especialistes.

³¹ Seria la formada per tots els usuaris i usuàries d'aquestes curanderes.

El segon repte que se'm plantejava era per on començar a buscar les especialistes. Tenia constància que n'hi havia però no disposava del telèfon de cap d'elles. Un primer intent va tenir lloc a l'agost de 2008, aprofitant una feina com educadora social que em va mantenir vinculada a diferents municipis de la comarca del Segrià. Preguntant informalment a persones responsables d'establiments, em van començar a arribar noms. En un d'aquests municipis em van parlar de l'existència de dues dones que podrien respondre al model de curandera que estava buscant. Es tractava de la Conxita³² (57 anys) i de la Tresa (77 anys) les quals s'havien especialitzat a "tallar l'airada"³³. La tarda del 19 d'agost de 2008 em vaig presentar a casa de la Conxita, seguint les indicacions que m'havien donat els responsables del bar del poble. Me la vaig trobar asseguda a l'entrada del seu magatzem, parlant amb dues veïnes més. La meua presentació com a antropòloga que realitzava una investigació sobre el món del curanderisme a la comarca del Segrià, va deixar a la Conxita força desconcertada.

La seva reacció em va alertar, deixant-me clar que calia anar amb compte amb els conceptes, sobretot amb el de curandera, ja que continuava tenint una connotació força pejorativa. Ràpidament va negar que ho fos ja que tan sols es dedicava a "tallar l'airada" de forma esporàdica a familiars i coneguts. Davant aquesta contesta, vaig entendre que calia canviar l'enfocament de la conversa per tal que aquesta no tingués un final precipitat. Després de presentar-me com a veïna d'un poble proper³⁴, vaig provar sort amb el tema dels remeis casolans, que va tenir una millor acceptació. El canvi d'orientació de la conversa em va ajudar a recopilar un prolífic llistat de remeis casolans així com l'oferiment a seure amb elles. Poc temps després van arribar la filla i el marit de la Conxita que ràpidament es van unir a la conversa, aportant experiències i coneixements sobre el món dels remeis naturals. Així, a partir d'un tema menys compromès com era el coneixement de la terapèutica popular vaig poder anar introduint el tema que realment m'interessava, el de les especialistes d'aquests sabers. Vaig comprendre que el curanderisme no havia abandonat la seva connotació de tema-tabú i que, per tant, tan sols era lícit parlar-ne a nivell privat, deixant per a l'àmbit

³² S'han canviat els noms de tots els informants per tal de preservar la seva privacitat i anonimat.

³³ Ritual molt estès per tota Espanya. Consisteix en tallar simbòlicament allò que està provocant malestares físics o emocionals en la persona. El ritual de tallar l'airada diagnostica i tracta al mateix temps ja que tan sols al realitzar-lo la curandera pot esbrinar si realment la persona té o no "l'airada" i en cas afirmatiu ajudar-la per mitjà del ritual. Tot i que el ritual presenta diferències depenent del context on es realitzi, els elements simbòlics utilitzats són força semblants. El ritual s'inicia realitzant una sèrie d'oracions mentre es van tirant en un recipient amb aigua unes gotes d'oli. Si aquestes gotes romanen en el mateix lloc on han caigut significa que la persona no té "l'airada" però si les gotes s'uneixen, llavors significa que sí la té. Per tal de tractar-la es segueix resant una sèrie d'oracions mentre s'agafa un ganivet i es fa una creu al recipient (generalment un plat) on hi ha l'aigua i l'oli. Un cop feta la creu i acabades les oracions es llança tot el líquid i es dona per acabat el ritual.

³⁴ Vaig notar que el fet de presentar-me com a veïna d'un poble proper les va tranquil·litzar. Ràpidament em van preguntar el nom de la casa o d'algun familiar conegut al que poguessin reconèixer. Penso que aquesta necessitat d'ubicar-me responia al fet que els estava demanant per temes molt personals als quals no estaven disposades a entrar si no tenien un mínim de referències meves.

públic temes menys bel·ligerants com els remeis naturals que, a més, tornaven a estar de moda. Finalment vaig aconseguir que em parlessin de l'altra suposada curandera del poble, la Tresa.

En aquest cas no van tenir tantes objeccions a acceptar l'apel·latiu ja que, segons elles, es tractava d'una dona que curava els cops d'aire i les cascades³⁵ de forma pública. També comentaven la seva faceta més psicològica, escoltant i reconfortant a la gent que ho necessitava. Tot i aquestes atribucions, la suposada curandera no es va lliurar dels comentaris crítics d'aquestes veïnes, les quals posaven en dubte els seus poders quan es tractava de resoldre els problemes de la seva pròpia família.

Un cop finalitzada la conversa vaig decidir acabar la tarda a casa de la senyora Tresa, doncs les observacions de les tres dones m'havien deixat molt encuriosida. Després de presentar-me com una antropòloga interessada en conèixer formes de curar "naturals" i d'explicar-li el circuit que havia seguit per contactar amb ella, molt amablement em va convidar a passar. Assegudes al menjador de casa seva em va començar a explicar com havia estat la seva vida. La mort precipitada del seu marit anys enrere va marcar el fil conductor de la conversa. Fruit d'aquesta pèrdua i d'altres episodis traumàtics la Tresa va començar a experimentar una sensibilitat més acusada envers els patiments aliens. Quan vaig mirar d'introduir el concepte de curandera, em va dir que ella no se'n considerava doncs no creia que tingués gràcia. Tan sols sabia, per mitjà de la seva experiència, que la gent que acudia a ella es sentia reconfortada. No sempre calia que hi fossin presents. M'explicava que moltes persones la telefonaven perquè pensés en elles en algun moment determinat (abans d'un viatge o d'una operació) i així ajudar-les "a distància". És a dir, que per mitjà del pensament i de les oracions és com la Tresa ajudava a la gent.

Quan ja estàvem acabant la conversa i fruit de l'ambient de confiança que s'havia anat creant, em va demanar que si en el transcurs de la meva investigació coneixia alguna autèntica curandera³⁶ que li fes saber ja que des que havia mort un dels seus referents, el senyor Jordana³⁷, havia quedat força desamparada. Després d'aquesta primera entrevista la vaig trucar algun altre cop tot i que en el fons no tenia massa clar que acabés formant part de la meva recerca ja que no es considerava una curandera. Més tard vaig comprendre que no importava tant que ella no se'n sentís, sinó que l'element clau per a identificar a les possibles curanderes era el reconeixement social per part de l'opinió pública.

³⁵ Utilitzaven el terme "cascades" per a referir-se a contusions.

³⁶ Per autèntica, ella es referia a una persona amb vidència.

³⁷ El Sr. Jordana i el senyor Lluís de Sucs (noms reals) formen part de l'imaginari col·lectiu de la gent més gran ja que van arribar a ser dos sanadors consagrats de la comarca. Ho vaig poder comprovar en el transcurs de les entrevistes quan s'anaven repetint els seus noms. La gent més gran tenia coneixement d'ells i hi acudia per a tractar tot tipus de dolences. Tots dos són morts.

El tercer repte consistia en la superació d'algunes pors personals. La més recurrent era que les especialistes es neguessin a participar en la meua investigació amb l'argument que es tractava de temes molt personals i privats. Fou un procés lent el que vaig haver de recórrer per adonar-me que l'hermetisme que jo seguia adjudicant a aquest tipus de pràctiques provenia de la meua pròpia experiència familiar com a neta d'un curandero i que no tenia perquè ser generalitzada. La meua idea preconcebuda que aquestes dones preferirien no parlar de les seves activitats i mantenir-se al marge de les meves preguntes, fou progressivament desestimada a mesura que avançava el treball de camp. Les pràctiques de sanació que desenvolupen formen part de la seva quotidianitat. Tot i que han hagut de superar molts entrebancs socials per poder-les dur a terme no deixa de ser quelcom que les caracteritza i que amb els anys han après a viure de forma normalitzada. No es tracta només d'una ocupació sinó d'una condició. Parlar del seu do és parlar de sí mateixes i aquesta constatació és la que em va permetre connectar amb elles.

Per últim, la forma de contactar amb elles va suposar un altre repte. Després d'una trucada telefònica desafortunada a una senyora gran que m'havien dit que curava els esperons³⁸ en un municipi proper a Lleida, vaig comprendre que el telèfon no era el millor mitjà per connectar amb aquest món i menys quan aquestes persones no tenien referències meves. Aquesta va ser, per sort, una de les poques decepcions que em vaig endur. Em va quedar clar que per tal de tenir una bona rebuda era indispensable anar a les entrevistes recomanada per algú. La tècnica de la bola de neu em va permetre conèixer persones que havien mantingut algun contacte amb especialistes d'aquest model d'atenció i això em va permetre tirar del fil i trobar a les primeres informants.

2.1.2. Els primers contactes

Tot i que inicialment havia previst un calendari per a la realització del treball de camp, la meua feina a temps complet com educadora social a la ciutat de Lleida, així com les classes del Màster a Barcelona van alterar definitivament el cronograma. Això explica que iniciés alguns dels contactes amb curanderes a l'agost de 2008 i novembre de 2009 però que no els reprengué de forma exhaustiva fins al 2010. Cal situar, per tant, de gener a desembre de 2010 la realització del treball de camp que es va centrar en les entrevistes a les quatre curanderes i als seus respectius clientes i clientes, així com a la resta d'informants de la recerca.

³⁸ Consisteix en una prominència de l'os del taló que pot estar associada a dolor i sensibilitat en aquesta zona.

Com ja he comentat, el primer contacte amb aquestes especialistes va tenir lloc a l'agost de 2008, amb la Conxita i la Tresa. A partir d'aleshores vaig posar en marxa el dispositiu per contactar amb més curanderes, fent ús de la xarxa d'amics i coneguts que havien tingut alguna experiència en aquest terreny. És així com vaig contactar amb la Rosa, la primera de les curanderes de la meva recerca.

Enmig d'una gran incertesa i curiositat vaig marcar el telèfon de la consulta de la Rosa. Li vaig explicar qui m'havia facilitat el seu telèfon i em vaig presentar com una antropòloga que estava realitzant una investigació sobre persones que curaven de forma "natural", evitant utilitzar el terme curandera perquè el que m'interessava era tenir l'oportunitat d'explicar-li el meu projecte cara a cara. Em va convidar perquè l'anés a veure un dels dies que atenia a la botiga per parlar tranquil·lament sobre el tema. Va ser així com vaig conèixer a la Rosa el 8 d'octubre de 2008. Les presentacions van tenir lloc als baixos del seu establiment, on hi té una botiga de productes naturals, dietètics i d'herbes medicinals. En aquella primera conversa informal me'n vaig adonar que havia trobat a la primera de les quatre curanderes. No només es considerava a sí mateixa com a tal sinó que sentia que era una de les darreres curanderes "autèntiques" de la comarca. Aquest reconeixement públic em deixà perplexa i entusiasmada. No era el primer cop que havien contactat amb ella investigadors interessats en el tema de la sanació així que la meva demanda no la va estranyar i jo ho vaig agrair. La conversa no va durar massa, el temps suficient per fer les presentacions i acordar una entrevista formal que tingué lloc el 6 de novembre. Aquesta es va realitzar novament a la botiga. Tot i no ser el context ideal, doncs es veia freqüentment interrompuda pels clients que entraven a comprar algun producte o bé per les trucades telefòniques sol·licitant algun tipus d'ajuda, em va permetre acostar-me a la seva quotidianitat. Després d'aquesta primera entrevista, va haver-hi un llarg període de silenci per part meua, motivat per d'altres compromisos laborals i acadèmics que tenia sobre la taula. Vaig reprendre el contacte un any després, al gener de 2010. Des d'aleshores, el contacte va ser més freqüent i les entrevistes van canviar de context, passant-se a realitzar a la seva consulta, situada a sobre de la botiga. Vaig explicar-li novament els objectius de la meua recerca, així com la necessitat de realitzar varies entrevistes per tal d'aprofundir en el tema objecte d'estudi. Les entrevistes es van haver de realitzar de forma espaiada degut als compromisos i ocupacions de la Rosa. Tot i així, ella acceptava pacientment les meves demandes d'ampliació d'informació. Fou la confiança que poc a poc s'anava teixint entre nosaltres la que em va animar a plantejar-li una possible observació d'una sessió de curació, la qual s'acabà materialitzant mesos després. En el cas de la Rosa, els

contactes amb els seus clients i clientes me'ls va proporcionar l'Anna, una antiga clienta seva que també ha format part de la recerca.

L'Antònia, la segona de les curanderes, la vaig conèixer al novembre de 2008. El seu contacte me'l va proporcionar una coneguda que té una botiga a Lleida de productes dietètics i naturals. Aquesta havia anat a l'Antònia per curar-se un herpes i en assabentar-se que estava buscant informants per a la meua investigació em va donar el seu telèfon. El primer contacte fou telefònic. Com ja havia fet amb la Rosa, li vaig dir qui m'havia donat el seu telèfon i li vaig explicar breument en què consistia la meua recerca, recalcant la necessitat de poder concertar una entrevista personal per tal d'explicar-li amb calma en què consistia la investigació. Un cop més, el fet que vingués recomanada va facilitar el posterior encontre que tingué lloc a casa seva, situada en un barri de Lleida. La primera entrevista va ser força informal. Els meus dubtes de si gravar o no l'entrevista van fer que finalment optés per deixar la gravadora dins la bossa. Aquesta decisió va venir motivada per uns comentaris inicials que havia fet l'Antònia sobre una experiència desafortunada amb la televisió local que la va deixar escarmentada per un temps.

L'entrevista va tenir lloc a la saleta on ella atén les persones que venen a curar-se l'herpes, el mal d'ull o l'erisipela³⁹. Després d'explicar-li els objectius concrets de la recerca, em va voler deixar clar, des d'un principi, que ella no es considerava curandera ja que no tenia visions i que simplement curava per mitjà de la seva fe. Aquesta definició de sí mateixa, lluny de desanimar-me em va motivar encara més a incloure-la dins la meua recerca. En aquella primera entrevista em va donar informació molt suggerent que ràpidament vaig enregistrar al meu diari de camp. Al igual que em va passar amb la Rosa, les entrevistes amb l'Antònia les vaig deixar un temps aparcades i no les vaig reprendre fins gairebé dos anys després. El contacte més freqüent amb ella durant tot el 2010 va crear un ambient de confiança que em va donar peu a gravar les entrevistes, així com a demanar-li contactes d'usuaris.

Les dues últimes curanderes les vaig conèixer més recentment. La primera va ser la Sofia. El seu contacte me'l va facilitar la mateixa persona que m'havia donat el de

³⁹ L'erisipela és una infecció bacteriana aguda de la dermis i la hipodermes (teixit cel·lular subcutani) causada principalment per estreptococs. Es caracteritza per una placa vermella d'extensió variable que pot causar dolor i irritació causada per la sensació de picor constant. La localització més freqüent són les cames i la cara.

l'Antònia⁴⁰. Ella l'havia conegut a la seva botiga, un dia que la Sofia va entrar-hi per presentar-se com a sanadora i oferir els seus serveis per mitjà d'unes targetes on es llegia el següent:

“¿Tu negocio no funciona?
¿Sientes dolores o tienes problemas de salud?
Renueva tus energías y elimina toda negatividad de tu vida.
Tienes derecho a ser feliz.
También tarot. De lunes a viernes”

Tot i que no sabia ben bé de quin tipus d'especialista es tractava, vaig provar sort i la vaig trucar per telèfon, seguint el mateix criteri de presentació utilitzat anteriorment. Va acceptar rebre'm a casa seva l'endemà mateix, el 19 de novembre de 2009. L'entrevista va tenir lloc al menjador de casa seva. Després de les presentacions oportunes i del motiu de la meua visita em vaig animar a demanar-li per gravar l'entrevista. La seva acceptació va suposar la superació d'una altra de les pors que tenia a l'inici del projecte i va repercutir positivament en la resta d'entrevistes que tenia pendents. La Sofia havia reservat un temps de la seva agenda per aquesta trobada, fet que vaig agrair enormement ja que vam disposar d'una bona estona per parlar sense interrupcions. Aquest fet, juntament amb l'interès que jo mostrava per tot el que ella m'explicava, va ajudar a crear un ambient de confiança des d'un inici.

Al igual que la resta de curanderes, les entrevistes amb la Sofia es van intensificar a partir de 2010. La confiança que en tot moment em va manifestar, em va animar a plantejar-li la possibilitat de contactar amb clients i clientes que em poguessin explicar la seva pròpia experiència. És així com vaig conèixer al Xavier i a la Sònia, dos dels seus clients actuals.

La darrera curandera amb la que vaig contactar va ser la Marta, una dona que viu i treballa en un municipi proper a Lleida. Feia temps que estava preocupada perquè em faltava una curandera més per tancar la meua recerca. Semblava que n'havia trobat una, la Sara, però finalment la vaig haver de descartar. La Sara és una dona que treballa a Lleida de forma pública, atenent tot tipus de casos tot i que no s'ofereix com a curandera sinó com a fisioterapeuta i reflexòloga podal. El motiu inicial per escollir-la era que tot i no acceptar el qualificatiu de curandera, sí acceptava, a nivell privat, que tenia un do per a curar. L'ambigüitat públic/privat del seu do m'havia atret tant que vaig intentar durant uns mesos fer-la partícip de la meua recerca. Tan sols vaig aconseguir

⁴⁰ Una coneguda que té una botiga de productes naturals i dietètics a la ciutat de Lleida i que s'ha especialitzat en teràpies alternatives.

una única entrevista que no vaig poder gravar, les notes de la qual figuren al meu diari de camp. Tot i que aparentment es mostrava oberta a formar part de la meua recerca, la seva activitat frenètica feia impossible concretar dates per a les entrevistes. Després de nombroses trucades sense retorn vaig entendre que potser no era el moment i vaig decidir buscar una altra informant.

La tècnica de la bola de neu em va tornar a donar bons resultats doncs per mitjà de coneguts vaig conèixer a la que seria la quarta informant, la Marta. Tot i que les referències inicials emfatitzaven molt més la seva capacitat de vidència per sobre de la sanació, aquesta última faceta no estava exclosa de la seva pràctica així que l'endemà mateix la vaig trucar. La conversa telefònica va donar com a resultat una entrevista que tingué lloc el 21 de setembre de 2010 al local on la Marta té ubicada la seva consulta. L'experiència acumulada del treball de camp em va donar la seguretat suficient per plantejar-li, des d'un bon principi, les meves demandes metodològiques: la realització d'entre tres i quatre entrevistes personals amb ella, la possibilitat que em facilités el contacte de dos clientes/es i poder presenciar l'observació d'una sessió de sanació. La Marta va acceptar totes les meves demandes sense cap problema. De fet, es va posar a la meua disposició per establir un calendari de treball el mateix dia que ens vam conèixer. Després de l'experiència anterior amb la Sara vaig agrair profundament la seva predisposició i disponibilitat. Fou així com vam començar una sèrie d'entrevistes amb ella i amb dues clientes seves que van tenir lloc al seu local.

2.1.3. Del meu rol com a investigadora i de com elles em percebien

La forma com cadascuna de les quatre dones va rebre la investigació va ser força variada. Un cop presentada formalment la recerca va fer falta un període de temps i de coneixença mútua perquè es compregués l'objectiu últim: analitzar els canvis del fenomen del curanderisme femení a la comarca del Segrià.

Rosa era la que més avesada estava a les entrevistes, doncs havia participat com a informant en una altra publicació i des d'un bon principi va acceptar el seu rol. Des d'un principi es va interessar per qui eren la resta de curanderes. Assumint un rol protector em va prevenir que en aquest ofici hi havia molt farsant i que havia d'anar amb compte. El fet de no haver conegut a cap altre curandero/a "autèntic" després de la mort d'alguns dels més consagrats del territori⁴¹, la feia estar alerta i escèptica davant la meua troballa. Temps després vaig entendre els seus dubtes quan em va explicar que diversos usuaris havien estat objecte d'estafa per part de persones que es feien passar per curanderes.

⁴¹ D'entre aquests curanderos consagrats destaquen el senyor Lluís de Sucs, el senyor Jordana i la senyora Matilde, tres sanadors que la van legitimar com especialista d'aquests sabers.

El rol assumit per la Sofia va ser diferent. El fet de trobar-se en procés de consolidació com a “curandera major” va fer que no qüestionés la meua recerca sinó que la rebés com una forma de reconeixement. En el seu cas, el camí autodidacta l'havia mantingut apartada d'una xarxa estable de curanderos reconeguts que la legitimés en la seva feina. El fet que ella visqués el seu do des de la solitud i sense compartir-ho amb massa gent penso que va condicionar el que valorés molt positivament que una investigadora s'interessés i valorés el que feia i, més encara, que volgués escriure sobre el tema.

Pel que fa a l'Antònia, després de deixar-me clar que ella no es considerava “curandera”⁴² i que curava, no per vidència sinó per mitjà de la fe, les converses amb ella van ser molt amenes. Una mala experiència amb la televisió local va fer que dubtés inicialment a formar part de la meua recerca, temors que es van dissipar a la primera entrevista després d'explicar-li detalladament en què consistia el meu estudi i assegurar-li la seva privacitat.

Per últim, la Marta em va facilitar molt el treball en el sentit que des d'un bon principi vam definir, tant els meus interessos com a investigadora, com la seva disponibilitat en la recerca. A part de la seva predisposició, cal dir que aquesta va ser la darrera especialista amb la que vaig contactar i l'experiència amb les anteriors m'havia donat la confiança suficient per plantejar-li des d'un bon principi les meves necessitats.

2.2. Les entrevistes: històries de vida i entrevistes en profunditat

L'objectiu general d'aquesta recerca ha estat conèixer en profunditat el fenomen del curanderisme femení en l'actualitat per tal d'analitzar les transformacions que ha experimentat en les darreres dècades. Al disposar de curanderes en actiu a la comarca l'entrevista es presentava com la tècnica més adient per tal d'extreure informació sobre aquest model d'atenció i les seves especialistes.

D'altra banda, les entrevistes als seus clients i clientes resultaven una font d'informació privilegiada per desxifrar les dinàmiques socials que es creen en el moment d'atendre una malaltia o trastorn. Els itineraris terapèutics es presentaven com un mètode d'abordatge molt útil per conèixer els motius que els duen a escollir el curanderisme

⁴² Ella entén per curandera, tota persona que viu –econòmicament– de curar a la gent, que té certes capacitats especials per a fer-ho (ex: vidència) i que atén tot tipus de malalties. Per tots aquests motius ella no se'n considera ja que es limita a curar l'herpes, el mal d'ull i l'erisipela; no cobra per fer-ho, tan sols accepta la voluntat i no té cap capacitat extrasensorial. Com diu ella, cura per la fe que té.

entre l'oferta terapèutica actual, el grau de satisfacció d'aquest model d'atenció, les funcions que li atribueixen, etc.

L'entrevista proporciona una gran quantitat d'informació respecte a altres tècniques més restringides com poden ser els qüestionaris. Al fer, per exemple, una història de vida els informants no són capaços de separar les múltiples dimensions de la seva experiència vital i acaben combinant una multitud de plans històrics i socials, els quals permeten contextualitzar el curanderisme en el temps al mateix temps que el relacionen amb d'altres esferes de la vida social, política, econòmica i cultural. Les entrevistes permeten endinsar-nos, doncs, en la complexitat dels fets socials.

Quan es parla de medicina popular, ràpidament es vincula amb coneixements transmesos de forma oral. Els documents històrics que ens han arribat sobre les pràctiques i coneixements del curanderisme responen bàsicament a llistes descriptives de remeis empírics i dites populars, realitzades per folkloristes, les quals estan deslligades del seu marc històric. Poder entrevistar a curanderes m'ha permès relacionar les seves pràctiques i sabers amb un context determinat i demostrar que es tracta d'un fenomen dinàmic que va canviant en el temps i adaptant-se a les noves demandes de la societat. L'ús de fonts orals com les històries de vida i les entrevistes en profunditat permeten estudiar com les curanderes i els seus clients i clientes viuen, afronten i resolen els processos de salut/malaltia/atenció.

Criteris de selecció de les curanderes

Els criteris a l'hora de seleccionar a les curanderes van ser els següents:

- Que pertanyessin a grups d'edats diferenciats.
- Que estiguessin en actiu.
- Que realitzessin pràctiques diferenciades, és a dir, que s'haguessin especialitzat en diagnòstics i tractaments diversos.
- Interessava entrevistar a curanderes que haguessin rebut el do de curar per diferents vies (per transmissió familiar o bé per transmissió divina o sobrenatural).
- Que fossin reconegudes i legitimades a nivell de la comunitat.

Pel que fa als criteris de selecció dels clients i clientes, aquesta selecció va anar en funció de la seva predisposició a participar com a informants. El meu objectiu era incloure a persones de diferents grups d'edat, tant homes com dones, que pertanyessin a diferents estrats socioeconòmics, educatius, etc. Tot i que la selecció

dels informants és força variada pel que fa a les edats, no passa el mateix amb la variable del gènere. Encara que les curanderes m'han assegurat que atenen tant homes com dones, a l'hora de concedir entrevistes, les dones són les que han mostrat una major predisposició, fet que ha condicionat el resultat final de la recerca: 8 dones i 2 homes del total de 10 informants/usuaris.

Nombre d'informants

Pel que fa al nombre de curanderes entrevistades, vaig optar per analitzar quatre casos en profunditat ja que *“en les entrevistes qualitatives el que és important no és el nombre d'informants entrevistats sinó el potencial que ofereixen els casos seleccionats”* (Taylor i Bogdan, 1992:108). L'opció de centrar-me en pocs casos m'ha permès un anàlisi més exhaustiu de cadascun d'ells. No es tractava tant d'estudiar molts casos per extreure conclusions generalistes sinó analitzar casos concrets que m'ajudessin a aproximar-me a la complexitat del fenomen.

Pel que fa al nombre de clients i clientes, inicialment tenia previst entrevistar un mínim de dos usuaris per curandera, previsió que s'ha complert i en algun cas superat.

S'han realitzat dos tipus d'entrevistes: les històries de vida i les entrevistes en profunditat. Les primeres s'han aplicat a les curanderes i les segones als seus clients i clientes i a la resta d'usuaris entrevistats.

2.2.1. Les històries de vida

“Les històries de vida estan formades per relats que es produeixen amb una intenció: elaborar i transmetre una memòria, personal o col·lectiva, que fa referència a les formes de vida d'una comunitat en un període històric concret” (Santamaría i Marinas, 1995:258). Les històries de vida es presentaven com el mètode ideal per a contextualitzar l'objecte d'estudi. Reconstruint la trajectòria vital d'aquestes especialistes es podria saber com aquestes dones s'havien convertit en sanadores, què recordaven de la seva infància i de les persones que aleshores curaven, si hi havia antecedents de sanadors a la família, com era viscut aquest tema tant dins com fora de l'àmbit domèstic, etc. Però, a més, també proporcionaven informació valuosa sobre el context social, moral, econòmic i ideològic, com per exemple, el grau d'acceptació d'aquesta pràctica quan van començar a exercir-la, si aquesta havia canviat amb el temps, com eren les relacions amb el sistema mèdic oficial, amb l'església, etc. Tots aquests aspectes havien de servir per conèixer més de prop la seva trajectòria personal i professional. Les històries de vida han permès analitzar quin

tipus de memòria de la pràctica es construeix doncs no s'ha de perdre de vista que *"el sentit del temps històric i el sentit de les històries es veuen sotmesos a molts processos de construcció, de reelaboració i, en l'accepció més pròpia del terme, de ficció"* (Santamaría i Marinas, 1995:259). La narració que cadascuna fa de la seva pròpia trajectòria vital cal entendre-la com una reconstrucció constant i variable. Les preguntes plantejades obliguen a tornar al passat, a fer una selecció dels fets que més han marcat les seves vides per donar-los un sentit i una estructura determinada.

La pregunta inicial de "com es van convertir en curanderes", es va plantejar com l'eix vertebrador d'aquestes històries de vida. L'origen del seu do va constituir-se com el punt de partença des del qual iniciar un recorregut que anava del present al passat. Al mateix temps, aquesta perspectiva va resultar molt adequada per arribar a plantejar qüestions relatives al futur de la seva ocupació/professió tenint en compte la dimensió processual. A més, com l'aspecte laboral no es pot separar de la resta d'esferes que el travessen, això em proporcionava informació sobre com eren les relacions familiars i comunitàries, les creences, l'educació, l'àmbit domèstic, la relació amb d'altres institucions, els rols assumits, etc. Així doncs, *"les històries de vida ens ofereixen unes dimensions socials inqüestionables, ja que la vida de cada persona constitueix una síntesi de les relacions socials i de la història social que s'expressen en les pràctiques i les vivències concretes"* (Comas d'Argemir i altres, 1990:14).

2.2.2. Les entrevistes en profunditat

L'entrevista en profunditat ha estat un altre dels mètodes etnogràfics escollits. S'ha utilitzat en l'abordatge dels itineraris terapèutics seguits pels usuaris i usuàries de curanderes. Consisteixen en *"encontres cara a cara entre l'entrevistador i els informants, dirigits a la comprensió de les perspectives que tenen els informants en relació a les seves vides, experiències o situacions, tal com les expressen amb les seves pròpies paraules"* (Taylor i Bogdan, 1992:101) *"suposen mantenir diverses sessions de treball amb un mateix informant i en les quals s'aprofundeix sobre diverses qüestions, més o menys centrades en determinats temes. Els interlocutors de l'entrevistador són informants en el sentit més literal del terme: actuen com a observadors indirectes de l'investigador, són els seus ulls i les seves orelles en l'escenari de la recerca de camp"* (Taylor i Bodgan, 1992:103). Aquest tipus d'entrevistes s'allunyen, per tant, d'un intercanvi formal de preguntes i respostes per esdevenir una conversa entre iguals. És un mètode que ha facilitat una comunicació fluida i distesa.

M'he centrat en el model d'entrevista semidirigida perquè m'interessava que fossin els informants els que parlessin lliurement del tema que els proposava i en l'ordre que preferissin. Tot i que vaig elaborar un guió previ que em va servir de model per a totes les entrevistes, aquest es va limitar a fer la funció de guia orientativa.

La flexibilitat plantejada en aquest tipus d'entrevistes ha permès partir d'uns interrogants inicials com, per exemple, els diferents models d'atenció als que van recórrer abans, durant i després de consultar a aquestes especialistes, els motius que els van dur a escollir aquesta opció terapèutica, la freqüència de les visites, les seves percepcions respecte a les sessions de sanació, el grau de satisfacció dels tractaments rebuts, la seva opinió respecte al cobrament d'aquests serveis, etc. S'han realitzat entre una i dues entrevistes en profunditat per client/a. En tots els casos ha estat possible la gravació de l'entrevista després d'assegurar la privacitat de la seva identitat.

A part de les preguntes que constaven al guió, també s'ha utilitzat un altre suport per a motivar la participació dels entrevistats, els articles de premsa. Es va realitzar una selecció de notícies de l'hemeroteca digital de *La Vanguardia* des del 1880 fins a l'actualitat, que tinguessin com a temàtica el curanderisme. D'aquestes, se'n van escollir entre 8 i 10 per tal de ser analitzades amb els informants. Es tractava de saber què en pensaven del tracte que els periodistes de cada època donaven a aquest tema i dels prejudicis socials que manifestaven. També interessava analitzar en quins moments els informants es situaven a favor dels periodistes i en quins no ja que això també ens donaria informació sobre la seva pròpia opinió del tema.

El lloc de realització de les entrevistes ha variat força. Pel que fa a les curanderes, les entrevistes realitzades a la Rosa i la Marta s'han dut a terme a les seves consultes. En canvi, les entrevistes a la Sofia i l'Antònia, s'han realitzat a casa seva. Pel que fa als usuaris, el context de l'entrevista ha estat més heterogeni. Sempre que ha estat possible he prioritzat un lloc que els resultés familiar i còmode doncs sovint es tractaven temes personals que calia abordar amb molt de tacte i creia que era millor que fos jo la que es desplaçés al seu terreny. Això ha estat possible per als quatre clients de la Rosa. En canvi, en la resta de casos les entrevistes van tenir lloc a la casa/consulta de la curandera (Inés i Mònica / Núria i Natàlia); al lloc de treball de la informant (Sònia) i a l'oficina on treballa (Xavier).

En quan al tractament de les dades, sempre i quan s'ha disposat de gravacions, s'ha optat per fer un buidat temàtic centrat en les respostes considerades com a més

rellevants. La transcripció literal s'ha deixat només per aquella informació més significativa.

2.2.2.1. Breu descripció dels clientes/es de les curanderes

Sergio és un noi de 26 anys originari d'un municipi de la comarca de la Llitera (Osca). Va estudiar un cicle formatiu de grau mitjà en estudis agraris i actualment treballa com agricultor i ramader autònom al negoci familiar. De ben petit ja va tenir la seva primera experiència amb un reconegut curandero, el senyor Lluís de Sucs, que li va curar un constipat força persistent amb símptomes d'asma per al qual els metges semblaven no tenir resposta. Aquest curandero ja el coneixia la seva besàvia i fou el que els aconsellà els serveis de la Rosa quan ell ja no va poder atendre a més gent. Tot i que coneix l'existència de la Rosa des de fa 15 anys degut a que la seva família ja la visitava, no va començar a anar-hi fins fa uns 7 anys. Inicialment era una mica escèptic però els resultats satisfactoris de la primera visita el van fer canviar de parer. Els motius que l'han dut a visitar-la des d'aleshores han estat les crisis d'ansietat que se li presenten en determinades èpoques de l'any, sobretot en els moments de més feina en el negoci familiar. Hi va de forma regular, unes tres vegades l'any i està molt satisfet amb els resultats. Tal com diu ell “no sé *qué hace esa mujer pero me va bien*”. El tractament que li aplica és a base de “neas”⁴³ i de productes naturals que l'ajuden a relaxar-se i a eliminar la sensació de nus a l'estómac.

Laura és la parella d'en Sergio. Té 23 anys i és del mateix municipi que ell, tot i que durant la setmana viu a Lleida, on cursa les carreres de Dret i Empresarials. El primer cop que va tenir constància de la Rosa va ser fa quatre anys, per mitjà del seu xicot. Després se'n va assabentar que la seva mare també hi havia anat de jove. En Sergio li recomanà que hi anés per tal de tractar els canvis anímics que patia i que es manifestaven en forma de tristesa i apatia generalitzades. Aquest desajustament emocional i nerviós li havia repercutit a nivell físic mitjançant episodis de suor a les mans. Va ser després d'anar-hi en diverses ocasions i experimentar millores que es va convèncer del seu do per a curar. Actualment la considera com un recurs d'urgència, doncs el seu cost elevat –tant pel que fa a la consulta com als productes que

⁴³ Els creadors de la “Neuro-Estimulació d'Aplicació Superficial o NEAS” la defineixen com un mètode terapèutic que té per objectiu estimular el sistema nerviós mitjançant imperceptibles senyals elèctriques i millorar la circulació de la bioelectricitat ajudant al cos a recuperar l'estat d'equilibri i, per tant, la salut. Està basada en la medicina tradicional xina i en el sistema de meridians que treballa l'acupuntura. S'apliquen unes plaquetes d'aliatge d'or o plata, amb un nucli de ceràmica. Aquestes es fixen a la pell amb l'ajuda d'un adhesiu, durant un temps limitat, en els punts d'inici i final de determinats meridians d'acupuntura.

recomana— no li permeten anar-hi tant com ella voldria així que es reserva per quan més ho necessita, en períodes de major estrès i nervis.

Dolores és la tieta materna d'en Sergio, una dona de 47 anys originària del mateix municipi que el seu nebot. Està casada i té un fill. El primer contacte amb el món del curanderisme el tingué als 16 anys amb el senyor Lluís de Sucs. Aquest la va tractar amb èxit d'un problema físic al llavi. A la Rosa la va conèixer quan tenia 32 anys degut a un problema de “nervis” diagnosticat en forma de depressió pels metges pel qual no aconseguia un tractament eficaç. Després de consultar a metges de la sanitat pública i privada així com un curandero de la zona d'Oscà sense obtenir millora, va decidir seguir el consell d'una coneguda que li va recomanar a la Rosa. El tractament que la Rosa li aplicà per mitjà d'imposició de mans i de productes naturals la va deixar totalment convençuda de la seva gràcia per a curar, atorgant-li l'èxit de la seva recuperació.

Anna és la tieta materna de la Laura. Té 47 anys, està separada i té una filla. Tot i que és originària d'un municipi de la comarca del Segrià, la feina del seu pare la va portar a viure en diferents llocs de la geografia espanyola fins que a l'edat de 22 anys es casà i s'instal·là definitivament a Lleida. Té estudis universitaris i treballa com a funcionària des de fa 20 anys. Va assabentar-se de l'existència de la Rosa per mitjà de la seva neboda farà uns quatre anys. Després de la seva insistència, l'Anna va accedir a anar-hi per tractar la seva fibromiàlgia i conflictes emocionals que la preocupaven.

Xavier és un home de 39 anys, solter i originari d'un municipi proper a la ciutat de Lleida. Té els estudis bàsics i durant un temps va treballar com a transportista. Actualment treballa com a pagès a les terres de la seva família. Va arribar a la Sofia després d'haver consultat una gran quantitat de metges i terapeutes alternatius sense massa èxit. El motiu d'aquesta recerca va ser una depressió, diagnosticada fa 21 anys, que el manté medicat de forma permanent. Després de veure l'anunci de la Sofia al diari va decidir d'anar-hi i es mostra satisfet amb la decisió.

Sònia és una dona de 33 anys, casada i amb dos fills. Treballa de forma autònoma com a administradora d'una immobiliària. El motiu principal que la va dur a contactar amb la Sofia fou l'estrès, diagnosticat per la medicina convencional. Descontenta amb el tractament prescrit a base de psicofàrmacs va decidir buscar d'altres alternatives. Fou la seva perruquera, cosina de Sofia, la que li recomanà els seus serveis.

Inés és una dona de 72 anys originària d'un poble d'Extremadura. Va venir a Lleida fa 62 anys per motius socioeconòmics on va instal·lar-se i va tenir als seus 7 fills. És vídua des de fa uns anys. Coneixia a l'Antònia perquè totes dues són veïnes del mateix barri però no va saber del seu do per curar l'herpes fins que no en va patir un. Va ser un conegut qui li va aconsellar els serveis de l'Antònia. Fruit de l'eficàcia del tractament, és que va aconsellar a la seva filla Mònica que hi anés quan li va aparèixer un herpes. La seva ocupació principal durant tots aquests anys ha estat la de mestressa de casa. Tot i no tenir estudis, sap llegir i escriure.

Mònica és la filla d'Inés. Té 44 anys, està casada i té dos fills. Va néixer a Lleida. Té estudis secundaris. Des de fa uns anys no treballa degut a una malaltia que va patir i que l'ha deixat amb una reducció important de la visió. Actualment té una minusvalidesa declarada per aquest motiu. Les raons per acudir a l'Antònia foren les mateixes que la seva mare, un herpes.

Núria és una dona de 39 anys, separada i amb una filla. És originària del mateix municipi que la Marta i la coneix des de fa 20 anys ja que és clienta habitual de la seva perruqueria. Treballa com a comptable. El motiu inicial que la va dur a visitar la Marta fou la seva ruptura matrimonial que la deixà força afectada anímica i físicament. Des d'aleshores i arrel d'obtenir millora ha continuat visitant-la per tractar problemes tant de tipus emocional com físic. A més, també ha fet ús dels seus serveis com a vident. Abans de conèixer la Marta no havia conegut personalment a cap curandera. Sí tenia constància d'altres curanderos pels seus pares, els quals n'havien conegut un que arreglava els ossos.

Natàlia és una dona de 34 anys, casada i amb dos fills. Treballa com a administrativa a Lleida i resideix al mateix municipi que la Marta. La coneix des de fa anys ja que és clienta de la seva perruqueria. Els motius que la van dur a demanar-li ajuda van ser les seqüeles físiques provocades arrel de complicacions en el moment del part del seu primer fill. Aquestes complicacions van originar una sèrie de lesions físiques que els metges no aconseguien pal·liar i que finalment van acabar considerant com a psicossomàtiques. Aquest fet, juntament amb la pèrdua de la seva feina van desencadenar-li episodis de molt d'estrès i patiment, motius pels quals va demanar ajuda a la Marta.

2.2.2.2. Taula descriptiva dels clients/es entrevistats⁴⁴

Sanadora	Nom client/a	Edat	Estat civil	Fills/es	Estudis	Professió	Lloc de naixement	Lloc residència	Motius per consultar
Rosa	Sergio	26	Solter amb parella	No	Cicle Formatiu de grau mitjà en estudis agraris	Autònom: agricultor i ramader	Municipi de la Franja de Ponent	Municipi de la Franja de Ponent	Quadre d'ansietat i estrès
	Laura	23	Soltera amb parella	No	Estudis universitaris en dret i empresarials	Estudiant	Municipi de la Franja de Ponent	Lleida	Quadre depressiu
	Dolores	47	Casada	Sí	Primària i secundària	Sector tèxtil. Actualment a l'atur	Municipi de l'Aragó	Municipi de la Franja de Ponent	Depressió o "nervis"
	Anna	47	Divorciada	Sí	Magisteri	Funcionària	Municipi del Segrià	Lleida	Conflictes emocionals i físics
Sofia	Xavier	39	Solter	No	Secundària	Pagès	Municipi del Segrià	Municipi del Segrià	Depressió
	Sonia	33	Casada	Sí	Agent de la propietat immobiliària	Autònoma: API	Lleida	Lleida	Estrès
Antònia	Inés	72	Vídua	Sí	Primària inacabada	Mestressa de casa	Jaen	Lleida	Herpes
	Mònica	44	Casada	Sí	Estudis de secundària	No treballa degut a una discapacitat física	Lleida	Lleida	Herpes
Marta	Núria	39	Divorciada	Sí	Batxillerat i cursos de comptabilitat	Comptable	Municipi del Segrià	Municipi del Segrià	Depressió i problemes físics
	Natàlia	34	Casada	Sí	FP Administratiu	Administrativa	Lleida	Municipi del Segrià	Depressió i problemes físics

⁴⁴ Els noms han estat canviats per preservar l'anonimat dels i les informants. Tampoc s'ha especificat el nom concret del municipi de naixement o residència pel mateix motiu.

2.3. L'observació

L'observació ha estat una eina metodològica crucial a l'hora d'analitzar les pràctiques realitzades per aquestes curanderes a les seves consultes ja que proporciona una perspectiva de contrast en relació a la informació oral obtinguda a les entrevistes, així com la informació escrita de la bibliografia. *“Es presta a l'anàlisi reflexiva sobre la manera com l'actor social elabora les seves percepcions, coneixements i comportaments, i contribueix així a la formació general dels investigadors i professionals que desenvolupen una actitud de recerca en el seu domini”* (Massonat, 1989:18).

L'observació de les sessions de sanació es va plantejar sempre com una tècnica a aplicar al final del treball de camp per dos motius. El primer, perquè no era segur que es poguessin realitzar. Cal tenir en compte que les consultes d'aquestes especialistes tenen força en comú amb les dels metges convencionals, en el sentit que dins elles es tracten temes íntims que poden resultar incòmodes quan es parlen davant persones desconegudes. A més, es plantejava un nou repte en la investigació: trobar usuaris/es que estiguessin disposats/des a que jo participés, com observadora, en una de les seves sessions. Finalment, tan sols en un dels casos la usuària va ser una persona coneguda per mi i els altres dos casos es tractava d'usuàries proposades per la mateixa especialista.

El segon motiu pel qual l'observació es plantejava al final del treball de camp eren els meus dubtes sobre com podria afectar la meua presència a la lliure expressió tant del client/a com de la pròpia sanadora. Creia que si aquestes dones em coneixien més i em tenien més confiança, la seva actuació podria ser més espontània.

Les observacions tenien per objectiu copsar la pràctica o ritual terapèutic, així com els elements simbòlics que acompanyen les pràctiques de curanderisme i la relació que s'estableix entre la curandera i el seu client/a. Per aquesta raó, el lloc que es va escollir van ser les seves consultes o els espais que tenen habilitats a casa seva per atendre la gent.

El tipus d'observació a aplicar ha estat la participant ja que el fet d'estar dins la consulta en el moment de la sessió em feia partícip de la mateixa.

S'han realitzat un total de tres observacions a les consultes de la Rosa, la Sofia i la Marta.

Les notes de camp es van utilitzar per sistematitzar la informació extreta durant l'observació etnogràfica. Aquestes es van prendre un cop acabada la sessió ja que interessava passar el més desapercebuda possible dins la consulta. No fer-ho d'aquesta manera podria haver provocat l'atenció dels actors socials, recordant-los que eren objecte d'una observació.

Cada nota de camp estava formada per cinc apartats:

- Dades bàsiques: data, hora i lloc de l'observació així com ubicació de l'observadora.
- Localització de la consulta, és a dir, de la seva ubicació a nivell de barri i de municipi.
- Descripció de l'espai interior de la consulta, que podia incloure la sala d'espera, en cas d'haver-n'hi. També es van realitzar croquis i dibuixos dels escenaris observats.
- Material utilitzat durant la sessió de sanació.
- Descripció de la sessió de sanació. Inclou una descripció dels participants en la sessió (edat, sexe, vestimenta), seqüència i desenvolupament de la mateixa (presentacions, forma de diagnòstic i tractament, actituds dels assistents, to de veu i llenguatge utilitzat, grau de proximitat, temes de conversa, etc.).

2.4. Anàlisi d'altres fonts

2.4.1. La premsa

La premsa ha estat una de les fonts utilitzades en aquesta recerca ja que proporciona una gran quantitat d'informació sobre la vida quotidiana i social d'un determinat context i època. El que interessava era analitzar com la premsa havia tractat el tema del curanderisme des d'un punt de vista cronològic. Inicialment es va plantejar fer una recerca de les notícies que parlessin sobre aquest tema a nivell de la comarca però el fet que l'hemeroteca del Institut d'Estudis Ilerdencs no tingués digitalitzada la premsa local es plantejava com un repte massa ambiciós per aquesta investigació.

Finalment, l'hemeroteca digital del diari *La Vanguardia* em va facilitar nombroses notícies per poder analitzar les visions socials, mèdiques i jurídiques sobre curanderisme en un període determinat: del 1880 fins a l'actualitat.

Tot i que el volum de notícies era molt elevat es va realitzar un filtratge per tal d'escollir les més representatives. Els criteris que es van seguir van ser els següents:

* Centrades en el context català. Va ser fàcil ja que el diari *La Vanguardia* ofería molts casos de curanderisme català. Tot i així, també es van trobar notícies que feien referència al curanderisme francès, alemany, de Galícia, d'Andalusia, de Madrid i de València. Aquestes notícies, però, no estan incloses a la selecció. De les catorze notícies presentades, tretze parlen d'especialistes que operen en terres catalanes i l'altra fa referència al cas d'una curandera de Cadis que fou objecte d'una denúncia penal. Cal tenir en compte que dotze notícies van ser extretes del diari *La Vanguardia*, una del *Diario de Lérida* i la darrera del diari *El País*, que és precisament la notícia que informa sobre la curandera de Cadis.

* Perspectiva de gènere. Es van prioritzar les notícies que presentessin casos de dones curanderes. Tot i així, també s'han incorporat d'altres on els protagonistes són homes per veure si es donen diferències de gènere en el tractament de les notícies.

* Repetició de les notícies. Es van escollir les notícies que més es repetien. Això va ser fàcil sobretot per les de finals del segle XIX i principis del XX. En aquesta època, les notícies que tractaven sobre curanderisme tenien el format de crònica de successos. La seva funció era sobretot la d'adoctrinar moralment a la població perquè desistís de recórrer al curandero/a. Per aconseguir-ho, mostrava les conseqüències més greus que podien ocasionar aquest tipus d'especialistes.

* Que donessin el màxim d'informació sobre la identitat del curandero/a. Es van escollir aquelles notícies on es parlava, amb més detall, sobre la forma que aquests especialistes tenien de diagnosticar i tractar les malalties, la tipologia de clientela atesa, el tipus de malalties que atenien, així com la forma de cobrament.

Les notícies seleccionades no només van ser objecte d'anàlisi antropològic sinó que també van ser utilitzades com a material de suport en algunes les entrevistes. Van servir de base per a preguntar, tant a les curanderes com als seus usuaris, aspectes com (1) l'opinió que els mereixia la forma com els periodistes abordaven el fenomen així com l'ús que feien de determinats apel·latius per referir-se al col·lectiu dels curanderos; (2) si la forma de tractar aquests especialistes canviava a mesura que avançaven els anys; (3) per què creien que es produïen aquests canvis, etc. Es tractava de comprovar si es donava un doble joc d'identificació amb la premsa, distanciant-se del curanderisme quan els articles que en feien referència atacaven i ridiculitzaven les seves pràctiques i apropant-se de nou als especialistes quan les notícies els deixaven en una millor consideració.

L'ús dels articles de premsa ha estat un recurs útil per motivar el debat entre els informants, permetent tractar d'altres temes que no estaven inclosos al guió de les entrevistes.

2.4.2. Les topografies mèdiques i l'anàlisi d'altres fonts documentals

Les topografies mèdiques es van plantejar inicialment com una altra font d'informació. *"Són un gènere de la literatura higienista que consisteix a descriure les condicions mediambientals i socials d'una localitat, o d'una zona més àmplia, per determinar la incidència que puguin tenir sobre la salut pública, sobretot en l'etiologia de les malalties, i que, idealment formarien part d'un programa més ampli de geografia mèdica que permetés conèixer les condicions de salubritat de tot un territori"* (Prats, 1995:25). La informació que recullen resulta molt valuosa ja que es tracta de textos de divulgació que escrivien els metges higienistes del segle XIX amb l'objectiu d'eliminar els sabers populars i imposar el model mèdic científic.

Tot i el potencial d'informació que oferien, el cert és que les tres que vaig trobar referents a la ciutat de Lleida no contenien informació sobre l'activitat de curanderos i curanderes en aquesta zona. Les topografies trobades a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya van ser les següents:

- Marlès i de Cusa, Lluís (1879) *Estudio médico topográfico y estadístico de Lérida*.
- Rabasa i Fontseré, Josep (1916) *Estudio topográfico médico de Lérida*.
- Martínez Sostre, Miquel (1964) *Geografía médica de la ciudad de Lérida*.

Davant la infructuosa troballa, vaig decidir deixar la recerca d'arxius i basar-me amb la informació recopilada per diversos autors. Això em va dur a la consulta de llibres que ja havien fet aquesta recerca prèviament i que m'oferien informació històrica rellevant sobre el fenomen del curanderisme. Aquest és el cas de tres obres molt interessants:

- *La Catalunya rànica* de l'antropòleg Llorenç Prats (1995).
- *Noticia histórica sobre el desarrollo de la medicina en Lérida* del historiador lleidatà Josep Lladonosa (1974).
- *Orígens i evolució del Col·legi de Metges de Lleida dels doctors i historiadors Manuel Camps Clemente i Manuel Camps Surroca* (2003).

El llibre de Llorenç Prats va resultar molt suggerent. En el capítol "El conflicte assistencial" l'autor mostra, per mitjà de l'anàlisi de topografies mèdiques catalanes, la

situació de la medicina científica a finals del segle XIX i principis del XX, així com els conflictes que es donaven entre aquest model d'atenció i les creences i pràctiques casolanes però, sobretot, entre aquest model i el curanderisme.

El llibre de Josep Lladonosa no només informava sobre la presència de curanderos/es al segle XIX a la ciutat de Lleida sinó que mostrava exemples dels anuncis que aquests feien circular. Els pamflets publicitaris que recull l'autor en el seu llibre havien estat publicats prèviament a la revista especialitzada *Boletín médico*⁴⁵. La recerca d'aquesta publicació em va dur al Col·legi Oficial de Metges de Lleida, on vaig consultar els exemplars disponibles.

El llibre dels doctors i historiadors Camps Clemente i Camps Surroca em va aportar informació històrica rellevant sobre les pràctiques que la medicina oficial considerava “intrusisme professional”, dins les quals situava al curanderisme. Aquesta obra, al igual que l'anterior, tenien un interès especial perquè aportaven informació sobre el context concret de Lleida.

A més a més d'aquestes publicacions, la recerca de notícies em va dur a una troballa molt interessant, la de les paperetes⁴⁶ de supersticions mèdico-populars que es troben a l'Arxiu d'Etnografia i Folklore de Catalunya. Tot i que vaig contactar amb els responsables de l'Arxiu, aquests em van informar que les paperetes no estaven catalogades i que, per tant, la seva consulta estava restringida. Tot i així es van mostrar oberts a la possibilitat de consultar-les més endavant. Aquesta es presenta, per tant, com una línia de recerca futura.

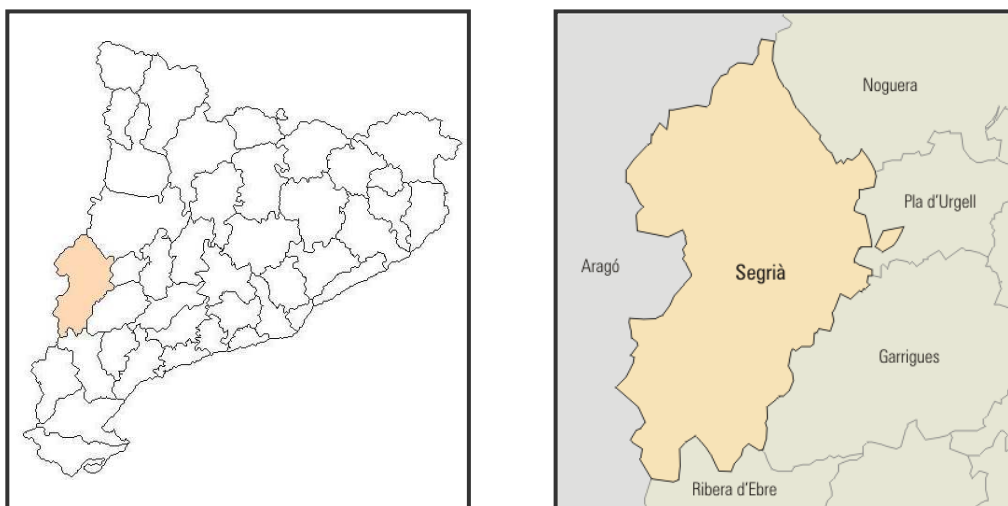
L'anàlisi de les notícies de diari i del material extret de totes aquestes obres es va plantejar com una forma de conèixer les visions que la societat catalana havia tingut sobre el curanderisme en diferents períodes històrics. El que es presenta en aquesta investigació són aproximacions a aquestes percepcions socials ja que l'anàlisi exhaustiu de les mateixes hauria de formar part d'un treball molt més ampli que tingués en compte l'anàlisi històric d'aquestes fonts.

⁴⁵ Els números concrets d'aquesta publicació on surten els anuncis són el 105 (pàg. 18-19) i el 160 (pàg. 125-126).

⁴⁶ Són un recull, en forma de paperetes publicitàries, de “*todas las prácticas, usos y supersticiones abusivas que nuestro pueblo seguía en el tratamiento de las enfermedades. De una sola región de Cataluña (el Campo de Tarragona) llegamos a reunir más de dos mil papeletas*”. Aquestes van ser dipositades a l'Arxiu d'Etnografia i Folklore de Catalunya per part de l'autor d'aquesta cita, Arturo Masiera, creador del Archivo Ético Social. Informació extreta d'una notícia de *La Vanguardia*, amb data 19 de febrer de 1920.

3. Alguns apunts sobre el marc geogràfic, socioeconòmic i sanitari de la comarca

L'àmbit **geogràfic** on s'ha dut a terme la investigació és la comarca del Segrià, formada per un extens territori, situat a l'extrem occidental de Catalunya, l'eix de la qual és la vall baixa del Segre, riu que li dona nom. Limita al nord amb la Noguera, a l'est amb el Pla d'Urgell i les Garrigues, al sud amb la Ribera d'Ebre i a l'oest amb les comarques aragoneses de la Llitera, el Baix Cinca i el Baix Aragó-Casp.



El territori que inclou la comarca del Segrià és molt heterogeni. Es tracta d'un relleu en conjunt planer doncs gairebé tot ell es troba entre els 200 i els 400 metres d'altitud. El sector central de la comarca es caracteritza per les planes al·luvials del Segre. Aquest riu travessa el territori de nord-est a sud-oest i ha format una ampla plana al seu voltant coneguda com el pla de Lleida. El territori també compta amb sectors de tossals que el voregen⁴⁷. Si no fos per aquests, que delaten el clima sec originari, el Segrià apareixeria com una comarca de secà. És la xarxa de rius i canals que la travessen la que ha permès convertir una comarca àrida en una terra humida i verda.

L'escassa diferència topogràfica que comentàvem fa que el conjunt comarcal tingui un mateix tipus de clima, de marcada tendència continental. La característica principal del territori és el contrast tèrmic, tant entre el dia i la nit com entre l'estiu i el hivern. L'oscil·lació tèrmica és elevada. Els hiverns són extremadament freds, amb formació

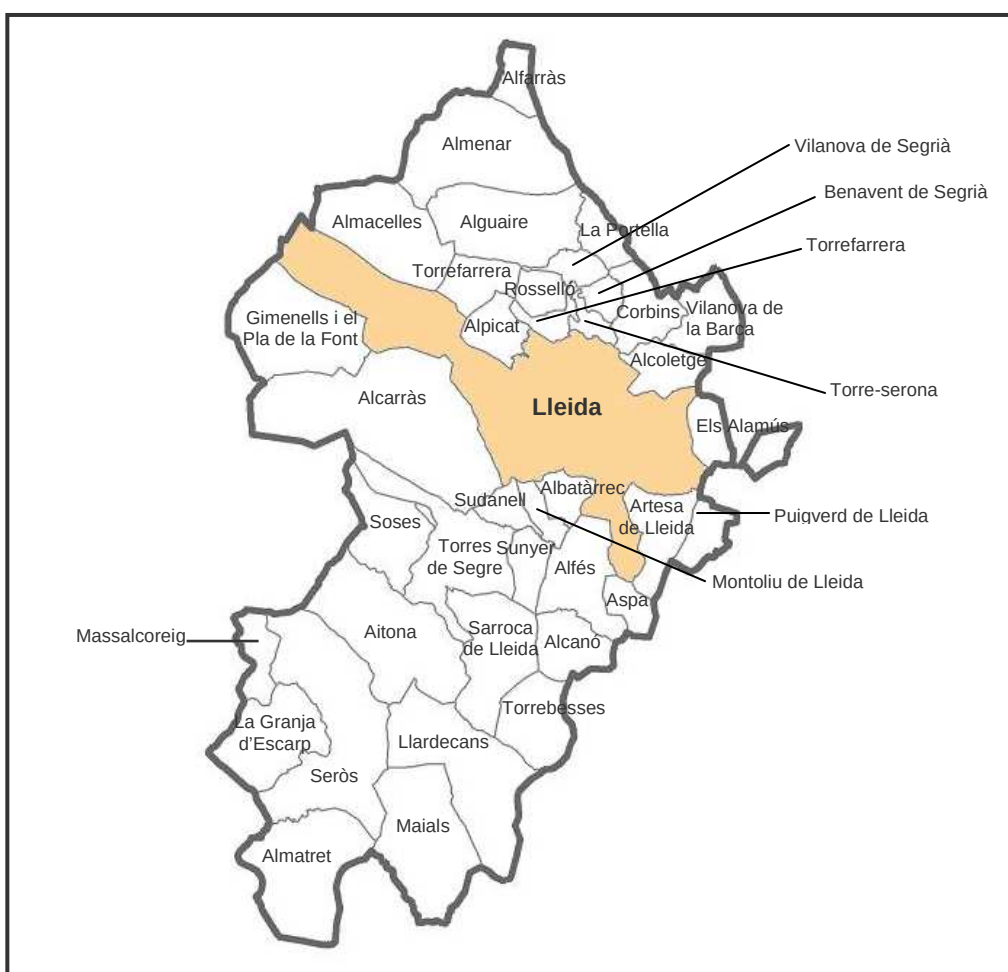
⁴⁷ Es tracta de petites planes enlairades, enmig de les quals hi ha nombrosos tossals i barrancs. Es troben ubicats als sectors nord-oest i sud-est del Segrià.

de gelades i boires que poden durar dies seguits i els estius són molt calorosos. Les precipitacions són molt escasses i irregulars.

Població

És la comarca més poblada de la província de Lleida (205.724 habitants⁴⁸) i la setena de Catalunya. Està formada per un total de 38 municipis repartits en 1.396,7 km², on destaca per sobre de la resta la ciutat de Lleida, capital de la comarca i de la província, que concentra el 66,78% de la població.

Històricament, el territori ha estat sempre sota la influència de Lleida, ciutat ibèrica, municipi romà i centre d'una important taifa musulmana, que la reconquesta cristiana (1149) dividí entre els comtats de Barcelona i Urgell i altres senyories eclesiàstiques. Lleida, protegida pels sobirans catalans, esdevingué seu d'un extens bisbat i de la primera universitat⁴⁹ de Catalunya, la importància estratègica de la qual ha fet que participés en tots els conflictes i esdeveniments de la història del país.



⁴⁸ Informació extreta de l'Institut d'Estadística de Catalunya corresponent a l'any 2010.

⁴⁹ L'Estudi General de Lleida fou creat l'1 de setembre de 1300 pel rei d'Aragó i Comte de Barcelona Jaume II. Prèviament, la butlla papal de 1297 n'havia autoritzat la creació. Des de l'inici, tingué les facultats de dret civil, dret canònic, medicina, filosofia i arts.

Les dades més recents de la comarca ens presenten un percentatge força igualat entre homes i dones⁵⁰. Pel que fa als grups d'edat⁵¹, el tram que concentra més població és el comprès entre els 15 i els 64 anys (69%)⁵², seguit pel de 0 a 14 anys (14,90%). El tercer lloc l'ocupa la població de 65 a 84 anys (13,87%) i, per últim, la població més envellida de 85 anys i més (2,23%). L'edat mitjana de la població del Segrià es situava, l'any 2009, en 40,19 anys.

L'estructura de la població de la comarca presenta un model de població envellida força semblant al de la resta de Catalunya tot i que en els darrers anys ha experimentat canvis degut a la important arribada de població nouvinguda amb una edat més jove i a l'augment sostingut de la taxa de natalitat. Aquests dos factors han fet augmentar els percentatges de les franges de població més joves. Això explicaria que el percentatge de gent de 65 anys i més de la comarca del Segrià (16,1%) es trobi lleugerament per sota de la mitjana catalana (16,5%) i allunyat de la mitjana de les comarques de l'àmbit de Ponent (17,6%).

En relació al nivell d'instrucció de la comarca del Segrià, segons dades del Institut d'Estadística de Catalunya per a l'any 2007, el 91,32% de la població de més de 10 anys disposa d'algun tipus de titulació⁵³. La generalització de l'escolarització obligatòria i la possibilitat d'accés a nivells superiors d'ensenyament ha incrementat els nivells d'instrucció de la població general però ha suposat, alhora, una fractura generacional amb les persones d'edat més avançada que no van tenir les mateixes oportunitats.

Pel que fa a l'evolució demogràfica del territori, cal dir que des de mitjans del segle XVIII ja presentava una població força nombrosa. Com d'altres comarques, el creixement demogràfic s'inicià de manera notable al llarg del segle XVIII, període en que el Segrià triplicà la seva població. El primer cens modern de 1857 dóna una població de 55.668 habitants dels quals el 35% pertanyia al municipi de Lleida.

A meitats del segle XIX la comarca experimenta un creixement lent i no torna a augmentar de forma notable fins al segle XX. El cens de 1920 dóna un total de 84.202 habitants per al Segrià i 38.165 per a Lleida, el 45% del total comarcal. Un cop acabada la guerra civil els pobles de regadiu inicien un creixement constant, al contrari

⁵⁰ El 50,48% de la població de la comarca són homes i el 49,52% restant són dones.

⁵¹ Dades extretes de l'Institut d'Estadística de Catalunya per a l'any 2009.

⁵² Els trams d'edat més significatius dins aquest 69% són: (1) dels 31 als 40 anys -26,12%, (2) dels 41 als 50 anys - 22,09%, (3) dels 21 als 30 anys - 21,74%, (4) dels 51 als 60 anys - 16,10%, (5) dels 15 als 20 anys - 8,60%, i l'últim (6) dels 60 als 64 anys - 3,69%.

⁵³ Aquest percentatge es desglossa de la següent forma: el 51,70% disposa d'estudis de segon grau, el 27,28% de primer grau i el 12,34% restant té estudis universitaris.

que els pobles de secà que van perdent força. Al costat d'Almacelles, Alpícat, Alfarràs i Alcarràs, municipis molt beneficiats per l'extensió de la superfície regada, es troben Maials, Torrebesses, Llardecans, Almatret o Alfés, que han vist com el secà limitava el seu creixement. Les xifres demogràfiques mostren com els primers han crescut molt i els segons han sofert un fort abandonament durant les darreres dècades.

El creixement de la ciutat de Lleida i del conjunt del Segrià té molt a veure amb els diferents processos migratoris. Entre 1940 i 1980 arribà gent provinent de les comarques pirinenques i de la resta del Segrià, sobretot dels pobles de secà. Però, sens dubte, el col·lectiu més nombrós l'encapçalaven persones d'altres comunitats autònomes, concretament andalusos i aragonesos. A finals de la dècada de 1970, el 10% dels residents del Segrià eren nascuts a Andalusia i el 8% a Aragó.

En els darrers 10 anys la comarca ha experimentat un fort creixement demogràfic degut a l'arribada de població migrada provinent d'altres països. Aquesta representava, al 2009, el 18,21% de la població total de la comarca, situant al Segrià com un dels territoris amb un índex més elevat de població estrangera⁵⁴. Els principals països d'origen són el Marroc, Algèria, Gàmbia i el Senegal pel que fa al continent Africà; Romania, Ucraïna i Bulgària, respecte a Europa de l'est; i Colòmbia, Equador i Argentina, en relació a Amèrica del Sud⁵⁵. Actualment, els orígens de la població de la comarca segons lloc de naixement⁵⁶, situen a les persones nascudes a Catalunya en primer lloc (66,12%). El segon lloc l'ocupen les persones d'origen estranger (18,21%) i, per últim, les que han nascut a la resta d'Espanya (15,67%).

La majoria de municipis del Segrià es troben per sota dels 5.000 habitants (89,47% del total). Tan sols tres poblacions tenen entre 5.000 i 10.000 habitants (Alcarràs, Almacelles i Alpícat), factors que indiquen un model de distribució territorial de la població de tipus dispers.

La diferència poblacional entre municipis es veu clarament a la següent taula que mostra, en detall, (1) els habitants de cada municipi, (2) el percentatge que aquesta xifra representa respecte a la resta de la comarca i (3) la distància de cadascun dels municipis respecte al centre neuràlgic de Lleida.

⁵⁴ Cal tenir en compte que el percentatge de població estrangera de Catalunya per a l'any 2009 es trobava per sota, representant el 15,91% del total de la població.

⁵⁵ Dades extretes de l'estudi de Jordi Garreta (dir.) (2010) *La immigració a les comarques de Ponent*. Lleida, Diputació de Lleida.

⁵⁶ Dades extretes de l'Institut d'Estadística de Catalunya per a l'any 2009.

Municipis del Segrià	Habitants	Percentatge	Distància respecte a Lleida en km
Lleida	137.387	66,78%	---
Alcarràs	8.029	3,90%	11
Almacelles	6.577	3,20%	24
Alpicat	6.116	2,97%	10
Torrefarrera	4.151	2,02%	7
Almenar	3.631	1,76%	22
Alfarràs	3.158	1,54%	26
Alguaire	3.140	1,53%	15
Rosselló	2.950	1,43%	10
Alcoletge	2.816	1,37%	16
Aitona	2.393	1,16%	32
Torres de Segre	2.080	1,01%	28
Albatàrrec	1.979	0,96%	11
Seròs	1.867	0,91%	40
Soses	1.763	0,86%	26
Artesa de Lleida	1.525	0,74%	12
Benavent de Segrià	1.522	0,74%	13
Puigverd de Lleida	1.390	0,68%	15
Corbins	1.380	0,67%	12
Vilanova de la Barca	1.235	0,60%	21
Gimenells i el Pla de la Font	1.183	0,58%	31
Maials	1.006	0,49%	38
Granja d'Escarp, la	986	0,48%	47
Sudanell	878	0,43%	15
Vilanova de Segrià	862	0,42%	14
Portella, la	773	0,38%	20
Alamús, els	739	0,36%	19
Massalcoreig	590	0,29%	40
Llardecans	521	0,25%	35
Montoliu de Lleida	495	0,24%	13
Sarroca de Lleida	433	0,21%	23
Almatret	399	0,19%	50
Torre-serona	350	0,17%	9
Alfés	337	0,16%	14
Sunyer	307	0,15%	17
Torrebeßes	299	0,14%	26
Aspa	242	0,12%	21
Alcanó	235	0,11%	18

Elaboració pròpia a partir de dades extretes de l'Institut d'Estadística de Catalunya relatives a l'any 2010 (www.idescat.cat).

Aquesta taula ens mostra com les característiques rurals del territori “comporten un predomini de municipis amb població escassa i una xarxa urbana feble en la qual el pes de la ciutat de Lleida s’ha mostrat sempre determinant. [...] En els darrers anys aquesta àmplia àrea d’influència difusa de Lleida ha anat adquirint una major articulació i complexitat com a conseqüència de la interrelació cada cop més gran dels fluxos espacials. La reducció de la població agrària i l’evolució progressiva cap a una economia industrial i de serveis ha incrementat la mobilitat de la població. Al mateix temps, el canvi en les pautes residencials iniciat al començament dels noranta ha aproximat cada cop més el comportament territorial de la població d’aquesta àrea al del conjunt de Catalunya” (Ganau, 2001:65).

Activitats econòmiques

Es tracta d’una comarca molt activa a nivell econòmic. La seva geografia tant diversa ha condicionat diferències destacades en el seu desenvolupament econòmic. El centre neuràlgic de l’economia de la comarca és sens dubte la ciutat de Lleida, nucli que té una influència comercial i de serveis molt més enllà del Segrià, arribant a les comarques aragoneses més pròximes. Aquesta ciutat concentra la majoria de les activitats del sector terciari les quals han experimentat un augment molt important en les darreres dècades, al igual que ha passat amb la resta de Catalunya.

Tot i la preponderància del sector serveis en l’economia actual no s’ha d’oblidar que el Segrià és un territori històricament agrícola i ramader⁵⁷. El creixement econòmic experimentat al llarg del segle XX està directament relacionat amb l’extensió de les terres de regadiu que van poder desenvolupar-se gràcies a la presència dels canals d’Urgell, d’Aragó i Catalunya, de Pinyana i de Vallmanya. Aquests van ajudar a estendre els cultius dels fruits dolços i les hortalisses per bona part de la comarca.

Cal tenir en compte que tres quarts parts del territori estan conreades. D’aquestes tres parts, una és de secà i les altres dues de regadiu, aproximadament. Els cultius més coneguts del camp del Segrià són els fruiters de fruita dolça (pereres, pomeres i presseguers) que ben bé ocupen un terç del regadiu. La resta de regadius es destinen a farratges⁵⁸ i cereals⁵⁹. Pel que fa a les zones de secà, aquestes es troben ubicades

⁵⁷ El sector primari i en especial l’agricultura, té una importància força significativa en l’economia de la comarca, amb una participació molt per sobre de la mitjana catalana (9,01%, enfront de l’1,65% a Catalunya). Dades extretes del “Dossier comarcal del Segrià” elaborat pel Departament d’Innovació, Universitats i Empresa de la Generalitat de Catalunya. Actualitzat al Juny de 2008.

⁵⁸ Sobretot alfals per a menjar dels bovins.

⁵⁹ El blat de moro és el més estès a les zones de regadiu i el blat i l’ordi a les de secà.

al sud-est de la comarca, on el conreu dominant és l'ordi. També s'hi troben moltes oliveres i ametllers, sobretot a la zona pròxima a les Garrigues.

Relacionada amb l'agricultura es troba una ramaderia molt activa i tecnificada⁶⁰ que s'ha estès per la resta de comarques de Ponent. Destaquen les granges d'engreix de porcs i d'aviram que es troben repartides per tota la comarca.

La indústria també ocupa un lloc destacat, ubicada sobretot a la ciutat de Lleida, a excepció de la indústria relacionada amb la transformació i conservació agrícola i ramadera que s'estén per tots els pobles.

Però el sector que ha experimentat un creixement més important és el sector serveis, que dóna feina al 77,54% de la població⁶¹ i que es concentra a la ciutat de Lleida. Aquesta capitalitza gairebé tots els serveis del Segrià doncs és el municipi amb major nombre d'habitants (137.387) i, per tant, el que genera més necessitats.

La prestació de serveis sanitaris, educatius, culturals, comercials i professionals a persones residents en altres municipis de la demarcació de Lleida, i de part de la franja de Ponent, les comarques dels Pirineus o, fins i tot, de les Terres de l'Ebre fa de Lleida un centre d'atracció que ultrapassa la pròpia demarcació. Hi ha contribuït el fet que es tracti d'una comarca ben comunicada ja que per ella hi passen importants vies de comunicació que enllacen Barcelona amb el nord i el centre d'Espanya i hi té parada el tren d'alta velocitat espanyol (AVE). A més, també compta amb un aeroport regional situat al municipi d'Alguaire, a 15 km de Lleida.

Recursos sanitaris de la comarca

La comarca del Segrià està circumscrita, des d'un punt de vista de recursos sanitaris, a la Regió Sanitària de Lleida que correspon, a grans trets i exceptuant la Franja aragonesa i les terres de l'Ebre a l'àmbit de Ponent⁶².

El model d'atenció biomèdic hi està totalment implantat. Els 38 municipis de la comarca disposen del seu respectiu consultori mèdic on el metge o metgessa atén als seus pacients uns dies determinats. A més, hi ha cinc municipis que disposen de Centres d'Atenció Primària: Lleida (8), Alcarràs (1), Almacelles (1), Almenar (1) i Seròs (1). Els quatre darrers municipis ofereixen atenció mèdica continuada a la resta de municipis més petits que es troben al seu voltant.

⁶⁰ Tradicionalment el Segrià era un lloc de pastura d'hivern per al bestiar oví però la ramaderia actual no té res a veure amb la que hi havia temps enrere.

⁶¹ Aquesta xifra s'ha extret de la suma dels afiliats al règim general (81,87%) i al règim d'autònoms (58,70%) de la Seguretat Social per al 2010. Els percentatges de la resta de sectors són els següents: agricultura (5,05%), indústria (8,46%) i construcció (8,95%).

⁶² Aquesta regió comprèn les comarques del Segrià, les Garrigues, la Noguera, el Pla d'Urgell, la Segarra i l'Urgell.

Pel que fa als centres hospitalaris disponibles, la majoria es troben ubicats a la ciutat de Lleida. Dels 11 que consten a la comarca del Segrià, tres formen part de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) i els vuit restants són clíniques i centres privats que es dediquen a l'atenció sociosanitària –per mitjà de centres i hospitals de dia– i a l'atenció psiquiàtrica i de salut mental –a través d'hospitals i centres d'internament psiquiàtric, centres de salut mental d'adults i infantojuvenils, hospitals de dia d'adults i infantojuvenils, centres de dia i centres d'atenció i seguiment a les drogodependències–.

Pel que fa a la cobertura sanitària, segons dades de l'*Enquesta de Salut de Catalunya 2006*, el percentatge de població de la Regió Sanitària de Lleida que declara tenir a la vegada l'assegurança del Sistema Públic de Salut i una assegurança privada, bé contractada individualment o bé contractada a través de l'empresa, és del 27,3%, un percentatge similar a la mitjana catalana (28,2%). Aquesta doble cobertura, tot i que és lleugerament més elevada en homes que en dones, no presenta diferències significatives respecte els valors observats a Catalunya.

Aproximació a les causes de morbiditat i mortalitat de la comarca

El motiu per incloure aquest apartat responia al meu interès per saber si es donava algun tipus de relació entre aquestes dades i la tipologia de dolences més recurrents ateses per les quatre curanderes. La manca d'informació pel que respecta al Segrià ha condicionat els resultats, oferint una informació limitada que es presenta a títol orientatiu. A més a més, cal tenir en compte que bona part de les malalties més freqüents es resolen a la mateixa llar o per mitjà de pràctiques d'ajuda mútua i, per tant, es fa més difícil la seva quantificació. Segons Josep Maria Comelles (1997) els processos que es desenvolupen al marge dels dispositius professionals i institucionals, és a dir, aquells que no són atesos per cap metge ni sanitari i que, per tant, no són detectats per les enquestes globals representen del 70 al 90% dels problemes de salut. És per tots aquests motius que he preferit parlar d'aproximació enlloc d'estat de la qüestió.

Les dades que presento a continuació s'han extret de quatre fonts diferents:

- *Pla de Salut de la Regió Sanitària Lleida, horitzó 2010*. Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, setembre 2009.
http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/pla_salut_2010_lleida.pdf
- *Memòria de la Regió Sanitària Lleida 2009*. Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.

http://www10.gencat.cat/catsalut/archivos/publicacions/memories/2009/09_rsllleida.pdf

- *Enquesta de Salut de Catalunya 2006*⁶³. Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/pdf/d210207.pdf>
- *Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2008*. Servei d'Informació i Estudis. Barcelona. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, maig 2010. <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir1932/mortaliti2008.pdf>

Percepcions generals sobre l'estat de salut de la població catalana

Segons les conclusions de l'*Enquesta de Salut de Catalunya 2006*, la població catalana valora positivament la seva salut.

Ha augmentat lleugerament la freqüència de trastorns crònics i discapacitats⁶⁴, sobretot entre les dones, les quals tenen una pitjor percepció del seu estat de salut.

Pel que fa als estils de vida, s'observen canvis positius però encara hi ha àmbits de millora com ara el sedentarisme, el tabaquisme i el consum de risc d'alcohol en els joves. Les pràctiques preventives augmenten, es centren en les edats recomanades i són més homogènies per sexe, classe social i territori. Augmenta el consum de medicaments, especialment en les dones. Els més usats són l'aspirina i similars, per a regular la tensió, els tranquil·litzants, els usats per a dormir, les vitamines o minerals, els indicats per a l'estómac i els antidepressius, entre d'altres.

Les visites als professionals de la salut augmenten lleugerament respecte als resultats de les enquestes anteriors (1994 i 2002). Les hospitalitzacions es mantenen estables i disminueixen les diferències entre homes i dones. L'hospital segueix concentrant les visites urgents. Pel que fa a la satisfacció dels ciutadans i ciutadanes amb els serveis sanitaris, aquesta és alta.

Malalties més freqüents

La informació per elaborar aquest apartat és, com la resta, orientativa, doncs no he trobat informació concreta sobre els trastorns o malalties més freqüents en aquest territori. Per tant, i tenint en compte les limitacions de les quals parteixo, he optat per utilitzar únicament les dades referents als trastorns crònics més freqüents de la regió sanitària de Lleida. Aquestes xifres ofereixen una informació rellevant a la recerca

⁶³ L'ESCA té caràcter d'estadística oficial. L'Idescat és el responsable de l'elaboració de la mostra, a partir del Registre de Població de Catalunya. Es duu a terme mitjançant entrevistes en el domicili de les persones seleccionades. Se'n van fer 18.126 (15.926 als adults i 2.200 als menors). L'ESCA de 2006 va ampliar la seva mostra a les ciutats de Barcelona i de Lleida. És la tercera que es fa a Catalunya (1994, 2002 i 2006). Els qüestionaris pregunten sobre temes relacions amb la salut (condicionants, percepció de l'estat de la salut i estils de vida) i la utilització i satisfacció dels serveis sanitaris.

⁶⁴ Tres de cada quatre persones de totes les edats pateixen trastorns crònics (Font: ESCA 2006).

doncs les sanadores entrevistades manifesten que sovint atenen casos de trastorns crònics pels quals la medicina oficial no té tractaments eficaços.

Segons dades referents a la regió sanitària de Lleida⁶⁵, la incidència entre els declarants de l'*Enquesta de Salut de Catalunya 2006* dels tipus de trastorn crònic més freqüent és la següent:

Per als homes, els trastorns crònics més freqüents són (1) el mal d'esquena lumbar, (2) el mal d'esquena cervical, (3) la pressió alta, (4) l'artrosi, (5) el colesterol elevat, (6) altres trastorns crònics, (7) la migranya, (8) els problemes de pròstata, (9) la depressió i/o ansietat i (10) la mala circulació, entre d'altres.

Per a les dones, els trastorns crònics més freqüents són (1) el mal d'esquena cervical, (2) les varius, (3) el mal d'esquena lumbar, (4) l'artrosi, (5) la mala circulació, (6) la migranya, (7) la depressió i/o ansietat, (8) la pressió alta, (9) les al·lèrgies cròniques i (10) les morenes, entre d'altres.

Principals causes de mortalitat

Segons l'*Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2008*, en els últims deu anys s'ha observat una mortalitat superior a la del conjunt en algunes comarques de Catalunya, com són el Baix Camp, el Garraf i el Segrià.

El nombre de defuncions en cada regió sanitària catalana està estretament relacionat amb el volum de la població i amb la seva estructura per edat i sexe. Si tenim en compte que la regió sanitària de Lleida presenta una població més envellida que la resta de regions sanitàries, això explicaria perquè les taxes brutes de mortalitat són més elevades en aquest territori.

Els índex de mortalitat més elevats es troben, per lògica, entre els majors de 65 anys, concretament en les franges d'edat situades entre els 65 i els 94 anys, que concentren més del 75% del total de defuncions (el 78,3% en homes i el 85,4% en dones). Per sexes, l'esperança de vida⁶⁶ és una variable determinant en els índexs de mortalitat per sexes; en homes, les franges d'edat amb major incidència són entre els 70 i els 89 anys, i en dones, entre els 75 i els 94 anys.

En el cas de la regió sanitària de Lleida, la primera causa de mortalitat d'ambdós sexes són les malalties del sistema circulatori, la segona causa els tumors i la tercera, les malalties del sistema respiratori.

⁶⁵ Dades extretes del *Pla de Salut de la Regió Sanitària de Lleida 2008-2010*. Aquest Pla constitueix el marc de referència de totes les actuacions públiques del Govern de la Generalitat en l'àmbit de la salut i per a la Regió Sanitària Lleida.

⁶⁶ L'esperança de vida en homes i dones a la regió sanitària de Lleida presenta uns valors molts similars a la mitjana catalana, 77,42 anys en homes i 83,89 en dones.

La resta de causes de defunció són, en ordre decreixent i per sexes, les causes externes⁶⁷, les malalties del sistema digestiu, les malalties del sistema nerviós i les endocrines, en els homes; i les malalties del sistema digestiu, les del sistema nerviós, les malalties endocrines i les malalties mentals, en el cas de les dones.

Pel que fa al conjunt de Catalunya, la primera causa de mortalitat entre les dones són les malalties del sistema circulatori i en els homes els tumors; la segona causa de mortalitat entre les dones són els tumors i en els homes les malalties del sistema circulatori; i la tercera, són les malalties del sistema respiratori, coincident en ambdós sexes. Més de la meitat de les defuncions a Catalunya l'any 2008 van ser causades per malalties del sistema circulatori i per tumors.

Una anàlisi més detallada de la distribució de les taxes de mortalitat per sexes i edat, ens mostra com varien de forma substancial les principals causes de mortalitat.

- Entre els 0 i 15 anys, les principals taxes de mortalitat en ambdós sexes són primer per causes perinatales, seguida de les malalties congènites.
- Entre els 15 i 44 anys, les causes externes són motius principals en ambdós casos, tot i que en dones, la taxa més alta de mortalitat és per tumors.
- En la franja d'edat compresa entre els 45 i 74 anys, la taxa principal de mortalitat són els tumors, tant en homes com en dones.
- En els majors de 75 anys, la taxa principal de mortalitat en ambdós sexes es focalitza en les malalties del sistema circulatori.

⁶⁷ Les causes externes de mortalitat més importants per nombre de casos són els accidents de trànsit i els suïcidis. A nivell comparatiu, la regió sanitària de Lleida presenta unes taxes de mortalitat motivades per causes externes significativament superiors a la taxa mitjana registrada en el conjunt de Catalunya.

4. Reflexions sobre les visions socials, mèdiques i jurídiques del curanderisme en el passat i en el present

Aquest capítol es basa en l'anàlisi de diferents fonts documentals amb l'objectiu d'aproximar-nos a la pràctica del curanderisme en el passat. És un capítol central de la recerca ja que no es poden entendre les manifestacions actuals d'aquest model d'atenció sense conèixer el seu passat. Les topografies mèdiques, la premsa i la bibliografia relativa a la situació mèdica i jurídica de la ciutat de Lleida, han estat els mitjans utilitzats per reconstruir una part del context del curanderisme.

Com es comentava en la metodologia, la dificultat més important que plantejava aquesta recerca era com contextualitzar la pràctica del curanderisme quan escassegen els documents històrics al respecte⁶⁸ i els que hi ha donen una visió molt limitada del fenomen⁶⁹. Molts autors han evidenciat *“les dificultats de trobar registres històrics que proporcionin informació sobre les persones que van exercir activitats mèdiques al marge de la medicina oficial. [...] De fet, s’ha arribat a assenyalar que una part important de la cultura popular sobre la salut i la malaltia és inaccessible per al historiador”* (María Luz López, 2002:4).

En les topografies mèdiques, per exemple, cal tenir en compte que aquestes *“participen de les constants ideològiques (i de les servituds) de l’higienisme⁷⁰ d’aquesta època⁷¹”* (Prats, 1995:30) en el sentit que tenen *“un afany moralitzador que sovint es relaciona amb el control social de la població per part de l'Estat”* (Prats, 1995:31).

Quan s'analitzen documents històrics cal tenir en compte el lloc que ocupen els seus autors, és a dir, la posició ideològica en base a la qual escriuen i que els condiona.

⁶⁸ En aquest sentit, Enrique Perdiguero (1996) comenta que hi ha molt poca informació històrica sobre les activitats sanitàries no autoritzades, tot i que *“la primerenca existència en els regnes de la monarquia hispànica d’organismes de control de les ocupacions sanitàries, i en especial, del Reial Tribunal del Protomedicat a la Corona de Castella, [...] faria esperar que la informació, i per tant, la dedicació historiogràfica a aquest tipus de sanadors hagués estat abundant”* (1996:91-92).

⁶⁹ En aquest sentit, Perdiguero (1996) assenyala que molta de la informació historiogràfica sobre les activitats sanadores de l'Espanya Moderna provenen de fonts, com les inquisitorials, que cal analitzar amb cautela. Sovint, els curanderos encausats ho eren, no per les activitats sanadores que desenvolupaven en sí, sinó per la possible transgressió d'algun aspecte relacionat amb la fe catòlica (1996:94).

⁷⁰ Llorenç Prats defineix el higienisme com *“una tradició científica i una corrent de pensament social que postula i indaga la relació entre les condicions mediambientals i socials i les causes de morbiditat i mortalitat de les col·lectivitats humanes, i proposa, en conseqüència, mesures reformistes de medicina preventiva i polítiques de salut pública que, lògicament, impliquen molts àmbits de l’activitat pública i privada, des de l’urbanisme fins a l’alimentació o la sexualitat”* (1995:19).

⁷¹ L'època a la que es refereix és el segle XIX, *“segle de l’higienisme per excel·lència”* (Prats, 1995:21).

En el cas de Lluís Marlès i de Cusa, un dels autors de les tres topografies mèdiques lleidatanes, va escriure d'altres textos de caràcter higienista i mèdico-religiós, sempre en la línia de l'ortodòxia catòlica⁷². Josep Rabasa i Fontserè, un altre autor dels autors consultats, va ser membre de la Lliga i fundador de la Joventut Conservadora (Prats, 1995:35). Conèixer els condicionants ideològics dels autors ens permetrà dur a terme una aproximació més crítica dels documents que van escriure. Tot i les limitacions que s'han comentat, les aportacions de les topografies mèdiques són innegables ja que proporcionen informació molt valuosa sobre les condicions socials i culturals d'una determinada localitat⁷³.

L'anàlisi de la premsa, per exemple, serveix per conèixer la incidència de certs tipus de pràctiques en un context social i històric determinat. Trobar notícies que parlen sobre casos concrets de curanderos/es a finals del segle XIX ens informa de l'arrelament d'aquest tipus de pràctiques i sabers en aquesta època. Tot i així, cal tenir present que aquestes notícies proporcionen una visió esbiaixada del fenomen, mostrant únicament els aspectes més negatius d'aquest model d'atenció. Com es podrà comprovar en l'anàlisi de la premsa, els casos que descrivien els periodistes en les seves cròniques *"eren exposats per mostrar un procés unilineal de progrés des de la ignorància i la superstició fins arribar a la ciència mèdica"* (Perdiguero, 1996:97).

Els articles consultats no ens permeten aprofundir massa sobre les característiques dels seus especialistes que es defineixen constantment com *"enemics de la salut pública"*. Tampoc ens permet conèixer els motius que duïen a les persones a consultar a un/a curandero/a i molt menys l'articulació que es donava entre els diferents models d'atenció. Tot i aquestes limitacions, l'anàlisi de la premsa ha permès evidenciar la funció ideològica d'adoctrinament social que realitzava, sobretot a finals del segle XIX i principis del XX. Les cròniques del 1880 presentaven una construcció del curandero com una persona il·letrada i estafadora a la que calia combatre utilitzant els arguments de la ciència i la legalitat. De fet, una notícia de *La Vanguardia* de 1913⁷⁴ aplica el concepte de curanderisme *"a todos aquellos actos que les falta base lógica, que no siguen en su desarrollo los dictados de la razón"*. L'objectiu de la premsa era convèncer a la població que el metge era l'únic recurs vàlid per tractar els problemes

⁷² Comentaris extrets del llibre de Llorenç Prats, 1995:35.

⁷³ En l'apartat que acostumen a denominar «Demografia», aquests textos estudien la població, normalment en termes estadístics, incloent la natalitat, la mortalitat, la nupcialitat i les migracions, desenvolupant posteriorment el que a vegades anomenen «Boceto social», que comprèn els aspectes psicosocials i socioculturals més qualitius i on, segons Llorenç Prats es solen trobar els materials que, globalment, més ens interessin com a investigadors socials (1995:27).

⁷⁴ Concretament és la notícia del 3 de Setembre de 1913.

de salut, d'aquí la necessitat de desprestigiar i marginar els sabers mèdics populars mostrant-los com a manifestacions irracionals i perilloses.

D'altra banda, també cal tenir present que el concepte de curanderisme és molt ambigu. Només cal llegir les diferents notícies de la premsa per observar que la imatge del curandero que ofereixen les cròniques de finals del segle XIX i principis del XX no es correspon amb la presentada a finals del XX i principis del XXI. De fet, els curanderos més actuals prefereixen anomenar-se sanadors per diferenciar-se dels seus predecessors. Busquen abandonar la situació de marginalitat legalitzant la seva ocupació per mitjà de formació i de títols i allunyant-se de la imatge de curandero que *“actúa en función de ninguna cualificación técnica y sólo ofrece su propia garantía personal”*. L'anàlisi de la premsa permet observar la tendència del curanderisme d'incorporar elements més pròxims al model biomèdic dins les seves bases teòriques i pràctiques.

Per últim, l'aproximació a les manifestacions del curanderisme en el passat m'ha permès aprofundir sobre diversos aspectes. D'una banda, de les diferents i canviants percepcions socials que han envoltat aquest fenomen, sobretot per part del col·lectiu mèdic i d'una part de l'opinió pública. D'altra banda, del procés d'expansió i consolidació del model mèdic hegemònic que va tenir, com a contrapartida, la subordinació dels sabers mèdics populars dins l'entramat del pluralisme mèdic. I per últim, del estatut legal del curanderisme a nivell històric.

4.1. Una primera aproximació: les topografies mèdiques

“Així que des de fa molt de temps, els metges, per afirmar el seu saber i, sobretot, el seu poder, es dediquen a aquest joc de recollir i denunciar els errors, les creences dels altres. I això ho fan tot i que fins la revolució de Pasteur, les seves terapèutiques empíriques i sobretot els seus èxits o fracassos, no eren tant diferents dels altres” (Loux, 1996:124).

Dins els mecanismes ideològics creats pel model mèdic científic per aconseguir la seva hegemonia trobem una sèrie de textos divulgatius que tenien per finalitat marginar les pràctiques domèstiques i combatre creences consuetudinàries de la població oferint alternatives terapèutiques i preventives (Rosen i Perdiguero dins Comelles i Martínez, 1994). Un dels instruments d'inculcació més significatius van ser els llibres de divulgació, entre els que trobem els receptaris i les topografies mèdiques. Els receptaris eren texts de divulgació popular de caire etnogràfic. Eren fruit d'experiències individuals de metges on la descripció dels remeis estava

descontextualitzada de la seva pràctica. D'altra banda, les topografies mèdiques eren *"un gènere de la literatura higienista que consistia a descriure les condicions mediambientals i socials d'una localitat, o d'una zona més àmplia, per determinar la incidència que poguessin tenir sobre la salut pública, sobretot en l'etiologia de les malalties, i que, idealment, formarien part d'un programa més ampli de geografia mèdica que permetés conèixer les condicions de salubritat de tot un territori"* (Prats, 1995: 25). Els metges que les escrivien buscaven respondre a qüestions generals i no tant a malalties particulars.

Els objectius d'ambdós texts eren sensiblement diferents. Les topografies anaven dirigides a metges i polítics, en canvi els receptaris a la població en general.

La funció d'ambdós texts resultava força ambigua ja que paral·lelament a la recuperació de tot tipus de pràctiques populars que podien resultar útils a nivell empíric, discorria la inculcació de nous discursos on el model mèdic n'era sempre la principal referència. Tot el que no estava inclòs dins aquest model, podia ser objecte d'escrutini i de crítiques per part de la classe il·lustrada, que era la que definia els límits entre un model i l'altre. Tenien, per tant, una clara funció de divulgació ideològica, tal com deixa entreveure el lema d'una topografia mèdica de Lleida que es pot llegir a la primera pàgina: *"Higienizar la urbe y moralizar la población es uno de los deberes de la autoridad municipal"* (Marlés i de Cusa, 1879).

Des del segle XVI i fins al XIX, la medicina utilitza aquests dos instruments etnogràfics, d'una banda i a través de les topografies mèdiques per apuntalar el paper polític i orgànic de la medicina, i d'altra banda, a través dels receptaris per a legitimar el saber i la imatge social del model mèdic. És interessant remarcar que en cap dels dos models s'aprecien límits radicals entre sabers cultes i populars sinó moltes interrelacions que s'expliquen per la funcionalitat que els sabers mèdics populars seguien tenint entre la població. Els metges no pretenien, amb el terme de medicina popular, construir un concepte antropològic, sinó un concepte mèdic que els fos útil per establir, amb bases científiques, els límits culturals de la biomedicina (Comelles i Martínez, 1994).

Així com amb les creences i pràctiques casolanes, les actituds dels metges eren força variades⁷⁵, no passava el mateix amb la pràctica del curanderisme, considerat de

⁷⁵ Els metges utilitzaven els conceptes d'"errors mèdics" o "*supersticions mèdiques populars*" per referir-se a aquest tipus de pràctiques mèdiques populars. Alguns les atacaven frontalment per suposar un retrocés en l'extensió i ús de la medicina oficial. Metges com el de Santa Coloma de Queralt es queixaven de la

forma unànime per la classe mèdica com una lacra social i viscut com una mena d'intrusisme professional. Així ho posa de manifest l'antropòleg Llorenç Prats en el seu anàlisi de les topografies mèdiques catalanes.

El 1880, el metge de Sant Genís de Vilassar qualifica els curanderos de plaga de la societat i s'exclama obertament de la seva tossuderia:

"No hace mucho tiempo tuve que asistir al hijo de una de estas curanderas que goza de gran reputación para curarlas [les erisipeles]. El pobre joven ocho días había que guardaba cama por una erisipela ambulante que de la cabeza se había propagado al pecho, con toda la cohorte de síntomas que acostumbran a acompañarla. Increpando a su madre porque no me había avisado antes, dejando progresar y agravar la dolencia con sus cabalísticas oraciones y señales de cruz, contestó que no era una verdadera erisipela, pues, a serlo, no se hubiese resistido a su método. ¡Qué obcecación!" (Anònim a Prats, 1995:217).

El mateix autor d'aquest darrer text torna a carregar durament, aquest cop contra una altra pràctica molt estesa en aquesta època i que també se'n fa ressò la premsa: la cessió del títol, per part de metges titulats, a persones sense instrucció mèdica:

"Pero ¿si no fuesen más que los curanderos! ¿Qué diremos de los médicos que les prestan su título, que les sirven de mampara, que con su ropaje de licenciado o de doctor cubren estas basuras de la profesión? Los colores de la vergüenza suben a la cara al leer en la última página de los diarios, no solamente políticos sino de medicina, y en los escaparates de las boticas, los nombres desvergonzadamente impresos en colosales caracteres de todos estos Erostratos de la medicina" (Anònim a Prats, 1995: 217).

El 1888, Melcior i Farré fa palesa l'existència i arrelament de la pràctica del curanderisme a Manresa quan adverteix als malalts contra els *"curanderos que, al fin, no han de hacer más que vaciar sus bolsillos y empeorar su situación"*. Dins el que ell considera curanderos, inclou a *"homeópatas, espiritistas, pastores, etc."* (Melcior i Farré a Prats, 1995:217).

El 1889, Pujadas i Serratosa feia quelcom semblant, advertint als habitants de Sentmenat que *"no den jamás crédito a esa plaga social explotadora de curanderos, sonámbulas o dormidoras"*, afirmant rotundament que *"incumbencia de las autoridades"*

credulitat de la població així com del seu grau d'ignorància a l'hora de privilegiar els tractaments terapèutics populars abans que els mèdics per a la cura d'una malaltia (Carrera i Miró a Prats, 1995: 214). D'altres, en canvi, o bé no comenten l'existència d'aquest tipus de pràctiques perquè les creuen inexistents al seu municipi o bé minimitzen la seva influència degut a la penetració del model al·lopàtic al territori. Per últim, també es troben casos com la topografia mèdica de Pons (1910) on l'autor justifica les pràctiques remeieres populars de la següent forma *"tots o gran nombre de remeis populares, tenen, si bé s'estudien, la seva base científica, i, per tant, racional i lògica"* (Montanyà i Santamaria a Prats, 1995: 216).

es perseguir a esos charlatanes, declarándoles guerra a muerte” (Pujadas i Serratosa a Prats, 1995: 217).

El 1897 Carrera i Miró utilitza termes força despectius per referir-se a la presència de curanderos a Santa Coloma de Queralt:

“Da grima el ver a esas pobres gentes dejándose embaucar miserablemente por marrulleros charlatanes, curanderos, sonámbulas, tiradoras de cartas y otros personajes de idéntica ralea, que les soplan los dineros a cambio de curaciones inverosímiles, intervenciones milagrosas, oraciones ridículas, que no se concibe cómo pueden ser creídas por cerebros regularmente equilibrados” (Carrera i Miró a Prats, 1995: 216).

El 1914 Rius i Tarragó reafirma l'arrelament del curanderisme a la ciutat de Sabadell:

“Que el curanderismo en Sabadell data de muchos años, nadie lo pone en tela de juicio, pues en todos tiempos se ha observado en la localidad esta plaga social. Que el médico, al tratar a un enfermo, no se ha visto en todas ocasiones secundado por la familia del paciente, es cosa de antiguo sabida. Y que la gente de Sabadell acude a Barcelona o a otras poblaciones en busca de una embaucadora, echadora de cartas o sonámbula, es ya también conocido de nosotros. Y que en el mismo Sabadell se albergan algunos saludadores, adivinadores del pensamiento, etc., es cosa corriente. Y que hay otros que, sin adivinar ni echar cartas, curan por medio de pomadas u otras cosas, es ya también muy antiguo...” (Rius i Tarragó a Prats, 1995: 218).

Segons argumenta Llorenç Prats, després d'aquesta data, *“sigui perquè la medicina va guanyant terreny i el curanderisme es va marginalitzant, o per altres raons, el cert és que aquest tipus de testimonis escassegen més a les topografies mèdiques”* (1995: 218).

Pel que fa a les tres topografies mèdiques que s'han trobat sobre Lleida tot i que no fan una al·lusió directa al tema del curanderisme, sí es comenta, en una d'elles⁷⁶, la importància que tenia a finals del segle XIX la pràctica espiritista que comptava amb tres centres a la ciutat de Lleida:

“El espiritismo está sumamente extendido en la población de Lérida y en la capital ha arraigado con hondas y robustas raíces; sentimos no poder apuntar el número fijo de los que pertenecen a esta rama que es también del cristianismo (...) pero desde luego podemos decir que el espiritismo está muy extendido en la población de Lérida” (Marlés i de Cusa, 1879: 129).

⁷⁶ Marlés i de Cusa, Lluís (1879) *Estudio médico topográfico y estadístico de Lérida*. Lleida.

Tenint en compte que Melcior i Farré considerava curanderos als espiritistes i que alguns dels informants de la recerca, tant clients com curanderes, mantenen una vinculació directa amb aquesta creença, no resulta agosarat afirmar que aquests centres haurien servit de plataforma per conèixer i difondre les creences i pràctiques sobre curanderisme així com als seus especialistes. De totes maneres, aquesta és tan sols una hipòtesi que m'he atrevit a aventurar a partir de comentaris informals recollits al diari de camp i que requeririen una investigació més exhaustiva per confirmar-la.

4.2. Una segona aproximació: l'anàlisi de la premsa (1881-2007)

“Ha llegado a esta capital un saludador de primera clase para saludar toda clase de personas, ganados, fieras y animales de todas clases, y sin perjudicar a ninguno de los señores profesores de medicina y cirugía; las personas que tengan enfermedades crónicas desahuciadas, ya que los señores médicos no las visiten, pasen por esta su casa, y con la saliva y paladar de este señor serán curadas”⁷⁷.

L'anàlisi de la premsa es va plantejar com una altra forma d'aproximació al fenomen del curanderisme. El que interessava era conèixer quina havia estat la seva percepció social i si aquesta havia canviat amb els anys. La condemna de les creences i pràctiques mèdiques populars present en bona part dels articles va proporcionar una riquíssima font d'informació sobre les pràctiques curatives més esteses, la consideració que tenien a nivell social, així com la ideologia imperant en un espai i temps determinats.

El període de temps escollit va ser del 1881 al 2007. El per què d'aquest període concret respon a una qüestió pràctica. Després de consultar diferents mitjans, tan sols *La Vanguardia* disposava de notícies digitalitzades que permetien la seva fàcil recerca. A més, el seu fons es remuntava a l'any 1881, el que possibilitava una anàlisi molt més àmplia de les notícies. A més, també es van consultar altres diaris digitalitzats com el *Diario de Lérida*, per oferir una visió més local sobre el tema. La recerca tenia per objectiu recopilar articles que parlessin sobre el curanderisme, ja fos de forma general o bé per mitjà de casos concrets de curanderos i curanderes que per la seva fama haguessin transcendit els espais privats de les seves consultes, arribant a oïdes dels periodistes de l'època.

El fet de trobar tantes notícies sobre el tema⁷⁸ em va donar una mostra de l'arrelada que estava la creença en el curanderisme sobretot a finals del segle XIX.

⁷⁷ Anunci d'un curandero-saludador, publicat el 27 d'octubre de 1883 en un article de *La Vanguardia* on es denuncia la circulació d'aquest tipus d'anuncis per la ciutat de Barcelona.

⁷⁸ Tan sols a *La Vanguardia* es van trobar 2880 notícies que feien algun tipus de referència a aquest tema.

Els articles que presentaré a continuació mostren un canvi gradual en la percepció social d'aquest fenomen per part dels periodistes. El que pretenc demostrar és que aquest canvi és molt més ampli i ens parla del pas d'una situació de marginalitat a una altra de relativa legalitat. Les primeres cròniques són realment punyents. Ofereixen casos concrets de mala praxis que tenen per objectiu animar a la població a abandonar les creences i pràctiques de curanderisme. La premsa de finals del XIX i principis del XX es posa de la banda de la medicina oficial denunciant públicament casos de curanderisme que haguessin tingut conseqüències negatives, alertant d'aquesta forma als organismes públics competents i de retruc, a la població en general.

En aquesta època, la figura del curandero/a va assumir una funció simbòlica i ideològica determinada. Al projectar-se una imatge social devaluada del curandero/a, això va ajudar a construir, per oposició, la identitat valorada dels metges. El domini dels que es trobaven en posicions més favorables, com és el cas dels professionals de la medicina oficial, no s'exercia simplement per l'ocupació d'una posició relativa de poder sinó que havia d'anar acompanyada d'un discurs que legitimés la pròpia posició i per aquest motiu va ser necessària construir una imatge de "l'altre" com un ser moralment devaluat (ignorant, supersticiós, perillós).

Aquesta imatge va canviant progressivament a mesura que el sistema biomèdic es va convertint en el model hegemònic. Aquests discursos tant contundents es van suavitzant, oferint una imatge més folklòrica i residual dels curanderos/es. A finals del segle XX es mostren públicament com una supervivència curiosa del passat, una pràctica anecdòtica dels anys on que encara no imperava la medicina al·lopàtica. Finalment, els articles publicats a principis del segle XXI donen una mostra del ressorgiment del curanderisme, el qual arriba acompanyat de tota una sèrie d'elements que es troben més pròxims al camp de lo paracientífic. Les notícies es fan ressò dels canvis experimentats pels seus especialistes, oferint una imatge més propera i humana.

* * * * *

La primera notícia a comentar data del **31 d'agost de 1881**⁷⁹ i fa referència a unes paperetes propagandístiques que circulaven "*lliurement*" pels carrers de Barcelona. En elles, un curandero assegurava efectuar cures meravelloses, entre aquestes, la cura del càncer sense fer cap tipus d'operació, així com de les malalties dels ulls, entre

⁷⁹ La majoria de notícies que presento (12 en total) han estat recollides de l'hemeroteca digital de *La Vanguardia*. Per tant, si no s'especifica el contrari, pertanyen a aquest diari.

d'altres. L'opinió del periodista davant aquests “despropòsits” queda clara des d'un bon principi:

“En esta capital, como en los pueblos, a causa de la credulidad de ciertas personas, abundan extraordinariamente esos enemigos de la salud pública, conocidos con el nombre de curanderos. (...) Los males que causa esa indigna clase de la sociedad son terribles: con una seguridad absoluta, hija de su ignorancia, aseguran curar todas las dolencias, por inveteradas y específicas que sean (...) y si desde un principio se hubiera confiado a un facultativo no habría visto agravarse lo que entonces era de fácil curación, y luego se hace difícil o imposible de curar”

Aquests comentaris tant visceralment posen de manifest el fort arrelament que les creences i pràctiques de curanderisme tenien entre la població catalana de l'època. La càrrega tant directa contra els seus especialistes s'explica per la funció ideològica que va assumir la premsa de l'època, juntament amb els col·legis oficials de metges i d'altres organismes públics. Aquesta consistia en adoctrinar a la població, considerada pels periodistes com ingènua i crèdula, dels mals que ocasionava el curanderisme. Però el que també mostra la notícia és que els metges no comptaven encara amb l'hegemonia mèdica i, molt menys, amb la confiança i reconeixement social. Cal tenir en compte que la xarxa sanitària era molt deficitària, i deixava desatesa una bona part de la població, sobretot la que es trobava en zones rurals. Per tant, la gent buscava les seves alternatives davant l'escassa cobertura mèdica. A mesura que aquesta situació va anar canviant, el model científic va reforçar el seu poder enfront la resta de sabers i formes d'atenció. Tal com defensa Llorenç Prats, *“tot sembla indicar que el seu veritable problema consistia a guanyar-se la confiança de la població, a assolir un prestigi, en una societat dominada encara (amb canvis en el decurs del període i segons el tipus de població i classes socials, és clar) per una visió i un tractament de la malaltia i les diverses afeccions, basat en les creences, pràctiques i remeis casolans i en el curanderisme”* (1995: 213). Així doncs, la medicina lliura en aquest camp i al llarg d'aquesta època, una virulenta batalla contra el que considera “errors mèdics” i “supersticions mèdiques populars”.

El periodista apel·la a la denúncia pública i formal d'aquests “intrusos” per tal d'acabar amb el que considera una “plaga social”⁸⁰.

“Si toda la clase médica y farmacéutica (...) pusiera en conocimiento de las autoridades estos hechos y el nombre de las personas que cometen tales abusos, entonces indudablemente se cortarían de raíz este mal”.

⁸⁰ Tot i que aquesta expressió no surt de forma explícita en aquest article, sí que en surt en d'altres. L'he extret de la topografia mèdica de Sant Genís de Vilassar del 1880. El metge que la va redactar utilitza aquest terme per referir-se a la comunitat de curanderos i curanderes d'aquest municipi (Llorenç Prats, 1995: 216).

El periodista critica l'actitud de les subdelegacions de Medicina i Farmàcia, així com la Junta de Sanitat, institucions que tenien per funció vetllar per evitar aquest tipus de pràctiques però que *"apenas dan señal de vida en asunto tan importante para la salud de esas crédulas personas que se arrojan en brazos de cualquier curandero"*.

En aquesta notícia i en moltes d'altres de l'època, els clients de curanderos són tractats com a menors d'edat, sense criteri propi als quals l'Estat ha de protegir de la seva pròpia credulitat i ignorància. La càrrega va dirigida de forma unidireccional cap als especialistes, considerats *"enemigos de la salud pública"*. Aquesta visió anirà canviant amb el pas dels anys fins arribar a la postura actual on la jurisprudència tendeix a no protegir a les persones que creuen en les facultats dels curanderos per sanar qualsevol tipus de malaltia i acaben sent objecte d'estafes. Davant les denúncies que arriben actualment per aquest tipus de casos s'acaba responsabilitzant als subjectes de la seva pròpia credulitat i de l'abandó dels dictàmens de la ciència i la racionalitat.

El **25 d'Agost de 1883** *La Vanguardia* es fa ressò d'una notícia publicada en un altre diari, *El Diluvio*⁸¹, que fa pública la mort d'un senyor d'uns 50 anys al domicili d'una senyora anomenada Francisca Bernis, de 62 anys i *"de oficio curandera"*. El mateix dia de la publicació però per la tarda, *El Diluvio* torna a escriure sobre el mateix assumpte, aquest cop abandonant la seva imparcialitat periodística i arremetent durament contra aquesta dona que qualifica de *"embaucadora"*.

"Dícese que a su casa acuden diariamente centenares de personas que creen en su poder y se sujetan al tratamiento de sus supercherías". El que li resulta més estrany al periodista és el tipus de clientela que rep aquesta curandera, denominada pels seus usuaris com a *"Santa"*. *"Lo raro es que su casa no solamente está visitada por gente sencilla del campo y de las clases de la sociedad que suelen recibir menos instrucción, sino que van a ella grandes señoras a quienes espera el coche a la puerta"*. Acaba l'article mostrant la imatge que d'ella en té el periodista i que ens informa sobre el seu nivell d'instrucció, *"la tal Santa es una mujer, por lo demás, vulgar y desprovista de toda educación"*.

La tercera notícia correspon a la carta que un facultatiu envia al diari el **19 d'octubre de 1886** denunciant a una curandera que s'ha instal·lat al mateix edifici on aquest exerceix. El que més molesta a aquest metge no és tant l'existència de curanderos,

⁸¹ "El Diluvio" va ser un diari republicà que començà la seva publicació l'any 1879 i deixà d'existir el 25 de gener de 1939, la vigília de l'arribada a Barcelona de las tropes del general Franco.

sinó sobretot el fet que no se'n amaguin. Per aquest motiu, combat durament contra el que ell considera una situació d'intrusisme, preguntant-se *“¿los que tienen títulos académicos han de presenciar con calma que una plaga de intrusos invada nuestra culta ciudad, desacreditando la clase médica?”*. Davant aquesta ofensa, el metge creu que la causa de la seva existència es troba en el fet que *“el vulgo confía más en los curanderos que en los hombres de ciencia”*. És per aquest motiu que sol·licita l'ajuda del director del diari *“para poner remedio a dicho cáncer”*. Un cop més, es confirma l'estesa que estava la pràctica del curanderisme a finals del segle XIX, considerada, d'altra banda, com una mena d'epidèmia per part de la classe mèdica que estava en procés de consolidació.

En aquesta notícia i en d'altres, s'acusa a la curandera d'intrusa quan en realitat aquesta acusació no té fonament. El curanderisme s'ha construït com un model d'atenció oposat al model científic. De fet, molts dels seus especialistes fan de la seva manca de titulació mèdica una senya d'identitat que reforça el seu “poder personal” per curar. El intrusisme fa referència a l'exercici il·legal de les professions, per tant, el curanderisme quedaria exclòs d'aquesta acusació ja que opera amb un sistema de representacions i pràctiques totalment diferent. En l'últim apartat d'aquest capítol s'abordarà àmpliament el concepte d'intrusisme.

En aquesta crònica també s'apel·la als subdelegats de Medicina *“para que pongan en conocimiento de la superioridad, como es su deber, cuando sepan que en algún sitio de su respectiva demarcación se ejerza el curanderismo”*. Com es posarà de manifest al següent apartat, tot i que a nivell teòric el curanderisme estava perseguit per la llei, en la pràctica, les denúncies formals que s'efectuaven eren poques i la majoria monopolitzades pel sector mèdic més que pels propis pacients.

La quarta crònica de **4 de febrer de 1887** és un altre exemple d'aquestes actituds tant dures que tant la classe mèdica com els mitjans de comunicació tenien contra la pràctica del curanderisme.

L'article fa referència a una notícia publicada per un altre diari, *La Publicidad*⁸² on es fa al·lusió al cas d'un veí de Taià que després de visitar a una curandera de Barcelona per consultar-li sobre la malaltia de la seva filla, va descobrir, per mitjà d'aquesta dona, que *“la causa de la dolencia era una malavolensa de la persona que gozaba de más intimidación con la familia”*. Convençut que la malaltia de la seva filla provenia d'un

⁸² “La Publicidad” va ser una publicació diària en castellà editada a Barcelona entre 1878 i 1922. Era un diari polític de caire republicà i anticlerical. Després d'una etapa bilingüe, es transformà en un diari en llengua catalana amb el nom de “La Publicitat”.

encanteri realitzat per una veïna del seu poble, va agredir-la, causant-li nombroses ferides. Davant aquests fets, el periodista conclou el seu alligonament, alertant a la població dels perills del curanderisme:

“Un suceso que demuestra una vez más la necesidad que hay de que las autoridades persigan despiadadamente a ese cúmulo de farsantes que titulándose curanderos, llevan por su afán de lucro la discordia y la desesperación en el seno de las familias crédulas y honradas”.

La següent notícia publicada el **3 de juliol de 1904** fa referència, per primer cop, a la manca de recursos sanitaris per atendre a la població, el que explicaria, segons el periodista, la proliferació de curanderos i curanderes, que atenen a amplis sectors de la població a uns preus més econòmics que els metges oficials. L'autor de l'article es pregunta quins són els motius que duen a les classes treballadores a recórrer als curanderos i troba la seva explicació en

“la autoridad encargada de prestar auxilio al necesitado, que no tiene los servicios bien montados o el personal suficiente para estos casos tan comunes [de malalties] en grandes poblaciones como Barcelona. (...) La crisis por que atraviesan las clases trabajadoras es la causa de que estas pobres gentes acudan a esos centros de curanderismo semigratuitos, en donde por unos perros chicos obtienen consulta y medicina en el día”.

A més, en aquesta notícia es critica un altre fet recurrent entre la classe mèdica com és la cessió, a canvi de diners, dels títols de medicina a persones no titulades que es fan passar per metges i que en aquest cas, sí es poden acusar d'intrusisme. L'autor de l'article conclou així que *“la culpa (...) no la tienen las autoridades, sino en su mayor parte los que los apoyan [als curanderos], bien con un título, bien con sus influencias”.*

El **19 de febrer de 1920**, Artur Masriera i Colomer⁸³, fundador del *Archivo Ético Social*, firma el següent article on parla de com era el curanderisme durant el regnat d'Isabel II (1833-1868). Segons l'autor, en els últims deu anys del seu regnat, *“el curanderismo charlatanesco campaba por sus respectos en Barcelona”*. La raó d'aquesta permissivitat social es trobaria en les classes socials burgeses que serien les que protegirien als seus especialistes:

⁸³ Barcelona, 1860 — Barcelona, 1929. Fou un reconegut historiador i escriptor català. Humanista i divulgador, la seva bibliografia abasta uns vint-i-cinc títols. S'inicià en la poesia i col·laborà en diverses publicacions, entre elles *La Vanguardia*. Des de la seva càtedra d'Ètica va fundar el *Archivo Ético Social* on va recollir més de dues mil paperetes de la zona del Camp de Tarragona sobre *“prácticas, usos y supersticiones abusivas que nuestro pueblo seguía en el tratamiento de las enfermedades”* amb l'objectiu d'estudiar-les des del punt de vista de la *“ciencia folklórica (...) la cual destina al estudio de las supersticiones médico-populares, buena parte de su actividad y de su metódica pericia”*. Aquestes paperetes van ser cedides posteriorment a l'Arxiu d'Etnografia i Folklore de Catalunya per al seu estudi i catalogació.

“Es cosa cierta y averiguada que ningún abuso ni desmán lograría difundirse ni arraigarse, sino le diesen amparo y carta de naturaleza las personas de mediana posición social o regular cultura. Así sucedía en Barcelona en la época dicha, en que menestrales, gente acomodada y aún la perteneciente a esferas más encumbradas, admitían al curandero en sus domicilios, escondiéndolo hasta en lo más recóndito de la habitación cuando había peligro de que tropezase con el médico”.

Aquest relat ens mostra un altre aspecte del curanderisme. La notícia anterior justificava l'existència de curanderos per la manca de recursos sanitaris capaços de donar una cobertura àmplia i gratuïta a la població, sobretot en les zones més allunyades de les ciutats. Però la notícia d'Artur Masriera ens mostra com el curanderisme, a part de ser un recurs terapèutic a l'abast de la població més pobre, formava part de l'imaginari social. La creença en aquestes pràctiques estava molt arrelada entre la població catalana, esdevenint un model d'atenció a l'abast de tothom i amb independència de la classe social on es pertanyia.

Cita diversos exemples de curanderos reconeguts a la ciutat de Barcelona que van aconseguir molta fama i reconeixement social. El primer cas correspon a un home que vivia al carrer Jupí el qual pretenia curar als nens que tenien cucs posant-los-hi damunt del cap una tassa amb aigua on hi tirava unes gotes d'oli. Si aquestes s'unien al centre, el malalt no tenia res greu però si es separaven llavors sí ho era⁸⁴. El segon cas és d'un barber del carrer Carders que tenia uns honoraris establerts per extirpar quists o protuberàncies superficials per mitjà d'una pomada de la seva invenció.

Però, sens dubte, el cas més emblemàtic és el del “cèlebre *curandero de Sans*”, del qual se'n va arribar a fer fins una obra de teatre. Artur Masriera destaca la gran fama adquirida per aquest home, el qual tenia gran afluència de visites.

La següent notícia ja deixa entreveure alguns canvis respecte a les anteriors, doncs fou escrita quaranta anys més tard, l'**11 d'octubre de 1960** i duu per títol “*La red de la tentación. Cada cual con su quimera*”. L'autor comenta una denúncia interposada per un pare de família d'un poble de Tarragona que després de dur el seu fill malalt a casa d'una curandera en un parell d'ocasions i no obtenir cura, decideix interposar una denúncia. El que resulta innovador d'aquesta notícia és que, per primer cop, el periodista no només condemna a la curandera sinó al pare del nen per la seva credulitat i negligència.

“Confieso que de ser yo el destinado a substanciar el correspondiente atestado mi primera disposición sería la detención e ingreso en la cárcel del partido denunciante que, volviendo la espalda a facultativos, acude al curandero, a

⁸⁴ Procediment, d'altra banda, molt utilitzat arreu d'Espanya que serveix com a diagnòstic i tractament de síndromes delimitats culturalment com el mal d'ull o ullprès i l'airada.

quien sólo denuncia cuando no le complace en su lógico deseo de que mejore el hijo y cuando le pide más dinero (...). Por eso y a pesar de mi personal repugnancia al curanderismo, que tanto daño hace a los ciudadanos que a él se somete y colectivamente a la cultura de un país que legítimamente presume de europeizado, creo firmemente que, como en los casos de cohecho, deberían procesarse por igual y condenar con mano dura, por igual también, al curandero que deshonra al país, y al ciudadano que acude a él dudando de los verdaderos hombres de ciencia y creyendo en el poder curativo de un ignorante habilidoso o de un cínico con talento propagandístico, que en resumidas cuentas no son más que vulgares estafadores”.

Aquesta forma de pensar té alguns punts en comú amb la que sostenen actualment els jutges quan reben casos d'estafa relacionats amb el món del curanderisme. Les darreres sentències del Tribunal Suprem han deixat de veure a la població que fa ús dels seus serveis com a menors d'edat als que cal protegir per responsabilitzar-los dels seus actes i decisions. És més, s'ha acabat absolutament a curanderos/es implicats perquè tot i que es pot arribar a comprendre que en malalties de difícil curació l'esperança en la curació és l'últim que es perd, el que el Tribunal no admet és que els ciutadans puguin arribar a creure realment que un curandero/a aconseguirà el que no ha aconseguit la ciència mèdica.

En aquest article es posa de manifest l'ús ideològic de la dicotomia tradicional/modern. Els curanderos representarien la part anacrònica, ignorant i supersticiosa de l'atenció a la malaltia, una mena d'etapa ja superada pel progrés científic que es situaria al pol oposat. Com qualsevol classificació dicotòmica, aquesta no deixa observar les interrelacions que es donen entre ambdós models d'atenció i contribueixen a crear jerarquies, situant a la biomedicina com el model a seguir i deixant les pràctiques i els sabers dels curanderos com a residus d'una època passada i superada. Evidentment, aquesta forma d'abordar el tema, tampoc permet observar els canvis en que es troben immersos ambdós models.

L'autor acaba l'article amb una consigna clara:

“no hay que esperar el fracaso del curandero para denunciarle cuando pide más dinero, como el hombre del arrabal. Hay que no creer en él, aunque no se tenga motivo alguno para consultarle”.

Un cop més, aquesta notícia posa de manifest com la creença en els curanderos estava molt estesa entre la població.

El **19 de maig de 1970** surt publicada al *Diario de Lérida* una crònica d'un acte divulgatiu realitzat a Solsona per l'associació espanyola contra el càncer. El periodista

descriu el transcurs de l'acte així com les diferents conferències impartides per metges. La més extensa és la del doctor Agustín Gómez i Gómez on parla sobre el diagnòstic precoç del càncer. El rellevant de la notícia és que a part d'explicar els diferents símptomes físics que poden desembocar en càncer, aquest doctor va més enllà del camp mèdic, alertant a la població de no fer ús de cap altre mitjà que no sigui el mèdic en aquest tipus de casos doncs,

“en esta enfermedad, dadas sus características, no debe perderse el tiempo y no dejarse aconsejar por pareceres que no sean los exclusivamente facultativos, no demorar tiempo con “visitas” al “curandero”, como aunque puede parecer extraño, sucede con más frecuencia de lo que sería de desear (...). Debemos huir de este proceder y aconsejarnos exclusivamente por el médico”.

Canvi de tendència en la percepció social del curanderisme

Fins aquí trobem un tipus de notícies que, com ja s'ha vist, carreguen durament contra el curanderisme i els seus especialistes. Els motius que es presenten són variats però responen a un objectiu comú, eliminar els sabers mèdics populars i implantar el model biomèdic que durant el transcurs d'aquests anys anirà guanyant presència, credibilitat i poder.

Les notícies que es mostren a continuació experimenten un gir considerable pel que fa a la percepció social del curanderisme. Les que es publiquen a partir de 1980 ho fan de forma menys visceral, és a dir, deixant de banda les desqualificacions explícites. A més, tendeixen a abordar el tema més imparcialment. Això és possible per dues raons. D'una banda perquè ja no hi ha un enemic clar contra el que lluitar doncs el curanderisme ha quedat com una pràctica subalterna davant l'hegemonia que ostenta el model al·lopàtic. I d'altra banda, perquè a partir dels anys 60 i 70, el sistema d'atenció biomèdic comença a ser objecte de crítiques que duen a la població a qüestionar alguns dels seus fonaments.

Les notícies es fan ressò de totes aquestes transformacions. S'escriuen monogràfics i es realitzen estudis estadístics per intentar explicar la vigència del curanderisme, considerat encara com una supervivència del passat. Per tant, el curanderisme deixa de veure's com una amenaça real o com una “*plaga social*” amb la que cal acabar. Les notícies fan referència a la seva existència com un fet anecdòtic i curiós.

En un suplement de *La Vanguardia* publicat el **31 d'agost de 1980** i titulat “*El curanderismo*”, el periodista Francisco Gallardo tracta de buscar les causes que explicarien la pervivència del curanderisme a finals del segle XX.

“Puede decirse que el curandero no ha dejado de existir porque, aún hoy, cuando una superdesarrollada técnica está a disposición de la sociedad, el hombre vive o muere, entre el miedo y la esperanza”.

L'argument, basat en l'aferrament de l'espècie humana a l'esperança, es distancia del que oferien les primeres notícies que consideraven que l'existència del curanderisme s'explicava per la credulitat i ignorància de persones sense estudis.

Tot i que, evidentment, critica el curanderisme per no basar-se en els paràmetres de la ciència i la lògica racional, ofereix una visió més amable del curandero, sobretot d'aquell que es basa en coneixements empírics i actua amb remeis naturals (plantes, minerals, la mateixa aigua, animals, etc.) transmesos per tradició oral. A més, deixa la porta oberta a la seva eficàcia terapèutica, a l'afirmar que

“el curandero, en el mejor de los casos, sólo pone en práctica una medicina limitada. Lo que ocurre es que generalmente el curandero es una mezcla de naturista ignorante y de ensalmista, ya que es raro el curandero que no incluye en su práctica un don sobrenatural”.

L'autor estableix una diferència entre curanderos autèntics i farsants al dir que *“cuando el curandero no cree sinceramente en este don se convierte en farsante”*. Interessant conclusió a la que arriba el periodista, ja que és una de les conclusions a les que va arribar Lévi-Strauss en el seu anàlisi del xamà Quesalid. Per aquest antropòleg, a part de la creença del curandero en el seu do, fan falta dos components més per tal que es doni l'eficàcia real del curanderisme i que són la creença del pacient en l'eficàcia de les tècniques del curandero, i la confiança i les exigències de l'opinió col·lectiva (Lévi-Strauss, 1987).

En aquesta notícia es destaquen, per primer cop, aspectes positius d'aquests especialistes:

“Hay una cualidad que posee en grado sumo el curandero y que por las condiciones de la sociedad actual, está siendo olvidada por el médico: la relación directa con el enfermo, el calor humano de la comunicación. Un enfermo con fe tiene muchas más posibilidades de curación que un paciente sin esperanza”.

Aquest aspecte de la deshumanització de la medicina convencional explicaria el fet que *“muchas gente ignorante acuda al curandero que al menos le ofrece ese calor, esa relación que la medicina oficial ha perdido, por lo visto, para siempre”*.

Segons l'autor, el curanderisme està estès per tota Espanya tot i que, segons es va posar de manifest al Congrés de *“La otra medicina”* celebrat a Barcelona l'any 1978, la

zona on hi ha més curanderos és “*el Levante español, incluyendo Alicante, Badalona y Lérida*”, incloent tant el medi rural com l'urbà.

A més, aquest article resulta molt suggerent perquè no només parla de l'actitud dels metges envers el curanderisme sinó que es pregunta si aquest no es practica d'alguna forma dins la medicina oficial. El periodista s'afanya a dir que “*sería muy grave asegurarlo de forma rotunda. Pero indudablemente que algunas veces se intenta*”. Després d'oferir diferents exemples de com el curanderisme també es troba present en la medicina oficial, conclou que “*puede pensarse que todo esto se lleva a cabo porque «la medicina con magia entra»*”.

El **18 de setembre de 1983** surt publicada la notícia “*El «boom» de los curanderos ha llegado al cinturón barcelonés*”. Segons l'autor de l'article, l'actual proliferació de curanderos en aquesta zona geogràfica vindria motivada per la seva major permissibilitat social.

Segurament hi té molt a veure el canvi d'orientació de l'opinió pública que ja no els veu com una amenaça sinó com una pràctica tradicional que perdura. Tot i així, les classificacions continuen i alguns curanderos estan més ben valorats que d'altres, sobretot els que estan més pròxims a la ciència i més allunyats de lo religiós i/o sobrenatural.

Antonio Cerrillo, autor de l'article, torna a fer ús de l'argument tant recurrent de la superstició per explicar els motius que duen a la gent a visitar aquests especialistes, tot i que acaba acceptant que també hi té molt a veure la crisi que travessa el model biomèdic:

“En las visitas a estos curanderos se llega a apreciar el grado de superstición que la llamada sociedad postindustrial aún no ha hecho desaparecer”.

“En ocasiones estos curanderos son como santones venerados por una legión de enfermos desahuciados por los médicos, mujeres abatidas por dosis excesivas de medicamentos o ancianos que tienen sus huesos hechos polvo. (...) Ellos, de facto, suponen una denuncia contra una deshumanización de la medicina actual y una no menos ostensible falta en los servicios de rehabilitación por parte de la Seguridad Social”.

Aquest article i d'altres de la mateixa època, al parlar sobre la tasca realitzada per aquests especialistes, el que acaben posant en evidència són les mancances del model mèdic oficial així com del mateix sistema social. “*Las visitas suelen obedecer a motivos psicológicos; la incomunicación diaria de muchas amas de casa posibilita estas visitas que refuerzan la autoridad moral del curandero, quien asume así el papel de «psicólogo de los pobres»*”.

Aquestes notícies permeten apropiarse a casos concrets de curanderos, evitant així les generalitzacions gratuïtes de finals del segle XIX que els tatxava a tots de farsants.

“¿Autosugestión?, ¿milagro?, ¿experiencia? Cada curación habría que analizarla individualmente, establecer su origen: brujería, medicina popular o pura charlatanería”.

El **26 de gener de 1986**, un article que duu per títol *“La tradición de tolerancia explica que la mayoría de los curanderos del Estado residan en Cataluña”* fa públic un llistat dels curanderos més destacats de les terres catalanes. Aquests noms, provenen del llibre de l'investigador Jaume Vicens Carrió (1985) *Guía del curanderismo en España*. És el primer article on es fa pública la identitat de curanderos sense vincular-los amb quelcom negatiu. A més, les informacions facilitades per aquest autor ajuden a trencar tòpics i estereotips sobre aquest submón.

En l'article es dóna un gir a la forma d'abordar el curanderisme. Fins ara, les regions on es donaven pràctiques de curanderisme eren etiquetades com a zones on perdurava la superstició, la incultura i la credulitat, i, per tant, zones on encara no havien penetrat les influències de la modernitat. En canvi, per a Vicens Carrió, el fet que a Catalunya abundin tants curanderos respon al fet que *“ésta ha sido siempre la tierra más europeísta, donde ha existido mayor tolerancia”*.

Aquest autor ofereix una definició de curandero allunyada dels qualificatius despectius. Segons ell, *“el curandero o sanador es una persona que tiene capacidad para retener energía y remitirla a un lugar concreto con intensidad suficiente”*.

Pel que fa a la visió que la medicina científica té d'aquest tipus de sabers i terapeutes, Vicens Carrió creu que

“la actitud de la ciencia oficial respecto al curanderismo (...) está cambiando. Poco a poco se torna más comprensiva y favorable”.

“La medicina oficial ya no ve al curanderismo como un vestigio remoto de supersticiones sin ninguna base científica. El verdadero estudio de los fenómenos paranormales ha comenzado de nuevo”.

S'observa en les paraules de l'autor un canvi de perspectiva important. L'anàlisi que realitza ofereix una nova òptica, un intent de trencar amb la visió estereotipada que veu aquest fenomen com un residu del passat.

La següent notícia, publicada el **30 de març de 1998**, continua amb aquesta perspectiva més científica, que busca oferir una visió racional del curanderisme. La primera part de la notícia mostra els resultats d'un estudi realitzat per la Fundació BBVA que conclou que *“un 15,4% de los españoles admite haber acudido alguna vez*

a un curandero". L'article posa de manifest que la freqüentació està molt estesa sense arribar a ser generalitzada i que la xifra que ofereix l'estudi ha de ser considerada com a mínim, *"ya que al tratarse de una conducta que no está bien valorada socialmente, cabe esperar que un cierto número de personas no declaren su verdadera práctica"*.

Els resultats de l'estudi mostren com l'assistència a curanderos no és molt diferent en funció del sexe, el que trenca l'estereotip que els clients principals són dones d'edat avançada. El nivell educatiu dels usuaris és la variable que estableix més diferències: el 18% dels entrevistats tenen estudis primaris o inferiors i tan sols el 9% dels entrevistats tenen diplomatures i llicenciatures.

Pel que fa a la classe social, les diferències no són significatives. La majoria d'usuaris haurien anat a un curandero aconsellats per un amic (39%), per familiars (37,7%) o bé per iniciativa pròpia (20,1%). Els principals tractaments rebuts serien massatges, prescripció d'herbes o d'altres substàncies medicinals, de medicaments i en petit percentatge, d'hipnosis.

La notícia continua amb les aportacions d'altres professionals com la de Francesc Ferrer, responsable de l'àrea de medicines complementàries del Col·legi de Metges de Barcelona. *"Las relaciones entre la medicina oficial y los curanderos no siempre son fáciles, aunque generalmente conviven"*. Reconeix, com a metge, *"que nuestra ciencia es limitada, que no podemos curarlo todo, y respetar la libertad del enfermo de acudir a un curandero, si éste no engaña y no finge ser médico"*. Conclou dient que *"los enfermos suelen recurrir a un curandero cuando consideran que la medicina tradicional no resuelve su problema de salud"*.

Tot i que l'opinió d'aquest facultatiu no és la de tot el Col·legi de Metges, doncs ell forma part d'una àrea en procés de legalització, el seu comentari no deixa de marcar una tendència de tolerància envers el curanderisme. Això sí, es preocupa molt per deixar clares les diferències entre un curandero "tradicional" i un terapeuta alternatiu al dir el següent:

"Las medicinas complementarias tienen tradición y vigencia en muchos países, y pueden ayudar al tratamiento de problemas que diagnostican los médicos. El curandero, en cambio, no actúa en función de ninguna cualificación técnica y sólo ofrece su propia garantía personal".

Diferenciacions, d'altra banda, que no tenen en compte les transformacions ocorregudes en el sí del curanderisme i que l'anàlisi etnogràfic s'ocuparà de matisar. A més, la seva pràctica compta amb una tradició molt arrelada entre la població i amb un corpus de tècniques i sabers més o menys sistematitzats tot i la seva heterogeneïtat.

La segona part de la notícia mira d'oferir una visió més humana i propera dels seus especialistes, per mitjà d'una entrevista a Rosa Collelldevall, vident i sanadora de Granollers. El títol de la notícia és força suggerent *“Una «bruja» en el puente aéreo. Las prácticas esotéricas milenarias pagan a Hacienda y pasan consulta en Madrid”*. En aquest retrat es posen de manifest, per primer cop, alguns dels canvis que ha experimentat el curanderisme en les darreres dècades:

“Esta curandera moderna está dada de alta en Hacienda como especialista en medicina naturópata, cotiza a la Seguridad Social cada mes y hace unos años decidió dejar de cobrar la voluntad y marcar una tarifa «porque me di cuenta de que pidiendo la voluntad los ricos no daban nada y los pobres sacaban dinero de debajo de las piedras»”.

Les transformacions també es veuen en la mateixa forma de pensar d'aquesta sanadora quan assegura que en aquest món hi ha molt *“intrusisme professional”* i compren que molta de la gent que fa ús d'aquests especialistes, s'hi apropi amb certa desconfiança.

La següent notícia a comentar té com a data de publicació l'**1 de novembre de 2006** i es titula *“El curandero y el búho”*. Com si fos la secció actual de *La Contra* de *La Vanguardia*, el periodista Rafael Wirth fa un breu retrat vital d'Eugeni de Diego i Orozco, nascut a Badalona l'any 1958, antic treballador en tallers d'impressió i considerat com un dels vidents més antics de Catalunya i Espanya. El defineix com a *“curandero, vidente, sanador y ahora, además, coach”*.

El que s'explica d'ell permet veure quins són els canvis que ha experimentat el fenomen al llarg d'aquests últims anys:

“A los 30 años dejó la imprenta de Terrassa y ya se dedicó en cuerpo y alma a su trabajo de sanador (...). Estudió el mundo espiritual, se adentró en la naturopatía, en la homeopatía, en la acupuntura y en la neurotecnología, mezclando la imposición de manos con consejos sobre dietas sanas, todo ello refrendado con los títulos y diplomas pertinentes”.

Aquests canvis responen, per tant, a la demanda d'aquests especialistes de passar d'una condició de marginalitat a una situació de legalitat, fet que també he pogut observar en algunes de les curanderes informants.

La darrera notícia que presento fou publicada al diari *El País* el **4 de març de 2007**. El títol és el següent: *“Absuelta una curandera de un delito de estafa porque los afectados tenían que haber detectado su «burdo engaño»”*. El que resulta interessant

d'aquesta notícia són els arguments que ofereix el Tribunal Suprem de Justícia per absoldre a l'acusada⁸⁵.

L'Audiència Provincial de Cadis havia condemnat a Nuria Montero Gallardo⁸⁶ a dos anys i mig de presó i a una multa de vuit mesos amb quota diària de 6 euros per un delictes continuat d'estafa d'especial gravetat, ja que va aconseguir que els dos fills d'un malalt de càncer hepàtic amb metàstasi li paguessin la quantitat de 18.000 euros més un ocell perquè sanés al seu pare. Aquesta primera sentència fou recorreguda al TSJ que va absoldre finalment a la curandera. Segons els magistrats de l'alt tribunal, *"la esperanza es humanamente entendida, pero la confianza en la magia no puede recabar la protección del derecho penal"*.

Aquest fet donava als magistrats la base per concloure que no es donava l'engany suficient per condemnar a l'acusada ja que

"el ciudadano medio de nuestra sociedad tiene un nivel de información sobre estas enfermedades y sus características que difícilmente puede alegar confianza racional en poderes paranormales. Se considera que no existe estafa cuando el sujeto pasivo acude a médiums, magos, poseedores de poderes ocultos, echadores de cartas o de buena ventura o falsos adivinos, cuyas actividades no puedan considerarse como generadores de un engaño socialmente admisible que origine o sea la base para una respuesta penal"

La sentència conclou que, en aquests casos, *"se considera que el engaño es tan burdo e inadmisible que resulta inidóneo para erigirse en el fundamento de un delito de estafa"*.

A més, els jutges utilitzen com a reforç dels seus fonaments de dret que els fills estaven informats i advertits pels metges, però sobretot que les víctimes eren persones *"de inteligencia normal y formación mediana"*, una d'elles inclús amb certs coneixements en l'àmbit de la medicina (era auxiliar de clínica). Per tant, si van incórrer en l'error de confiar en els poders especials d'una curandera, no va ser tan sols per l'engany que aquesta va representar sinó, sobretot, per la seva pròpia credulitat, que aquí seria sinònim de culpa.

La resolució acaba dient que, *"en todo caso, su reclamación podría ser canalizada por la vía civil si es que consiguen demostrar que fueron inducidos por palabras o maquinaciones insidiosas"*.

⁸⁵ Algunes de les transcripcions que s'ofereixen a continuació provenen de la mateixa Sentència del TSJ de Madrid del 2 de Febrer de 2007. Resum de la sentència: *"Condena por estafa. Persona que ofrece "poderes especiales" para curar un carcinoma hepático. Engaño burdo e insuficiente. Absolución"*.

⁸⁶ Els noms d'aquesta sentència són ficticis.

En definitiva, el Tribunal Suprem situa com a responsables de l'estafa, no a la curandera, sinó als dos germans per haver cregut en ella. I aquest fet, per sí mateix, exclou qualsevol reclamació penal. Aquesta notícia està força relacionada amb la publicada l'11 d'octubre de 1960 on el periodista condemnava l'actitud d'un pare de família que va decidir portar al seu fill a una curandera de Tarragona i que només quan aquesta li va demanar més diners, sense obtenir prèviament resultats satisfactoris, és que va decidir denunciar-la. El que s'observa en aquestes dues notícies és que la càrrega de la culpa es situa en els clients/es d'aquestes curanderes.

En l'anàlisi cronològic i històric de les notícies es pot observar com es passa de la protecció dels ciutadans, considerats com a menors d'edat en les notícies que van des de finals del segle XIX fins a mitjans del XX, a la indefensió jurídica dels mateixos a principis del segle XXI. De fet, els magistrats justifiquen la seva decisió tenint en compte *“el grado de conocimiento medio de una sociedad que, como sucede en el caso presente, vive ya en el siglo XXI”*.

Al tractar-se d'una sentència dictada pel TSJ això significa que crea jurisprudència, és a dir, estableix un model a seguir per a casos futurs. Per tant, s'encarrega de deixar ben definits els àmbits sobre els quals actuarà la justícia espanyola: aquells on les persones que necessitin defensa jurídica, hagin actuat de forma racional.

El que es condemna aquí no és el fet que una persona s'hagi lucrati, estafant a dos germans que tenien el pare malalt sinó la manca de diligència dels mateixos al no seguir el que el model de *ciudadà mitjà* estableix. Es condemna el fet que hagin abandonat el paradigma científic i racional i s'hagin abandonat a la credulitat més absoluta, confiant que una curandera podria salvar un malalt terminal del seu destí.

Entre la primera notícia i la darrera han passat 126 anys. Impensable trobar a la premsa de finals del segle XIX un retrat periodístic semblant al realitzat a Eugeni de Diego o a Rosa Collelldevall. Es tracta de dues visions contraposades del fenomen del curanderisme que s'han anat matisant amb el pas del temps degut a la consolidació i hegemonia del model biomèdic. Aquest ha deixat de veure el curanderisme com una amenaça real i això ha permès la seva recuperació. Tot i així, encara hi ha gent que segueix veient-lo com una supervivència del passat, i és precisament la necessitat d'allunyar-se d'aquesta visió essencialista el que ha empès a molts especialistes d'aquests sabers a formar-se i legalitzar la seva situació.

4.3. Una tercera aproximació: estatus legal del curanderisme

“Aun cuando el curanderismo científico, en términos generales, no está penado por el Código, me parece que es hacer obra útil poner en guardia a todo el mundo contra ciertos abusos que se cometen en este terreno. Y no se crea sean escasos tales curanderos; los hay diseminados por aquí y fuera de aquí, llegando a producir verdaderos perjuicios en la mentalidad pública, tan digna de respeto como la salud del prójimo” (La Vanguardia, 3 de setembre de 1913).

La pràctica del curanderisme no ha estat mai regulada a nivell legal, bàsicament perquè no existeix cap forma racional de regular els “poders personals” que s’atribueixen els seus especialistes. La pràctica d’aquest do o gràcia sempre i quan no impliqui l’exercici de funcions pròpies dels metges, no comporta problemes. Ara bé, quan els curanderos assumeixen funcions com *“el diagnòstic i la prescripció de medicaments que no siguin «especialitats publicitàries», retirar en determinats casos un tractament mèdic ja pautat per un facultatiu, realitzar intervencions quirúrgiques o qualsevol tractament sanitari reservat als professionals de la medicina tradicional”* (Larios i García, 2007:91), poden ser denunciats per intrusisme. Així doncs, l’aspecte clau que cal prendre en consideració per saber si s’està davant un delictes d’intrusisme professional en l’àmbit sanitari és si existeix o no l’exercici d’actes mèdics per persones que no tenen la formació i la titulació requerida.

L’intrusisme o exercici il·legal de les professions ha estat perseguit per la llei des de fa segles. Les lleis antigues ja exigien per poder fer de metge, l’aprovació d’un examen previ davant els professionals del lloc on es volia exercir. Més tard, quan els estudis generals ja funcionaven amb regularitat, s’obligà a cursar uns estudis reglats per poder exercir legalment la professió (Camps Clemente i Camps Surroca, 2003).

Fou en aquest context quan al segle XV es creà el Reial Tribunal del Protomedicat, institució encarregada de vetllar per l’exercici de la medicina, i per extensió, del sistema sanitari de la nació. Tenia per objectius vigilar l’exercici de metges i cirurgians així com portar les regnes de l’ensenyança mèdica. De la seva competència era la vigilància de les activitats professionals, observant i castigant els casos de mala praxis o els excessos comesos per personal sanitari, el control de la farmàcia, l’examen dels aspirants a oficis sanitaris, l’atorgament de llicències i la investigació de les denúncies per intrusisme. La seva jurisdicció fou alhora civil i penal i fou extensiva a les colònies espanyoles fins al segle XIX.

Per al context català, el *Fuero Real* de 1255, codi alfonsí previ a *Les Partides* d’Alfons X El Savi, establia una primera obligació per aquells que volien ser metges: ser

examinats i aprovats pels organismes competents. Durant el regnat de Pere III el Cerimoniós (1336-1387) s'afegí un nou aspecte en la regulació de l'intrusisme que consistia en estudiar tres anys en un estudi general.

Les 7 *Partides* d'Alfons X El Savi (1256-1265) castigaven la intrusió en medicina amb la pena de desterrament si el malalt moria i la seva mort no era intencionada; en cas de que ho fos, la pena per al fals metge era la mort.

Aquest tipus de penes es van anar mantenint en lleis posteriors sense massa canvis.

Les *Ordinacions* del 1600 de l'antic Col·legi de Doctors en Medicina i Mestres en Cirurgia de Lleida, assenyalaven els càstigs a aplicar als intrusos: desterrament, multa o presó, depenent de les circumstàncies. També establien com a condició més important per poder exercir legalment la medicina i la cirurgia, superar l'examen del Col·legi però afegint el següent: “*amb la condició prèvia i obligatòria de no ser ni moro ni jueu*” (Camps i Camps, 2003: 215). Aquestes ordinacions, a part de delimitar molt a l'engròs les feines que podien fer els metges i els cirurgians de Lleida, obligaven a col·legiar-se per poder exercir legalment.

La *Reial Cèdula* de 10 de desembre de 1828 establia penes pecuniàries per als intrusos. En cas de reincidència, la *Reial Ordre* de 20 de maig de 1854, ordenava que els culpables fossin lliurats als tribunals de justícia.

A finals del segle XIX, el Codi Penal de 1870-1876 castigava l'intrusisme de dues formes, tenint en compte la malícia de l'agent:

- a) El fet es considerava delicte quan públicament es practicaven actes d'una facultat que no es podia exercir sense títol oficial, atribuint-se la qualitat de professor.
- b) En canvi, era constitutiu de falta quan, sense atribuir-se dita qualitat, s'executessin actes propis d'una professió que exigís títol per a ser exercida.

Per tant, l'element diferencial entre delicte i falta es trobava en el fet que l'infractor s'atribuís o no el caràcter de professor; element que ha prevalgut fins als nostres dies.

Després d'analitzar totes aquestes lleis, els autors Manuel Camps Clemente i Manuel Camps Surroca conclouen, per al cas de la ciutat de Lleida, que “*si bé les legislacions de caràcter punitiu eren clares i concises, la realitat és que no són pas gaire freqüents les troballes d'expedients o processos instruïts per intrusisme, sobretot en èpoques anteriors al segle XIX*” (2003: 216). Això els fa pensar que probablement la figura de l'intrús estava ben tolerada per no dir àmpliament acceptada per la societat de totes

les èpoques. “A la gent en general, els interessava més els bons resultats terapèutics que no pas la persona a través de la qual els podia obtenir” (2003: 216).

A més, les autoritats encarregades de perseguir el intrusisme, entre les quals es trobaven veguers, corregidors, alcaldes, governadors, col·legis o gremis de metges i cirurgians, juntes i subdelegacions de sanitat, “si bé lluitaven perquè els ho manava la llei, gairebé mai aconseguien l’eradicació del mal” (2003: 216). Això és precisament el que posa de manifest la següent notícia publicada al diari *La Vanguardia* el 31 d’octubre de 1896:

“En Francia como en España la justicia persigue a los curanderos... de tarde en tarde. Por regla general esos señores ejercen con toda tranquilidad su oficio, abiertamente, públicamente, sin trabas y sin molestias. Si de vez en cuando se le ocurre a la autoridad, en virtud de una denuncia algo enérgica, coger y procesar a uno de esos Dulcamaras, la cosa no tiene mayores consecuencias para la “respetable”⁸⁷ clase. Hay un individuo que paga el pato: los demás se esconden bajo tierra –cuando se esconden– durante algunos días: luego vuelven a sacar la cabeza y observando que reina de nuevo calma chicha, reanudan su contrabando científico”.

A partir del segle XIX, les protestes contra els intrusos i les denúncies van augmentar sensiblement i seran els mateixos metges els que iniciïn la persecució⁸⁸, en poques ocasions els mateixos malalts. També participaran en aquesta particular croada les autoritats sanitàries, governatives⁸⁹ i locals a través dels alcaldes⁹⁰. Això ens mostra, un cop més, la lluita que es va lliurar a finals del segle XIX per a l’obtenció de l’hegemonia i el poder per part dels metges titulats. Tot i que no van poder eradicar les pràctiques dels curanderos/es, sí van aconseguir quelcom més important, el domini ideològic així com la subordinació de la resta de pràctiques terapèutiques.

Pel que fa als casos d’intrusisme al segle XX, la Secció Professional del Col·legi de Metges de Lleida publicà casos de diversa naturalesa (2003: 235-236):

⁸⁷ Cometes de l’autor de l’article.

⁸⁸ Cal tenir present que les formes més freqüents d’intrusisme i de conflictivitat eren les de (1) metges contra altres metges que no volien abandonar la plaça que legalment corresponia als denunciants, (2) metges contra cirurgians pel fet d’exercir funcions que no els hi corresponien, (3) cirurgians contra metges pel fet d’envair el camp de la seva competència, (4) cirurgians contra veterinaris pel mateix motiu anterior, (5) cirurgians contra cirurgians, doncs hi havia diverses categories de cirurgians i cadascun tenia funcions diferenciades i (6) llevadores contra llevadores sense títol (Camps i Camps, 2003:227-230).

⁸⁹ Un exemple d’aquesta persecució de les pràctiques d’intrusisme per part de les autoritats es troba en les instruccions que el governador civil va donar a l’alcalde constitucional de Lleida el 27 de juliol de 1886, “amb la finalitat d’extirpar aquestes activitats contràries a la salut pública” i que consistien en la confecció d’un registre general dels metges, cirurgians, veterinaris i farmacèutics de la població, així com un altre dels intrusos que s’havien trobat. Se’ls havia d’amenaçar de ser multats i lliurats als tribunals de justícia així com publicar els noms dels facultatius i dels intrusos mitjançant edictes i pregons, etc. (Camps i Camps, 2003:233).

⁹⁰ Segons expliquen els autors per mitjà de diferents casos de l’època, “els alcaldes tenien una actitud ambigua davant els casos d’intrusisme, donant-los-hi suport unes vegades i atacant-los en d’altres” (2003: 231).

- a) L'any 1900 el doctor Dionís Arrugaeta va denunciar a la curandera Josepa Vallès de Santa Bàrbara (Tarragona). Aquesta feia freqüents consultes a Lleida i a d'altres pobles de la província. Es dedicava a curar malalties de la vista. Fou denunciada tres cops i sotmesa a judici on se li imposà una multa de 10 pessetes i les costes del judici.
- b) L'any 1910 es demandà al pastisser de Lleida, Lluís Font, més conegut com el *Farinetes*. Era de domini públic que “*curava tota mena de malalties*” pel procediment d'hipnotitzar una persona, generalment de l'entorn familiar del malalt, la qual una vegada en trànsit anava explicant en què consistia la malaltia i el remei que s'havia de donar al malalt. Va ser denunciat pels pares d'una dona d'Alguaire que es va posar en les seves mans i morí. El judici donà com a resultat una multa per a l'acusat de 30 pessetes.
- c) El mateix 1910, es denunciava públicament al *Boletín Médico*⁹¹, el repartiment d'uns fulletons per la ciutat de Lleida on un “*professor d'hipnotisme*” assegurava curar tota mena de malalties:

“Consultorio Magnético Radiopático, Hipnotismo, Sugestión, Mentalismo.
 Tratamiento para combatir, con éxito verdaderamente sorprendente, toda clase de
 enfermedades del sistema nervioso y del estómago, apoplejía, neurastenia, impotencia,
 epilepsia, jaqueca, intestinos, catarros gástricos, hemorragias uterinas.
También se cura a larga distancia.
 Le ofrece a V. su nuevo consultorio: Calle de Caballeros, 55 1º.
 Horas de consulta: de 9 a 12 y de 3 a 6. De 7 a 8 gratis para los pobres.
 Profesor de Hipnotismo, Juan Sivila. Lérida”¹.

Camps Clemente i Camps Surroca conclouen que “*la lluita contra l'intrusisme es va trobar amb molts obstacles. En primer lloc, l'actuació mèdica de persones alienes a la professió era tolerada en molts indrets perquè moltes vegades suplien la manca de facultatius, atesa la deficient xarxa sanitària del país. (· · ·) D'altra banda, les multes que per llei es podien imposar eren del tot insuficients i no constituïen motiu de dissuasió. Moltes vegades, l'intrús es declarava insolvent i quedava sense càstig, i tot el llarg i costós procés no havia servit de res*” (2003: 235).

La legislació espanyola actual considera les pràctiques dels curanderos i curanderes, és a dir, les no sistematitzades –com ara mèdiums, mags, vidents, etc.– com a lloguers de serveis en els que no cal garantir cap resultat. En els pocs casos que per la

⁹¹ Publicació del Col·legi Oficial de Metges de Lleida.

seva gravetat arriben fins a la Justícia Penal en forma de denúncies per estafa, és freqüent que els tribunals absolguin als acusats basant-se en l'argument que les víctimes, amb la seva credulitat, han contribuït a l'èxit de l'engany. Per tant, els consumidors espanyols es troben jurídicament indefensos als enganys comesos per suposats curanderos a no ser que demostrin que l'estafa va ser prou rellevant com per induir-los a caure en el parany. Aquesta és la conclusió a la que s'arriba després d'analitzar les darreres sentències on clients de curanderos/es demandaven a aquests subjectes per estafa.

A nivell de la Unió Europea, l'any 2005 va sorgir una Directiva⁹² per donar resposta jurídica als abusos que els consumidors poguessin experimentar en l'àmbit de les pràctiques comercials deslleials. Una notícia publicada el 26 d'Abril de 2008 al diari digital *20 Minutos* es feia ressò d'aquesta normativa europea que podia ser aplicada als casos d'estafa per part de suposats curanderos.

“Los sanadores, curanderos, adivinos, echadores de cartas, médiums y demás vendedores de supuestos servicios psíquicos o paranormales deberán advertir previamente a sus clientes de que sus prácticas no tienen aval científico alguno y deben ser tomadas como un simple entretenimiento, según la directiva europea 2005/29/EC, relativa a las prácticas comerciales desleales. Más aún, en caso de conflicto se permitirá que los tribunales les exijan que sean ellos quienes demuestren que poseen los poderes, facultades y habilidades que ofrecen, en lugar de ser sus víctimas quienes se vean obligadas a demostrar que han sido objeto de un fraude”.

Aquesta directiva vindria a capgirar les sentències del TSJ espanyol, segons les quals, la càrrega de la prova recau sobre els demandants, que han de justificar com l'engany o estafa del que han estat objecte per part de suposats curanderos ha estat suficient com per induir-los a error. Cal dir, però, que aquesta normativa no ha estat encara aplicada al dret espanyol, almenys per al tipus de casos que comentem.

El que sí ha estat objecte d'un intent de regulació han estat les teràpies naturals, alternatives o complementàries. El fet d'interessar-me per aquest àmbit respon a que tres de les curanderes entrevistades s'han format en algunes teràpies alternatives i una d'elles, a més, està donada d'alta al règim d'autònoms com a naturòpata. Quan li preguntava quin havia estat el motiu per formar-se en teràpies naturals i registrar-se com a professional parasanitari, la seva resposta va ser clara *“para estar más legal”*.

⁹² Directiva 2005/29/CE del Parlament Europeu i del Consell, d'11 de maig de 2005, relativa a les pràctiques comercials deslleials de les empreses en les seves relacions amb els consumidors en el mercat interior.

Per tant, davant la impossibilitat de regular l'àmbit del curanderisme, va buscar d'altres estratègies per legalitzar la seva ocupació, formant-se i obtenint títols que li van permetre oferir-se públicament com a professional de la naturopatia, a més de tenir com a valor afegit el seu do personal.

Tot i que cap país occidental ha fet una regulació global de les mateixes, alguns sí que han regulat aspectes parcials. D'altres, encara que no disposen d'una normativa específica que les reguli, han adoptat una actitud de tolerància.

A nivell europeu, trobem casos com els de França, Bèlgica, els països europeus meridionals, Canadà i els Estats Units on tan sols els metges poden proporcionar atenció sanitària, considerant-se intrusisme la resta de casos. Pel contrari, els països nòrdics, Alemanya i Regne Unit, tan sols reserven determinades actuacions als metges⁹³. Pel que fa al cas concret d'Alemanya, des de 1939 els *Heilpraktikers* estan regulats per la llei, podent realitzar atenció sanitària. Per obtenir la llicència, *"el candidat ha de tenir almenys 25 anys, ser alemany o d'un país de la Unió Europea, haver completat els estudis primaris, tenir bona reputació pel que fa a la seva pràctica professional, no patir discapacitat física ni mental ni addicció a drogues i superar un examen que verifica els coneixements bàsics sobre anatomia, fisiologia, higiene, patologia, esterilització, desinfecció, diagnòstic, regulació sanitària, així com la seva capacitat per a practicar i que els tractaments que realitzarà no afectaran negativament a la salut pública"* (2009: 67).

Pel que fa al context espanyol, les teràpies alternatives es troben en una situació d'alegalitat. És més, cada comunitat autònoma interpreta de manera diferent el lloc que han d'ocupar. Així, per exemple, Catalunya és l'únic territori que va plantejar formalment una regulació per mitjà del Decret 31/2007, de 30 de gener, pel que es regulaven les condicions per a l'exercici de determinades teràpies naturals⁹⁴. El decret tenia per objectiu establir els requisits tècnics necessaris i la formació específica que havien d'acreditar els establiments, les escoles i els professionals que les exercien. El més innovador d'aquest decret és que reconeixia públicament l'ús de les teràpies naturals, el que permetria visibilitzar i legalitzar oficialment formes diferents d'atendre la malaltia. Tot i els intents del govern català, el decret no prosperà ja que mesos després de la seva publicació el Ministeri de Sanitat va interposar un recurs perquè es

⁹³ Conclusions extreïdes del Document de Treball *"Análisis de situación de las terapias naturales"* elaborat l'any 2009 pel Grup de Treball de Teràpies Naturals del Ministeri de Sanitat espanyol.

⁹⁴ En concret regulava tretze teràpies naturals: naturopatia, naturopatia amb criteri homeopàtic, acupuntura, teràpia tradicional xinesa, kinesiologia, osteopatia, shiatsu, reflexologia podal, espinologia, drenatge limfàtic, quiromassatge, diafreoteràpia i alliberació holística d'estrès amb tècniques de kinesiologia.

suspengués part del Decret, recurs que prosperà. Finalment, el juny de 2009, el Tribunal Superior de Justícia de Catalunya anul·là el Decret ja que considerava que vulnerava la legislació estatal en matèria de salut al reconèixer l'exercici d'activitats sanitàries a professionals no sanitaris i en establiments no sanitaris.

Posteriorment el Ministeri de Sanitat va crear un comitè per elaborar l'estudi "*Análisis de situación de las terapias naturales*". Aquest informe fou criticat pels professionals del sector de les teràpies complementàries al considerar que no reflectia la realitat i que "*denigrava la figura del professional de les teràpies naturals amb l'aparició en el redactat d'expressions com la de curandero*"⁹⁵. Aquest concepte va ser utilitzat pels autors per a definir les característiques dels professionals de les teràpies naturals: "*en rigor semàntic, l'exercici de la medicina per persones sense títol de metge es considera sota la denominació de curanderisme, segons el diccionari de la Reial Acadèmia Espanyola*" (2009: 36). Es torna a fer palesa l'associació del curanderisme amb un residu del passat del que cal desvincular-se per no ser objecte de crítica i desprestigi social.

Actualment, el tema sobre una possible regulació de les teràpies naturals torna a estar sobre la taula. El Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat del govern espanyol va fer públic el 19 de desembre de 2011 un document⁹⁶ on s'identifiquen 139 tècniques en l'àmbit de les teràpies naturals i on s'analitzen els aspectes relatius a la seva evidència científica, tant dins d'Espanya com de l'estranger. Caldrà esperar per saber si finalment tira endavant la regulació d'aquest sector.

Tot i no existir cap regulació en aquest tipus de pràctiques, l'any 1990, l'agència tributària espanyola creà un nou epígraf de l'Impost sobre Activitats Econòmiques (el Grup 841) que englobava a naturòpates, acupuntors i altres professionals parasanitaris. Aquesta regulació econòmica representa una paradoxa ja que, d'una banda, els professionals d'aquests sectors poden donar-se d'alta com a autònoms (es dóna, per tant, un reconeixement fiscal) però, d'altra banda, no hi ha cap normativa sanitària que reguli la seva activitat.

⁹⁵ Extret d'un article de *La Vanguardia* publicat l'11 de febrer de 2011.

⁹⁶ Elaborat pel Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad que duu per títol "*Análisis de situación de las terapias naturales*"

5. Dones que curen: vida i miracles de quatre sanadores

A continuació es presenta una breu biografia d'aquestes sanadores per tal de facilitar la comprensió de com han arribat a convertir-se en especialistes del curanderisme.

Hi ha certs elements comuns en els seus relats, com per exemple la malaltia, que actua com a eix vertebrador de les seves vides. A partir de l'experiència personal de la malaltia –freqüents mals de cap, dolor de genolls i cames, talls a les mans inexplicables– aprenen que han de buscar una solució a les seves dolences. En el transcurs d'aquesta recerca es fan evidents i visibles tota una sèrie de fets estranys que les han acompanyat durant anys i que finalment aconsegueixen desxifrar en clau de gràcia o do per curar.

De ser dones, en certa forma aïllades socialment per experimentar fets i situacions que s'escapen a la norma, són novament integrades en ella a partir d'una interpretació sociocultural de les seves vivències. És així com la comunitat les converteix en curanderes/sanadores i els hi adjudica uns rols i unes funcions determinades.

Un altre dels elements comuns que es poden observar fent una ràpida comparació de les quatre biografies és que totes quatre provenen de famílies nascudes fora de Catalunya, concretament d'Andalusia, Aragó i Extremadura. Dues d'elles (Sofia i Marta) han nascut en terres catalanes, la altres dues van arribar-hi seguint el projecte migratori de les seves famílies.

Les tres més grans no van poder estudiar de petites. Dues d'elles (Rosa i Sofia) van decidir continuar estudiant quan ja eren adultes, compaginant-ho amb la criança i la feina.

En tres casos (Rosa, Antònia i Marta) van ser curanderos homes els que les van legitimar com a sanadores. De fet, són les que porten més temps treballant públicament com a tal. En el cas de Sofia, aquesta no va ser reconeguda per cap curandero consagrat sinó que ella mateixa va anar prenent consciència del seu do fins que fa tres anys va decidir dedicar-se públicament i destinar-hi més temps.

Totes elles es consideren cristianes catòliques, tot i que cadascuna manté la seva pròpia relació amb lo diví. Unes tenen una relació més formal, és a dir, que s'apropen més als circuits estàndards establerts per l'església catòlica. Aquest seria el cas de la

sanadora més gran, l'Antònia. Tot i així, ella també participa d'un catolicisme més popular, en el sentit que s'apropia de l'imaginari religiós i estableix una relació més personal amb el que per ella és el seu guia, el crist del seu poble natal. Les promeses i peregrinacions en les que participa mostren una forma directa de comunicació amb lo sagrat, sense necessitat d'intermediaris.

Aquesta comunicació directa es veu reflectida en les altres tres curanderes de forma molt més clara. El fet que totes elles tinguin el do de la vidència els ha permès comunicar-se amb Déu sense necessitat d'intermediaris. De fet, quan tenen dubtes sobre els clients que atenen o bé no tenen clara quina posició prendre enfront determinats temes, demanen consell al seu guia espiritual. Això es veu clarament en el cas de la Rosa, la Sofia i la Marta.

Tres d'elles (Sofia, Antònia i Marta) tenen antecedents de curaderos/es a la seva família, Rosa és l'única que no té cap familiar directe vinculat a l'àmbit de la sanació. En el seu cas, va ser arrel d'un episodi iniciàtic traumàtic que va començar a experimentar successos que escapaven a l'explicació científica. Anys després, aquests successos van ser interpretats com un do o gràcia per part de diversos curaderos consagrats de la comarca.

Les quatre comparteixen el fet d'haver viscut experiències molt dures i traumàtiques que han anat forjant el seu caràcter i la forma d'afrontar els vaivens de la vida.

5.1. Rosa

“Esto no se hace, se lleva y luego lo cultivas”

La Rosa és una dona de 54 anys. Porta exercint de curandera fa 30 anys. Es declara obertament curandera i considera que després dels curaderos consagrats que va conèixer i que la van legitimar com a tal, és una de les darreres curanderes autèntiques del territori.

És originària de Terol però de ben petita, als 4 anys, emigrà amb la seva família al municipi⁹⁷ lleidatà on resideix actualment. Està casada i és mare de dos fills.

La seva vida està plena de fets i proves molt dures i traumàtiques que han marcat el inici i decurs del seu do. Situa entre els 8-10 anys, amb la mort d'un familiar molt

⁹⁷ Per tal de preservar el seu anonimat no consta el nom del municipi on resideix actualment. Comentar, tan sols, que és un municipi de la comarca del Segrià amb un elevat nombre d'habitants.

proper, el inici de les visions extrasensorials, entre elles, la d'aquest difunt. A partir d'aleshores, els episodis de vidència l'acompanyaran sempre.

No va poder estudiar així que començà a treballar molt jove en la pagesia, en les terres i granges de la seva família. Es va casar als 18 anys i durant bastants anys va viure a casa dels sogres, una torre situada en un municipi de la Franja. Allí va continuar treballant en l'agricultura. Un cop casada, Rosa viu una nova tragèdia familiar amb la mort dels seus pares.

Pel que fa al descobriment del seu do, explica que de petita patia freqüents mals de cap. *“Yo cogía el mal de la gente y no lo sabía. [...] “Yo sufrí mucho por esto, porque cogía el mal de los demás pero no me lo sabía sacar”*. Es va posar en mans tant de metges com de curanderos, ja que la seva família creia en els dos tipus de terapeutes. Així com els metges no li trobaven l'origen del malestar, els curanderos li van diagnosticar que tenia un do i que tard o d'hora l'hauria d'acceptar si volia deixar d'estar malalta. Finalment, les paraules d'un curandero consagrat de Lleida, el senyor Lluís de Sucs, li van fer obrir els ulls. Aquest li va dir que si no acceptava el seu do, continuaria estant malalta. A més, li va assegurar que tenia molta “força” per ajudar a la gent. Va ser als 24 anys quan es va iniciar públicament com a curandera. Tot i que fou legitimada socialment per part de diversos curanderos de renom de la comarca, parla concretament de cinc. Va viure dos episodis iniciàtics que situa com a proves decisives per confirmar personalment el seu do. El primer té a veure amb la recuperació del seu sogre i el segon amb la precisió en que detectava l'*espatllat*⁹⁸ en les persones que el patien.

Després d'aquestes proves personals decidí acceptar el seu do i dedicar-se públicament a la sanació. Va començar atenent a la torre dels seus sogres a tota la gent que hi anava, és a dir, sense donar cites prèvies. El seu horari d'atenció era de les 4 de la tarda fins a les 4 de la matinada ja que pel matí es dedicava a la feina del camp. Durant anys va portar un ritme de treball molt intens que va acabar provocant-li episodis d'esgotament molt forts. Això l'obligà a reduir les hores d'atenció i a tenir més

⁹⁸ L'*espatllat* (català) o *pecho abierto* o *espalda abierta* (castellà) i la *paletilla caiguda* (català) o *estómago caído* (castellà) són les dolences de tipus físic relacionades amb l'esforç més freqüents i comuns en qualsevol part d'aquest país. Un sobre-esforç pot provocar que una persona s'espatlli i quan això succeeix, segons la creença popular, el cos “s'obre” per dins i impedeix posar-se en posició erecta al mateix temps que dificulta el moviment de les articulacions. L'*espatllat* també es produeix quan a causa d'un esforç, els ossos de l'esquena es separen de l'espina dorsal. En canvi, la *paletilla caiguda* es dona quan l'estómac es desplaça (o “cau”) del seu lloc habitual i provoca marejos, vòmits, dolor de ronyons, esquena i estómac, pèrdua de la gana i decaïment. El seu origen s'atribueix tant als esforços físics excessius durant el treball com a un estil de vida relaxat i sedentari (Pepe Rodríguez, 1995: 147-148).

cura de la seva salut. Fou en aquesta època quan decidí traslladar el seu domicili al municipi on resideix actualment per estar més a prop dels recursos sanitaris ja que s'havia de fer proves per esbrinar la causa d'aquest esgotament. Els metges li van dir, després de moltes proves, que es tractava de fatiga crònica però el diagnòstic definitiu es va confirmar l'any 2000 quan li van dir que patia fibromiàlgia. Va ser aleshores quan va haver de fer un replanteig de certs aspectes de la seva vida laboral com limitar el nombre de clientes/es atesos. Aquesta decisió la va prendre després de molts anys de treball i quan la seva salut es va veure afectada ja que tenia molt clar que *“los que somos auténticos, damos nuestra salud a cambio de nada”*.

Rosa té la seva consulta fora del domicili familiar. Està ubicada en un cèntric carrer del municipi on resideix. Es tracta d'una casa de poble on hi té una botiga de productes naturals, dietètics i d'herbes medicinals i al primer pis hi té habilitada la seva consulta. El seu marit, també format en teràpies naturals, és l'encarregat de la gestió de la botiga mentre ella atén a la seva clientela al pis de dalt. Va veure la necessitat de muntar la botiga per afavorir als seus clients i clientes la recerca i adquisició dels productes que ella mateixa els prescrivia.

La seva consulta disposa de sala d'espera i bany. A la sala d'espera hi destaca un quadre força gran amb una imatge del Sagrat Cor on es pot llegir la següent frase: *“¡Amigo que nunca falla!”*. Si no fos per aquest quadre, la seva sala d'espera es podria equiparar a la de qualsevol altre especialista de la medicina privada, amb cadires i revistes per fullejar mentre s'espera el torn. La seva consulta, en canvi, és una amalgama d'elements religiosos i científics. Es tracta d'una estança força àmplia on s'hi troba el següent mobiliari: una prestatgeria, un arxivador, una àmplia taula de despatx amb tres cadires, una llitera elèctrica, un tamboret i una bàscula antiga. També té un petit lavabo per rentar-se les mans. A la prestatgeria s'hi troben llibres de medicina general (ex: vademècum) i una enciclopèdia de naturopatia, entre d'altres, juntament amb fotografies personals i la figura d'un nen Jesús. A la paret hi pengen un total de 9 diplomes, juntament amb dos quadres religiosos, un d'ells amb la figura del Sagrat Cor.

Té com a guia espiritual la figura del Sagrat Cor ja que fou la primera imatge que veié quan va començar a curar. Aquest li deia tot el que havia de fer per ajudar a sanar a les persones que atenia. Rosa percep aquestes visions com una forma d'instrucció en la seva carrera de curandera.

Durant 17 anys va atendre sense cobrar una tarifa fixa, només acceptant la voluntat però des de fa 7 anys va establir un preu per sessió.

Va treballar molt estretament amb dos curanderos reconeguts de la comarca, el Sr. Lluís de Sucs i el Sr. Jordana. Inclús atenia als seus pacients quan algun d'ells no hi era o estava de vacances, per tal de no deixar els clients sense cobertura terapèutica. També els ajudava “a distància” en casos difícils.

El seu afany per actuar de forma legal, la va dur a estudiar naturopatia a distància quan tenia 33 anys. S'enorgulleix de dir que va ser la primera dona de Lleida que va constar a Hisenda com a professional d'aquesta activitat. Des d'aleshores no ha deixat de formar-se en altres matèries relacionades amb el món de les teràpies alternatives. És membre de la Federació FEDINE⁹⁹ i creu que tant les titulacions com el fet de pertànyer a aquesta entitat, que aglutina a professionals de l'àmbit de les teràpies complementàries, li dóna legitimitat, seguretat i recolzament institucional.

5.2. Antònia

“Yo curo pero no soy curandera”

Té 75 anys i és originària d'un poble d'Extremadura. És la segona de tres germans. Va ser setmesona. Està casada i té tres fills.

Va passar la seva infància i adolescència en terres extremenyes però les necessitats econòmiques van obligar a la seva família a emigrar per millorar la seva situació. No va poder estudiar i va començar a treballar de molt jove en el sector agrícola. Tres anys abans de casar-se va estar servint en una casa d'una família benestant de Madrid. Es va casar als 27 anys i va venir a viure amb el seu marit i els seus sogres a la ciutat de Lleida.

Quan ja portaven un temps residint en aquest municipi, el seu marit es va veure obligat a marxar durant un temps a treballar a Alemanya per ajudar a l'economia familiar, quedant ella al càrrec de la casa i els fills.

Va iniciar-se en el món de la sanació als 30 anys. Desconeixia que podia curar fins que li va dir un curandero de Lleida, al qual va acudir per problemes d'ossos (causats per les dures condicions climatològiques i laborals del treball al camp que van afectar els seus genolls). Abans d'anar a aquest curandero va anar a molts metges però no va obtenir remei. Aquest li va dir que no la podia curar perquè no tenia forma d'accedir

⁹⁹ Les seves sigles corresponen a “Federación Politécnica Española de Diplomados por escuelas nacionales no estatales y escuelas extranjera”. Es tracta d'una entitat professional que va ser fundada a Madrid l'any 1931.

dins seu per esbrinar què li passava i que això era una prova que ella tenia molta “força”, és a dir, una capacitat innata per a curar. Li va preguntar si tenia antecedents de sanadors a la seva família i ella li va confirmar que sí, concretament les dones de la línia materna. Aleshores li va recomanar que parlés amb elles perquè li expliquessin com ho feien. Aquestes li van ensenyar tres oracions per curar l'herpes, el mal d'ull i l'erisipela. Les oracions no es poden dir en veu alta ja que ella podria perdre el do. Tan sols les poden saber membres de la seva família.

Primer va començar curant a persones properes i quan es va convèncer que el seu mètode funcionava, va decidir fer-ho públic. No ha cobrat mai, prefereix acceptar només la voluntat. Pensa que si hagués cobrat, tard o d'hora hauria deixat de curar perquè hauria perdut el seu do.

Sempre ha combinat l'ocupació de sanadora amb les feines remunerades que ha anat desenvolupant. Ha treballat tant com autònoma –va crear una empresa de neteja- com assalariada. Es va treure el carnet de conduir quan tenia 44 anys i encara avui condueix el seu cotxe. És, com la resta d'informants, una dona emprenedora i treballadora.

Atén a casa seva, en una saleta que té habilitada per rebre visites que no són de la família. Tal com diu el seu marit, aquest és l'espai on la seva dona “*hace sus cosas*”. La decoració és força austera. Hi ha un sofà, una taula rodona amb tamborets al voltant i una prestatgeria on hi té diferents elements decoratius. Hi destaquen les fotografies dels seus cinc néts, àlbums familiars i un petit televisor. No s'observen elements religiosos. De fet, els seus fills li van recomanar que tragués les imatges religioses que hi tenia perquè, segons ells, la saleta semblava un altar.

Assegura que han passat moltes persones per les seves mans vingudes d'arreu de la geografia espanyola. Actualment, li ha baixat molt el volum de feina però segueix atenent persones afectades d'herpes i mal d'ull. L'erisipela pràcticament ha desaparegut. Les èpoques on més gent atenia, havia arribat a tractar un promig de 6-7 persones diàries. Pensa que el motiu del descens es pot deure als avenços de la medicina i/o a l'existència d'altres curanderos a la zona que tractin les mateixes afeccions que ella.

Tot i que la gent la pugui considerar una curandera ella no es defineix com a tal sinó com una dona que cura l'herpes, el mal d'ull i l'erisipela. “*Yo no quiero que me digan curandera. Yo curo el herpes y ahí se acaba*”. Segons ella, es diferencia de les

curanderes perquè no cobra, està especialitzada en la curació de tres afeccions i, a més, no li agrada fer-se notar públicament. De fet, no li agrada la paraula curandera perquè li atribueix connotacions negatives. Pensa que les curanderes que s'anuncien tan sols busquen que es parli d'elles i dubta que realment curin. A més, les curanderes es caracteritzen per tenir vidència, capacitat que ella nega que tingui. Assegura que cura per mitjà de la seva fe. És molt devota del Crist del seu poble extremeny. En tots els seus moneders porta estampes de sants i verges.

El procediment que utilitza per curar l'herpes combina elements empírics -el que ella anomena "*polvos blancos*", utilitzats ja per la seva família- i elements simbòlics, concretament oracions dirigides a Jesús per mitjà de novenes. En les novenes que realitza per curar l'herpes, Antònia també incorpora fulles d'oliver, concretament 9, que són cremades cada dia, després de fer les oracions i aplicar aquest ungüent. El ritual es pot fer davant del client o a distància però cal que prèviament tingui el ungüent per poder-se'l aplicar a sobre la zona afectada.

Considera que la curació depèn molt de la mentalització, que per ella seria sinònim de fe. Si una persona està mentalitzada que no es curarà, es difícil que trobi millora amb les pràctiques que ella aplica.

En una ocasió li va sortir un herpes i va ser el seu fill petit qui li va curar aplicant-li el mateix remei i resant-li durant nou dies. És fruit d'aquesta curació i d'altres episodis "curiosos" que ha viscut que creu que el seu fill petit té el mateix do que ella.

5.3. Sofia ***"No soy Dios, soy unas manos. La fuerza la pone Él"***

És una dona de 52 anys, nascuda en un poble de les Garrigues. Els seus pares són originaris de Jaen però van emigrar de joves a Catalunya per motius econòmics. Es va casar per primer cop als 16 anys i va tenir tres fills. Després de 28 anys de matrimoni es va separar i actualment està casada i resideix a Lleida amb el segon marit.

Als 7 anys va començar a tenir visions i a percebre coses estranyes que no aconseguia explicar. Tot i que a la seva família ja hi havia antecedents de curanderos, concretament el seu pare i els seus avis paterns, les seves percepcions no van ser ben acollides i va decidir no contar el que li passava per por a ser considerada boja. Tant el seu pare com els seus dos avis paterns ja curaven però mai van exercir

públicament, només atenien a familiars i coneguts. Explica que l'única persona que la va recolzar va ser la seva àvia paterna. Mentre Sofia va viure al poble on residia la seva àvia, aquesta la va ajudar a comprendre i integrar el seu do. Als 11 anys es traslladà amb els seus pares a la ciutat de Lleida, on hi ha viscut fins a l'actualitat.

Sofia es considera una persona molt creient. Té en la imatge del Sagrat Cor el seu referent religiós més important i el considera el seu guia espiritual.

Va començar a treballar de petita, als 9 anys, ajudant al seu pare. Això va fer que no pogués estudiar, tan sols va anar 8 mesos a l'escola. Més endavant, quan ja estava casada, es va posar a estudiar i va aconseguir el títol d'estètica i massatges. Sempre ha treballat com a autònoma. Durant 20 anys va treballar com esteticista a domicili. Aleshores ja aplicava el seu do però sense dir-ho obertament, tan sols a aquelles persones a les que tenia més confiança. Després d'uns anys decidí canviar de professió i convertir-se en agent comercial de cosmètics i roba, feina amb la que encara avui es guanya la vida. Porta 18 anys treballant en aquest sector tot i que actualment ho fa a temps parcial, combinant-ho amb la feina de sanadora.

Com la resta de curanderes, va passar per una prova iniciàtica que li confirmà el seu objectiu a la vida: curar a la gent. Fa uns 15 anys va prendre la decisió, després de molts anys ajudant a la gent, de deixar de curar. En aquesta decisió hi van tenir molt a veure les pressions del seu primer marit. Sofia creu que va ser arrel d'aquesta decisió que al poc temps les seves mans van començar a omplir-se de talls i nafres que els metges no aconseguien alleugerir i molt menys curar. Aquest problema físic la va acompanyar durant dos anys, temps en el qual no va atendre a ningú. Després de molt de temps de patiment, un dia, arrel d'una visió que tingué, va decidir tornar a atendre. Sofia explica com l'endemà d'haver pres aquesta decisió, es despertà amb les mans totalment curades. Ella viu aquest episodi com un càstig diví per negar-se a ajudar i des d'aleshores té clar que el seu destí en aquesta vida és el de curar a la gent. *“Él me ha mandado aquí para que yo ayude. Como yo me negaba a ayudar me castigó. ¿Cómo me castigó? Abriéndome las manos que es con lo que yo curo”.*

Tot i que mai ha deixat de treballar amb les seves mans, fins l'any 2007 no va fer pública la seva condició de sanadora. A partir d'aleshores va decidir reduir la seva jornada laboral com agent comercial per tenir més temps per a la sanació que és el que realment li agrada. *“Pero llega un momento que yo sabía que ya no me podía escapar, es más, hacía días que me estaban avisando. Y tuve que hacer el cambio, de*

hecho, dejé mi empresa, dejé mi trabajo fijo, lo dejé todo porque se ve que el cambio había que hacerlo deprisa”.

Aquesta decisió li va ocasionar un dilema econòmic ja que al reduir la seva jornada com a comercial també va veure reduïts els seus ingressos. Finalment va decidir establir un preu per sessió després de molt anys acceptant únicament la voluntat. Cal dir, però, que actualment ha tornat a la formula de la voluntat perquè, segons ella, no es sentia bé cobrant una tarifa.

Atén a casa seva, a l'habitació on hi té el seu estudi. Aquesta està decorada amb mobiliari modern, amb prestatgeries i armaris de color pi. També hi té una taula amb un ordinador i al centre de l'estança hi té muntada una llitera d'estètica. En les prestatgeries s'observen elements decoratius de simbologia esotèrica i religiosa: bruixes i budes i en un racó de l'estança es troba una làmpada de sal elèctrica.

Es pot dir que ha estat una dona autodidacta pel que fa al seu do ja que no es va trobar amb cap curandero/a que la legitimés com a tal. Ha transcorregut un llarg camí abans d'acceptar curar la gent de forma pública. *“No he tenido a nadie que me guíe, nadie que me diga pues hay que hacer esto o esto otro. [...] Tampoco yo me he dado a conocer. He pasado muy desapercibida por todo. He sido agente comercial. Y tampoco Dios me ha puesto nunca nadie delante”.*

El seu mètode de diagnòstic i tractament es basa, sobretot, en la imposició de mans i en els passes magnètics. A part d'aquesta tècnica, realitza d'altres feines relacionades amb l'àmbit de lo sobrenatural, com ara, lectures del tarot, neteges de cases d'esperits que no han creuat a l'altre pla, així com neteges d'espais per ajudar a que els negocis prosperin. També aten casos de mal d'ull i el que ella anomena màgia negra.

Treballa de dilluns a divendres i dóna hores per tal de poder combinar la feina de sanadora amb la d'agent comercial.

Atén tot tipus de malalties tot i que prefereix casos complicats ja que creu que pot ajudar molt més. Considera que té molta força fruit de tots els anys que porta curant i és per aquest motiu que té preferència pels casos greus. Ha arribat a anar a la UVI, en casos molt greus de persones que estaven en coma i els seus familiars li demanaven ajuda. Ella es comunicava amb els pacients a nivell mental i els donava energia amb les seves mans.

Ha fet cursos de reiki, el del mètode Silva de control mental i actualment està realitzant un curs de sanació de més nivell. També participa des de fa uns mesos en una associació espiritista que l'està ajudant a posar nom al que ella fa i a donar un altre sentit a les seves pràctiques.

S'identifica més com a sanadora que com a curandera. Associa el terme curanderisme a herbes, conjurs i pocions. En canvi, quan parla de sanació creu que es tracta de quelcom més espiritual i mental, més de mans.

Té una visió molt kàrmica de la vida i creu en la reencarnació. Deixa en mans de Déu la responsabilitat de la sanació dels seus clients/es. Tot i que no tira mai la tovallola, sempre deixa clar que ella és només un instrument, unes mans, i que la curació depèn de la voluntat divina.

Tot i que la seva família respecta el que fa, no ho comparteixen, motiu pel qual sempre s'ha sentit molt sola. Com la resta d'especialistes, creu que un dels seus fills ha heretat el seu do i que, per tant, té qualitats de sanador. Tot i no estar obert a aquesta opció, Sofia té molt clar que si és el seu destí, més tard o més d'hora ho haurà d'acceptar, com va haver de fer-ho ella.

5.4. Marta

“Jo sóc un canal i per això puc curar”

És una dona de 48 anys nascuda en un poble de les Garrigues. Els seus pares són originaris de Terol i Màlaga i van emigrar de joves a terres catalanes per motius econòmics. Es va casar als 16 anys i té tres fills. Als 26 anys es va traslladar al municipi on resideix actualment¹⁰⁰, on hi té el seu negoci.

La Marta és titulada en estètica i perruqueria. Sempre ha treballat com autònoma i ja fa uns anys que la seva feina s'ha anat centrant en la sanació i la vidència tot i que continua atenent clients/es a la seva perruqueria.

Pel que fa a l'origen del seu do, recorda que va començar a sentir coses estranyes a l'edat de 8 anys. Veia imatges en la foscor que no entenia i quan ho explicava a la

¹⁰⁰ Per preservar el seu anonimat, he preferit no posar el nom del municipi on resideix. Tan sols comentar que és un poble ubicat a la comarca del Segrià que té menys de 2.000 habitants.

seva família aquests li treien importància. Això va fer que visqués aquestes experiències tota sola i amb molta por, sensació que l'ha acompanyat sempre.

Recorda que de jove patia freqüents mals de cap. Els associava al fet de no saber canalitzar correctament l'energia negativa que extreia dels seus clients quan els feia massatges. Quan se'n va donar compte va decidir deixar de fer massatges i va començar a practicar la meditació per canalitzar correctament l'energia.

Té antecedents de curanderos a la seva família, concretament l'avi i una tieta paterna. L'avi curava els animals a través d'un ritual específic. A més, també curava les berrugues. La tieta, en canvi, tenia el do de la vidència a través dels somnis i en nombroses ocasions havien recorregut a ella per a trobar persones desaparegudes durant la guerra. De fet, la seva tieta va ser qui li va aconsellar que es posés a curar quan la Marta tenia 13 anys, doncs sols així aconseguiria trobar-se millor.

Més endavant, quan tenia 18 anys, va fer un curs de control mental amb l'objectiu de controlar les seves pors. A partir d'aleshores va seguir la seva formació en el camp de les teràpies alternatives, cursant diferents nivells d'un curs de xacres. Als 32 anys el professor que impartia aquests cursos li va aconsellar que es fes formadora i ensenyés a d'altres persones. Així ho ha estat fent des d'aleshores.

La seva feina concreta en el camp de la sanació es basa en mirar els xacres i fer imposició de mans, a més a més de la pràctica de la vidència. En els últims anys ha incorporat noves tècniques com la reconexió i la sanació reconnectiva. Fa 20 anys que s'hi dedica públicament. Abans també ho feia però a nivell privat i sense cobrar, acceptant tant sols la voluntat. Actualment, té una tarifa establerta tant per a les sanacions com per a les consultes de vidència. En canvi, pel que fa a l'observació dels xacres i a la imposició de mans, segueix sense cobrar res als clients que li demanen.

Han estat diverses les persones de l'àmbit del curanderisme que l'han legitimat com a sanadora i vident. Mai s'ha anunciat sinó que la gent li ha arribat per mitjà del sistema del boca-orella.

Als baixos de casa seva hi té muntat el seu negoci de perruqueria i estètica. Fa uns anys va reformar-lo i va habilitar un espai per a l'atenció específica de casos de vidència i sanació. L'estança està pintada de color lila i hi té prestatgeries on s'observen diversos objectes de naturalesa simbòlico-ritual com ara espelmes de sants, encens, quarsos i pedres, flors de Bach, figures d'angelets i bruixes i esferes

lluminoses. Algun d'aquests objectes són decoratius i d'altres estan a la venda ja que la Marta fa rituals amb espelmes a la gent que li demana. També hi té un lavabo per rentar-se les mans i quan necessita fer una sanació utilitza una llitera que actualment té muntada en una habitació contigua.

A part de la vidència i la sanació també fa d'altres feines relacionades amb lo sobrenatural com és la neteja de cases d'esperits “de baixa freqüència” que no han aconseguit creuar a l'altre pla i romanen en aquest. Ho fa conjuntament amb d'altres persones i utilitza la meditació i les seves qualitats de vident com a mètode.

Es defineix clarament com a sanadora. És una persona creient que té en la figura de Jesús al seu guia espiritual. Té una relació particular amb la religió ja que tot i admetre l'existència de Déu critica durament la institució catòlica i els seus intermediaris. Creu en la reencarnació i en el karma ja que pensa que tothom que fa el mal, tard o d'hora se li retornarà.

Creu que el seu fill petit té qualitats de sanador però té molt clar que ha de ser ell el que les vulgui desenvolupar per dedicar-s'hi.

Té diagnosticada fibromiàlgia des de l'any 1995. El seu afany per trobar-se bé la va dur a provar tota una sèrie de tècniques i tractaments mèdics que lluny d'ajudar-la van empitjorar el seu estat físic. Finalment va trobar en diferents tractaments alternatius una millora al seu estat i és precisament el que recomana a persones que estan en un estat similar al seu. Un d'aquests tractaments va ser el suc de Mangostán comercialitzat sota el nom de “Xango”¹⁰¹, del qual ella n'és distribuïdora independent.

¹⁰¹ “Xango” és el nom comercial que rep la beguda elaborada a partir del mangostà. El nom científic d'aquesta fruita és *Garcinia mangostana* i és originària del sud-est asiàtic. Es tracta d'una beguda que porta comercialitzant-se als països occidentals des de l'any 2002. El suc del mangostà es considera molt ric en fitonutrients i és per aquest motiu que es presenta com un valuós producte per ajudar a la persona a prevenir malalties. No es pot adquirir en botigues sinó a través de distribuïdors autoritzats que funcionen a través del comerç en xarxa, un sistema comercial de lliure empresa.

6. Canvis i continuïtats del curanderisme femení actual

Aquest capítol té per objectiu analitzar les transformacions del curanderisme femení a la comarca del Segrià. La meua hipòtesi de partida és que aquest fenomen ha anat variant en el temps per tal d'adaptar-se a les noves exigències i demandes del context polític, econòmic, sanitari, social i cultural.

L'anàlisi dels discursos i les pràctiques d'aquestes dones m'ha permès trencar amb l'estereotip clàssic del sanador/a popular molt present en els estudis antropològics i mèdics. La imatge "tradicional" que es té d'aquest especialista és, generalment, la d'una persona *"inserida en el mitjà rural, vella, respectada, amb una funció integradora social molt més enllà de la pròpia activitat terapèutica en sí [...] i fins i tot amb un rol normatiu de comportament que fan d'ella una re-transmissora de la "cultura"¹⁰² a la que pertany"* (Granero, 1982:71).

Les entrevistes a informants més grans que van conèixer a reconeguts curanderos/es de la comarca¹⁰³ en la seva infància i joventut, m'han permès ampliar les característiques que la societat atribueix al "curandero/a tradicional". Del que es desprèn dels seus relats, és que eren persones grans i sense estudis. Compaginaven l'ofici de curandero amb una altra feina. No cobraven pels seus serveis i només acceptaven "la voluntat" o els regals que els hi oferia la seva clientela¹⁰⁴. Tenien un reconegut do o gràcia per a curar que els havia vingut a través de Déu. Eren, per tant, persones molt creients que mantenien una vinculació directa amb el món invisible gràcies a les seves capacitats de vidència i mediumnitat¹⁰⁵. El mitjà més estès per diagnosticar i tractar els problemes dels seus pacients eren la imposició de mans, els passis magnètics i la força mental¹⁰⁶. També s'ajudaven d'altres elements simbòlics¹⁰⁷ i

¹⁰² Les cometes són de l'autor.

¹⁰³ Alguns d'aquests curanderos més consagrats van ser el senyor Lluís de Sucs, el senyor Jordana de Lleida, la senyora Matilde del Secà de Sant Pere, el senyor Joan del Camp d'Esports (Lleida), el Panxeta, la senyora Cecília d'Alcarràs i el senyor Victorià de Benavent de Segrià (tots els noms són reals). De tots ells, l'únic que continua viu és el darrer.

¹⁰⁴ També em vaig trobar el cas d'un curandero lleidatà, conegut com el senyor Joan del Camp d'Esports, que no acceptava cap tipus de retribució, ni econòmica ni en espècies, pels serveis oferts.

¹⁰⁵ Alguns d'ells practicaven l'espiritisme. En aquests casos eren els "germans o guies espirituals" que posseïen el cos del curandero els encarregats de diagnosticar el problema i donar pautes per resoldre'l.

¹⁰⁶ El cas paradigmàtic era el senyor Jordana que es concentrava mentalment en els seus clients/es per ajudar-los a resoldre els seus problemes de salut, de parella, de feina, etc. També treballava a distància.

¹⁰⁷ La Sra. Matilde, per exemple, aplicava uns paperets blancs sobre les contusions dels seus pacients. Els clients asseguraven que al dia següent el dolor i/o la inflamació havia desaparegut i els paperets havien quedat de color groc.

empírics¹⁰⁸. Tot i que atenien tot tipus de malalties, s'havien especialitzat sobretot en els “síndromes delimitats culturalment”, com ara el mal d'ull, l'airada o l'espatllat.

El que pretenc mostrar amb l'estudi d'aquests quatre casos és que aquesta imatge estereotipada del curandero/a fa anys que ha canviat. Avui en dia ens trobem dinàmiques molt diferents que provenen de la redefinició d'una part important dels seus postulats que han afectat no només a les representacions sobre la malaltia sinó també a les seves pràctiques i rituals.

Un dels processos evolutius més interessants que ha experimentat el fenomen del curanderisme ha estat el canvi ocasionat arran del contacte amb la pròpia medicina al·lopàtica. Això l'ha obligat a redefinir molts dels aspectes considerats “tradicionals” des de la seva posició de subalternitat que comparteix amb d'altres alternatives més o menys sistematitzades d'atenció al patiment.

Sobre la dicotomia tradicional/modern

“El que es autèntic seguirà sent igual” (Rosa)

Parlar de transformacions en el curanderisme implica començar per desmuntar una “bipolarització artificial”¹⁰⁹ que la pròpia antropologia ha creat entre lo “tradicional” i lo “modern”. L'objectiu d'aquest capítol serà el de demostrar que la imatge clàssica del curandero “tradicional” s'ha anat transformant i redefinint fins arribar a la figura actual del sanador/a paracientífic. No parlo de ruptures i fenòmens diferents sinó d'adaptacions i actualitzacions en les concepcions i actuacions terapèutiques.

Tot i que aquest aspecte de les transformacions del curanderisme ja s'ha tractat en el marc teòric, és en aquest apartat on s'analitzarà la forma com aquestes dones perceben aquesta dicotomia artificial per tal de mostrar que en realitat només es dóna a nivell teòric. L'observació permet veure que no es produeixen ruptures entre aquestes dues dimensions sinó una mena de *continuum* que permet connectar-les i crear sentits i significats entre lo tradicional i lo modern.

Eduardo Menéndez (1994) argumenta que sovint la medicina tradicional s'ha pensat com a no modificable, poc modificable o no modificable en lo substantiu. Això remet a una mena d'essencialisme que en les seves versions més radicals proposa la

¹⁰⁸ Els més utilitzats eren herbes medicinals i remeis casolans confeccionats a base de productes amb propietats terapèutiques.

¹⁰⁹ Concepte difós per Xavier Granero, 1982: 73.

reproducció cultural de sí mateixa o inclús la seva desaparició per incompatibilitat amb els processos dominants. De fet, les transformacions dels sabers mèdics populars s'interpreten com una pèrdua d'autenticitat i, per tant, com quelcom negatiu. La realitat mostra que si bé és cert que hi ha certs aspectes i valors que han de complir les curanderes per a ser reconegudes socialment com a tals, això no significa que aquests no hagin sofert canvis en el transcurs de la història.

La medicina científica ha jugat un rol important pel que fa a les transformacions del curanderisme. Arrel del contacte que els sabers mèdics populars han mantingut amb la medicina al·lopàtica s'han donat una sèrie de transaccions que han anat modelant el curanderisme fins a l'actualitat. De fet, he pogut observar en les entrevistes com els mateixos clients busquen un altre tipus de curandero/a. La mateixa paraula per a designar aquest especialista ha canviat. Actualment la majoria de clientela prefereix anomenar-les sanadores per deslliurar-les de la càrrega pejorativa que duu implícita la paraula curandera.

S'espera d'elles que tinguin certs coneixements empírics sobre el cos humà. De fet, es valora molt positivament. Això, els hi dóna més credibilitat davant els seus clients i les situa més a prop de la medicina científica. Fins i tot s'espera que la seva imatge sigui el més "normalitzada" possible per tal d'esborrar qualsevol indici de superstició o d'incultura. L'ús de la bata blanca els ofereix aquesta protecció davant els més escèptics ja que les apropa simbòlicament al model hegemònic del metge. Però el que resulta interessant és que tot i que s'espera que incorporin aquests aspectes en les seves pràctiques, no es renuncia a d'altres elements que es consideren arquetípics del curanderisme clàssic com són el do o la gràcia. Aquestes representacions populars condensen tant la capacitat d'endevinar què li passa al malalt utilitzant les mans (imposició de mans) o la força mental (vidència), com la capacitat de curar-lo (passis magnètics).

Les quatre dones entrevistades viuen el tema de les transformacions de diferent manera. Aquí hi té molt a veure la seva edat, formació, el temps que porten dedicant-se a la sanació, el recolzament familiar, etc. El cert és que cadascuna es troba en una situació diferent que permet copsar la complexitat i heterogeneïtat del fenomen. Des d'aquesta perspectiva, preguntar per les transformacions s'acostuma a interpretar com un atac a la seva identitat de sanadora. Això es pot comprovar en els discursos d'algunes d'elles que enalteixen els atributs més característics del curanderisme clàssic com és l'origen diví del do, la imposició de mans com a sistema diagnòstic-

terapèutic preferencial o els valors socials provinents de la moral judeo-cristiana (sacrifici, entrega, atenció als més dèbils, etc.).

Quan la Rosa diu “*el que és autèntic seguirà sent igual*”, el que pretén és deixar clar que per molt que les formes canviïn, el contingut seguirà sent el mateix. És a dir, l'essència del que ella fa –materialitzada a través del seu do per a curar– es mantindrà inalterable i el que variarà seran les tècniques de sanació.

El que resulta interessant és que aquests discursos sovint entren en contradicció amb el que s'observa en les seves pràctiques i amb el que elles mateixes acaben manifestant en el transcurs de les entrevistes. El joc entre lo tradicional i lo modern està molt present en tot moment. Depèn de les circumstàncies s'apropien d'elements arquetípics del curanderisme per reforçar la seva imatge d'autenticitat. En canvi, d'altres vegades incorporen elements de les teràpies alternatives, inclús del sistema biomèdic “modern” sense que això els hi comporti cap dilema. De fet, són estratègies que elles posen en funcionament per seguir ocupant un lloc dins el ventall d'alternatives terapèutiques. Aquestes estratègies permeten la incorporació de nous elements i discursos sense que es produeixi una ruptura amb el model de curanderisme més clàssic que comentàvem al principi. Es dona una mena de continuïtat que és precisament la que dona coherència i significat a les pràctiques actuals sense perdre la seva autenticitat. Es tracta, al cap i a la fi, d'estratègies de redefinició i d'actualització dels seus sabers i de la seva posada en escena.

Els canvis es veuen de forma més clara en les curanderes que han pogut formar-se i incorporar coneixements a la seva pràctica quotidiana. Aquest és el cas de la Rosa i la Marta. Tot i que la primera inicialment és reticent a parlar de canvis, al final acaba acceptant que aquests s'han produït degut als canvis generats a nivell més estructural. Té molt clar que certs aspectes com pot ser la transmissió d'energia a través de les mans, que ella considera essencial, no han canviat ni ho faran perquè és la seva senya d'identitat. Tot i així es pot permetre la incorporació de noves tècniques a la seva pràctica perquè l'essencial, el seu do, segueix present.

Rosa expressa en el següent fragment com la necessitat d'adaptar-se al context social, polític i econòmic ha reorientat la seva pràctica, el seu discurs i la pròpia concepció de la seva feina.

“Tú dices, “es que tú has cambiado”. Sí. ¿Qué pasa? A mi, me ha gustado mucho la medicina natural, de siempre. Me ha gustado prosperar. Por estar más legal en la vida me he sacado títulos como naturopatía, masaje, reflexología, todo esto, ¿por qué? Por estar más legal en España. Cambiamos. Las etapas de España se han cambiado, entonces ¿qué pasa? Que yo me

gusta estar legal y ¿qué pasa? Llevo ya unos años que tengo que cobrar pero también pago a hacienda. Cosa que antes me daban la voluntad, ganaba mucho más y era mío, ahora no. Ahí es el cambio que yo veo. ¿Por qué? Pues la gente también hemos cambiado mucho en que ya no somos la gente buena de antes. La gente que teníamos unos valores humanos, que te respetabas, que había un cariño, una cosa. Ahora somos más egoístas, si te puedo fastidiar, hay gente que te fastidiarían, te denunciarían o cualquier cosa para decir “mira, la hundimos”. Entonces yo estoy legal. En ese aspecto porque hace muchos años fui a Hacienda y la única que estaba legal de todo Lérida era yo. No encontraron a nadie como naturópata. Y había en aquellos años mucho movimiento de naturópatas y de todo en Lérida y la única que estaba era yo. Me quedé súper sorprendida. Dices “¡bueno! Pienso que todo el mundo es igual” Pues no. Entonces, por eso te he dicho que hay mucho tema de ese. ¿En lo que ha cambiado? Pues quizás también, antes se hacían más remedios caseros, hoy no tenemos tanto tiempo y qué hacemos, pues preparados de fitoterapia, si van en cápsulas, si van en gotas, en oligoelementos o en lo que sea. Eso es en donde yo veo más el cambio. Y lo que sí noto mucho el cambio es en enfermedades” (Rosa).

Marta utilitza el llenguatge de les energies per parlar dels canvis que ha experimentat la seva pràctica en els darrers anys. De fet, ella parla obertament d'obrir-se a nous mètodes i d'integrar noves tècniques que permetin adaptar-se a les noves demandes socials.

“A veure, jo sóc una persona que m'agrada no plantar-me amb una cosa. ¿Vale? Es lo que diem, les energies estan funcionant. Potser fa anys, pues era lo reiki o... sanació, però les energies s'estan bellugant molt de pressa. Hem de buscar energia nova. No ens hem d'estancar amb la vella” (Marta).

Aquests dos casos mostren un dels canvis més notables que he pogut observar en el curanderisme actual, el pas d'un estatus de marginalitat a un altre de legalitat per mitjà de la formació i els títols. La pràctica legal les protegeix de possibles denúncies i les permet actuar lliurement. Tot i que aquestes especialistes estan legitimades per la seva clientela, la seva pràctica no està legalitzada a nivell estatal i és el que persegueixen cursant estudis en teràpies naturals. En el fons, busquen estar legals per treballar com qualsevol altre professional.

Canvis i continuïtats

A continuació analitzaré amb més profunditat alguns dels canvis que ha experimentat el curanderisme femení a la comarca del Segrià. Aquests fan referència (a) al impacte que la formació ha tingut sobre aquest sistema terapèutic, (b) a l'adaptació d'aquestes especialistes al context econòmic actual que les ha obligat a replantejar certes idees al voltant de la retribució del seu do, (c) a les transformacions ocorregudes a nivell social que han fet variar la seva tipologia de clientela així com alguns dels valors del curanderisme “clàssic”, (d) a la incorporació de noves tècniques i tractaments que han

contribuït a oferir una imatge més actual i “moderna” d’aquest tipus d’especialistes, i per últim (e) als canvis en la concepció de la malaltia que han dut a l’ampliació del ventall de malalties ateses pel curanderisme.

6.1. Formació. La legalització i legitimació a través dels títols

“Tú dices, “es que tú has cambiado”. Sí. ¿Qué pasa? A mi, me ha gustado mucho la medicina natural, de siempre. Me ha gustado prosperar. Por estar más legal en la vida me he sacado títulos como naturopatía, masaje, reflexología, todo esto, ¿por qué? Por estar más legal en España. Cambiamos. Las etapas de España se han cambiado, entonces ¿qué pasa? Que yo me gusta estar legal” (Rosa)

S’han produït canvis importants en aquest aspecte. En primer lloc, l’accés a l’educació ha permès acabar amb la imatge clàssica del curandero/a il·letrat/da. Tot i que es poden trobar excepcions degudes a l’edat, actualment, qui més qui menys té les nocions bàsiques de lecto-escriptura que han permès accedir a un ampli ventall de coneixements més o menys sistematitzats. Aquest és el cas de Antònia, que al ser la més gran i haver nascut en una zona rural força deprimida econòmicament va haver de començar a treballar de ben petita per contribuir a l’economia familiar. Les altres dues dones que la segueixen també es lamenten pel fet que els seus pares no les deixessin estudiar ja que la situació familiar no ho permetia. En aquells temps era prioritari treballar al camp o en qualsevol altra activitat i els estudis es consideraven secundaris. Tan sols la més jove va poder seguir el circuit escolar sense problemes.

El fet que la majoria no pogués estudiar “quan tocava” no va suposar un entrebanc per elles ja que més endavant van reprendre els seus estudis. Dues d’elles, Sofia i Marta, amb cursos de perruqueria, estètica, massatges i d’altres relacionats amb les teràpies alternatives (reiki, cursos de xacres, control mental, sanació reconectiva, etc.). La tercera, Rosa, amb estudis centrats en l’aprenentatge de teràpies alternatives (naturopatia, quiromassatge, drenatge limfàtic, quiopràctica, reflexologia podal, etc.). El fet de no haver pogut estudiar durant la seva infància les ha marcat molt i això es pot veure en les entrevistes. Tenen molt viu el record de les dificultats que van haver de superar per poder estudiar mentre treballaven i tiraven endavant a la seva família. És justament aquest esforç, -elles parlen de sacrifici- el que ha modelat bona part de la seva personalitat i ha fet d’elles dones emprenedores i amb un fort carisma, una de les característiques bàsiques que ha de tenir una curandera.

La incorporació de nous coneixements i tècniques no es viu com una pèrdua d'autenticitat sinó com una mena de plus de qualitat i sobretot de legalitat. Tenen molt clara quina és la seva base, el que les defineix: el seu do, però a partir d'aquí es senten lliures i legitimades per incorporar nous coneixements provinents de diferents àmbits que els donen més seguretat en les seves actuacions. Això fa que les seves creences també hagin anat canviant a mesura que han entrat en contacte amb noves corrents de pensament que han afectat la forma de concebre el món, la religió, les relacions socials i de gènere, el model d'atenció biomèdic, l'etiologia de les malalties, etc. Aquests canvis es poden veure sobretot en el seu llenguatge, que ha incorporat elements provinents d'altres corrents terapèutiques més o menys sistematitzades i d'altres tradicions religioses com ara la hindú, al referir-se als xacres, al karma o a la reencarnació.

Alguns dels coneixements que han incorporat, com ara els models terapèutics alternatius (homeopatia, acupuntura, naturopatia) pretenen situar-se en un nivell més proper a la medicina científica. De fet, els títols testimonien els coneixements apresos i les proves superades.

Rosa és l'exemple més clar del que s'acaba de dir. Va ser la primera en donar-se d'alta a Lleida com a naturòpata. Tot i que no en fa ostentació, la seva consulta està decorada amb diplomes de cursos que ha realitzat i les seves targetes de visita també indiquen aquesta professionalització al presentar-se com a "naturòpata – quiromassatgista – reflexòloga – dietista".

"Como yo tenía mi don y no podía demostrarlo ni podía estar legal, ¿qué hice? Estudiar para sacarme unos títulos y estar legal y ejercer legalmente con mi don, que es lo que hago y he hecho siempre. Porque un sanador puede ser perseguido. Ahora, ¿quién me puede perseguir a mí cuando yo tengo mi título y yo demuestro que soy una profesional? Porque tenemos títulos reconocidos. Pues entonces, ahí demuestras, aunque yo trabaje con mi don" (Rosa).

Però no només té els títols per a exercir com una professional de la naturopatia sinó que, a més, està federada¹¹⁰ des de l'any 1990. La decisió de federar-se responia a una necessitat de sentir-se recolzada legalment en cas que tingués algun problema amb un client. A més, el fet de formar part d'aquesta federació la legitima com una bona professional i li dóna un plus de qualitat a la seva feina tal com explica en la següent cita:

"Ellos controlan a todos los diplomados. Ahora hace años que dan también cursos, antes no. Y no cogen a todo el mundo, eh? Porque miran mucho que

¹¹⁰ Forma part de FEDINE (Federación Politécnica Española de Diplomados).

seas un buen profesional. (...) Te mandan gente sintu saberlo que observen si estás en un negocio legal o ilegal y si tú tienes el título. Te vienen unos que tú no sabes que son porque tú no sabes que son inspectores ni nada. Te entran como un paciente y si tú no los atiendes bien, el título te lo quitan” (Rosa).

El control que exerceix aquesta institució envers els seus federats recorda al practicat durant molts anys pels col·legis de metges en la seva campanya de persecució de l'intrusisme. De fet, els dos models acaben complint la mateixa funció de control social per tal d'excloure aquells que no segueixen l'ortodòxia. Això es veu clarament en el següent fragment on la Rosa explica que tots els federats tenen l'obligació de renovar el carnet cada dos anys.

“El carnet cada dos años tiene que renovarlo todo el mundo. No dejan un carnet para siempre, ya como ahora: médico para toda la vida. No. Ellos controlan continuamente. Porque éstos que a veces se sacan, por ejemplo, quiromasaje, que eso ahora se puso muchísimo de moda de unos años para aquí. ¡Ala! quiromasaje y empleaban el masaje para otras cosas. El título de masajista para sexo y para cosas de éstas. Entonces éstos lo controlan mucho todo esto. Quieren que el que sea un buen profesional y que está asociado a FEDINE, es como la asociación de farmacéuticos o la asociación de médicos, rectos. Incluso te envían gente inspectora, una vez a mí, otra vez al otro, otra vez al otro, hasta que ven que realmente eres un buen profesional, entonces vale y sino te quitan el título. Ellos van a un sitio, lo explican cada año en una asamblea”.

En el seu discurs es pot veure com la medicina moderna és la que ha condicionat i determinat l'existència de moltes de les dinàmiques del curanderisme actual, entre elles la necessitat d'associar-se o federar-se per a rebre cobertura legal i seguretat institucional.

El que resulta interessant és que tot i aquestes transformacions, la clientela segueix valorant el do o la gràcia com a element diferencial d'aquest tipus d'especialistes. Això significa que si a més del do la persona té estudis, es valora molt positivament però no passa el mateix a la inversa. És a dir, la persona es pot formar i adquirir nous coneixements però el do, aquella capacitat indescriptible que la diferencia de la resta de terapeutes, no pot ser mai après sinó que únicament pot ser transmès, ja sigui per via divina o per via familiar. Això ho explica d'una forma molt clara Sofia quan comenta que els homes són més exigents que les dones a l'hora d'anar a un curandero/a o sanador/a perquè busquen que el seu do sigui de naixement, no après. De fet, aquest és un dels criteris bàsics que ha de complir un autèntic curandero, que el seu saber o la seva pràctica no provinguin de la saviesa humana (Rafael Briones, 1996):

“Luego he visto también que cuando me llegan los hombres son más exigentes porque verás, te llaman y te preguntan “¿cómo ayudas? ¿Tienes estudios?” y yo les digo “no, yo no tengo estudios”. Entonces me preguntan “¿es de

nacimiento?” y les digo que sí. “Entonces sí que vengo” me dicen. “Si es que has estudiado algún Reiki o has estudiado alguna cosa y por eso lo haces, entonces no vengo”” (Sofia).

6.2. Econòmic. La mercantilització del do

“Llevo ya unos años que tengo que cobrar pero también pago a hacienda. Cosa que antes me daban la voluntad, ganaba mucho más y era mío, ahora no. Ahí es el cambio que yo veo” (Rosa)

Aquest és, sens dubte, un dels temes més controvertits tant per a les curanderes com per a la seva clientela. La controvèrsia estaria generada per dues raons. La primera consistiria en el fet d'estar desenvolupant l'equivalent a un ofici o professió però sense que aquest estigui estatalment formalitzat i els problemes legals que això els hi pot comportar. La segona, d'ordre sociocultural, té a veure amb una mena de dogma del curanderisme clàssic, segons el qual un autèntic curandero no pot posar preu al que fa. La justificació de no establir tarifes prové de la idea que no pot cobrar per allò que no és seu. El do es consideraria un regal que ha arribat de forma gratuïta i, per tant, no es considera ètic treure'n benefici. Aquest és, segons el meu punt de vista, un altre dels estereotips que envolten el fenomen del curanderisme ja que les notícies de la premsa de finals del XIX ja esmentaven l'existència de curanderos que tenien establertes unes tarifes pels seus serveis. Les opinions dels clients/es respecte a aquest tema varien en funció de l'eficàcia dels tractaments. Tot i així, és un aspecte que genera molt debat ja que el que es qüestiona, en darrera instància, és l'autenticitat del curandero/a.

Les següents cites mostren alguns dels conflictes que genera aquest aspecte entre la clientela. Es qüestiona tant el fet que aquestes especialistes cobrin com els preus que estableixen per sessió. Tot i que entenen que avui en dia tothom que dona algun tipus de servei ha de cobrar, continua molt arrelada la creença que un “autèntic” curandero no ha de posar preu a la seva activitat. D'altra banda, l'establiment de tarifes acaba generant que l'activitat d'aquestes especialistes es vegi com un negoci més.

“Yo también lo veo un negocio porque no es que sea barato tampoco. Y además coge la marca cara de los productos naturales. O sea, para ir allí yo creo que irían más personas pero por el poder adquisitivo no van, porque es realmente caro” (Laura).

“Lo de las tarifas, pues claro, lo que decimos, un poco (risas) ¡elevadas! Pero si te van bien las cosas no miras el precio, ¿vale? [...] Pero bueno, lo que decimos, oye, si a ti te ha arreglado... A ver, si te va bien no te duele, mientras lo puedas [ir pagando]. Tampoco era una exageración. [...] Después, claro, los

productos naturales pues también son carillos. Son carillos, sí, pero bueno, lo que te digo, si va bien” (Dolores).

“Una cosa que em va xocar molt que diu que ella abans no ho feia professionalment, vull dir, ara s’hi dedica més. Abans estava a un altre puesto [...] i ho feia però no cobrava, o sigui, cobrava la voluntat, que jo crec que això és molt important i s’està perdent això. Jo crec que és molt important perquè si cobres la voluntat les mateixes persones que venen a tu, si tu els hi has fet un bon treball i aquelles persones se posen bé, jo crec que et donaran diners igualment. Sempre i quan treballis bé. És més sa, diguéssim. En canvi, si et fiquen un preu, que n’hi ha que deu ni do el que cobren també, la Sofia és del mig més o menys, ni molt ni poc. Però n’hi ha que cobren molt, per exemple amb això del reiki i aquestes coses. Si et fiquen un preu, clar, ja d’alguna manera és més materialista, diguéssim. En canvi, si et cobren la voluntat, pues bueno, és més... d’alguna manera dones la confiança al pacient llavors. I si realment el sanador és bo, la gent pel boca a boca venen per sí sols” (Xavier).

“Ella me cobrava 30€. A veure, el tema del preu és un negoci. Elles ho fan per negoci perquè sinó no ho farien. O potser ho farien més desinteressadament. Llavors, el tema preu, bueno, pues si està mitja horeta o tres quarts, 30€ són quartos. [...] Llavors, pues bueno, és això, és un negoci més. Lo que passa que si te va bé, pues ho pagues, com el que va a fer-se un massatge i se troba bé, pues paga 40€. No hi ha més que això” (Sònia).

“Jo crec que ho han de fer perquè ells volen, és a dir, no cobrar a la gent. Vull dir, tu donaràs el que sigui, la voluntat o faràs un regalo o marxaràs i no donaràs res. Però jo crec que no... Allò de dir, “pues pago i no sé què”, trobo que, no ho sé, no ho haurien de... la Marta no ho fa, eh! No ho sé, vull dir, no... Jo crec que és una virtut que ells tenen i que, no sé. No és un metge que té la carrera de metge” (Núria).

“Ho trobo bé d’aplicar unes tarifes i més si es dediquen, pues d’algo han de viure però també potser trobo que a la llarga sempre hi haurà un aprofitat que segur que en deu haver que demana diners i no en té ni idea” (Núria).

Com es pot comprovar, els arguments de la Núria són una mica contradictoris. Mentre en el primer fragment critica l’establiment de tarifes, en el segon les justifica, sempre i quan els que s’hi dediquin siguin “autèntics” curanderos/es. Això ens mostra, un cop més, com aquest tema genera molta controvèrsia entre la clientela ja que aquesta parteix d’unes idees prèvies que condicionen el seu discurs. De tota manera, en la segona cita s’observa com aquestes idees van canviant a mesura que coneixen especialistes que han fet de la seva ocupació marginal una professió més o menys reconeguda. En aquests casos, l’acceptació pel cobrament de tarifes és més generalitzada ja que veuen a la curandera com una professional i, per tant, no se li qüestiona el tema del cobrament. Però en els casos on no hi ha la presència de títols, les curanderes estan més exposades a que els seus clients/es les qüestionin pel fet de cobrar, ja que al cap i a la fi, “no és un metge que té la carrera de metge”, com argumenta la Núria.

Cal dir que les quatre cobren, ja sigui de forma explícita (a través de l'establiment de preus) o implícita (per mitjà de la fórmula de "la voluntat").

L'Antònia, per exemple, és la única que no té uns preus pautats sinó que accepta la voluntat de la seva clientela. En canvi, les altres tres van decidir, després de molt de temps de seguir el criteri de la voluntat, d'establir unes tarifes. Actualment, una d'elles ha tornat a la fórmula de la voluntat al·legant dilemes ètics.

"Si cobro no me serviría" (Antònia)

Antònia és l'única que no ha posat mai preu als seus serveis. Segons la seva forma de veure-ho, si cobrés deixaria de curar a la gent perquè perdria la força. A nivell més pràctic, també pensa que si cobrés podria tenir problemes si algun client/a insatisfet la denunciés. Per aquest motiu, prefereix utilitzar la fórmula de la voluntat i conformar-se amb el que cada client/a li vulgui donar.

Preguntant a l'Antònia si algun cop havia provat de cobrar contesta:

"Sí que lo he probado. Lo he probado. Lo he probado con uno de Balafía¹¹¹ que venía a curarse. Y entonces mi yerno que estaba ahí me dijo "¡pídale aunque sean 1.000 pelas, mujer! Yo ya con mi corazón hecho un puño me dijo el hombre ¿qué tengo que darle? Digo "¡va! déme usted 1.000 pelas". ¿Te puedes creer que esa noche no dormí y al día siguiente no pude estar? Porque me empezaron diciendo "no lo hagas, no lo hagas, no lo hagas". Y al día siguiente cuando lo vi y me iba a pagar digo "no, no, no, ya me pagó las 1.000 pelas y ya está. Y ya no he vuelto a hacerlo más. No, porque parece que esto me esté reconcomiendo por dentro. Y digo "¿sí? se acabó". Y no he vuelto a cobrar nada" (Antònia).

L'Antònia és, de les quatre informants entrevistades, la que manté aspectes i valors més pròxims al curanderisme clàssic i, per tant, en el tema econòmic respon al que s'esperaria d'una curandera "tradicional". Tot i que la recerca pretén trencar amb la dicotomia tradicional/modern per tractar-se d'una construcció ideològica que no permet fer visibles els canvis del curanderisme, és necessari saber què entén la gent per "tradicional" per poder després deconstruir el concepte.

Segons les característiques que apuntaven alguns clients/es al principi del capítol, l'Antònia participaria d'una imatge més "clàssica" del curanderisme en el fet que no té estudis, actua guiada per la seva fe, no té tarifes establertes i atén *síndromes delimitats culturalment* com el mal d'ull. Tot i aquestes característiques, cal tenir en compte que els seus coneixements i pràctiques també participen dels canvis observats en d'altres especialistes. Un d'ells és l'aproximació a certs elements del model mèdic com pot ser l'aplicació del que ella anomena "polvos blancos". Es tracta d'un ungüent que aplica sobre les crostes provocades per l'herpes i que aconsegueix en farmàcies.

¹¹¹ Balàfia és un districte de la ciutat de Lleida.

Per tant, es tracta d'un producte facilitat per la indústria farmacèutica que compta amb propietats terapèutiques, les quals ajuden a l'eficàcia del tractament.

Sofia va estar molts anys sense cobrar explícitament, només acceptant la voluntat. Fa dos anys va prendre la decisió de renunciar a l'ascens que li oferien a l'empresa per la que treballava per tal de dedicar més temps a la sanació. La seva justificació per passar de la voluntat a l'establiment de preus va ser del tot pràctica: la necessitat de tenir uns ingressos davant la renúncia d'un sou fix.

“Yo no cobraba nada por ayudar. Jamás cobré nada. Estuve así todos estos años. Cobraba si me querían dar algo y sino, como yo tenía mi sueldo pues yo me podía mantener. Pero ¿qué pasó? Yo pensaba, “si me voy a Barcelona a trabajar, esta gente que yo ayudo pues los tengo que dejar de ayudar”. No miré el sueldo, miré a las personas que ayudo. Ya había empezado a ayudar a gente con muchos problemas. Entonces dije, “bueno, pues me quedo. Me quedo ayudando”. Entonces puse precio” (Sofia).

La justificació de Sofia per cobrar està, per tant, molt centrada en les necessitats bàsiques que ha de cobrir. El problema és que la seva necessitat econòmica entra en conflicte amb la creença del que ha de fer una “autèntica” curandera.

“Lo que pasa que yo tengo que vivir. Entonces, claro, tengo que poner unos precios porque tengo que vivir, tengo que pagar. Yo me he quedado sin un sueldo. Ahora soy agente comercial a sueldo, a lo que haces de comisión”.

Les tres dones que cobren intenten mostrar la seva feina, no com un negoci on el que impera és la lògica del guany sinó com un treball regit per un altre tipus de lògica. En els seus discursos els diners es devaluen i el treball altruista i desinteressat és el que augmenta de valor. Això és justament el que s'extreu de les paraules de Sofia. Alhora que justifica la necessitat de cobrar busca desmarcar-se de la lògica mercantilista i es centra en la qualitat de les seves atencions. Tal com explica en les següents línies, el temps que inverteix en cada pacient no ve regulat pel temps real sinó pel temps que marquen les seves mans:

“Para que te des cuenta que no es un negocio de dinero porque si fuera un negocio de dinero, yo, en el tiempo que estoy haría cuatro [clientes] y hago uno. Porque yo quiero que se curen. Claro que el negocio está ahí porque tienes que ganarte la vida pero todo el mundo tiene que trabajar para ganarse la vida, ¿no?” (Sofia).

En cas de dubte els conflictes ètics es resolen per mitjà del recurs de la religió que compleix la funció de legitimació de la seva decisió. D'aquesta forma, la decisió no prové d'elles sinó que s'externalitza, situant la responsabilitat en la figura de Déu.

"Cuando yo tuve que escoger entre mi trabajo mitad y mitad de esto [sanación], yo soy una persona que cuando tengo que hacer estas cosas estoy sola, me centro mucho, me relajo mucho y le rezo a Dios, que me haga ver si hago bien o hago mal. Entonces, yo me pongo siempre en sus manos. Si hago bien o hago mal. Y me dijo que lo hiciera, que tenía que vivir. Entonces, lo que no hago es abusar. Sí que es verdad que muchas veces me da pena el tener que cobrar porque nunca he cobrado, pero es que tengo que vivir. ¿Pero que me da pena? Muchas veces. Me dan el dinero y me siento mal, pero es que tengo que vivir y si no me lo pagan ellas, las tengo que dejar de ayudar y tengo que trabajar todos los días en lo otro [como comercial] y entonces, no puedo ayudarlas. Pero ya te digo, yo lo he rezado y le he pedido a Dios que me lo haga ver. Si no hubiera podido, no me hubiera dejado".

Aquest fragment mostra un cop més com elles mateixes busquen trencar amb certs aspectes de l'imaginari col·lectiu que les desafavoreix com és el fet de no poder cobrar pel que fan. Cal dir que en relació amb aquest aspecte, el fet que hi hagi hagut persones que, fent-se passar per sanadors, s'hagin aprofitat de la necessitat de les persones les ha perjudicat molt a nivell social. Contínuament busquen desmarcar-se d'aquest grup de persones per tal de no ser jutjades com a estafadores. Els seus al·legats intenten demostrar en tot moment que no busquen lucrar-se del patiment i la necessitat humana sinó que tan sols pretenen ajudar vivint dignament.

En el següent fragment, Sofia equipara la seva feina a la de qualsevol altre professional que rep uns diners a canvi dels serveis oferts. No només critica la representació del curandero/a clàssic/a que només pot acceptar la voluntat sinó que acaba mercantilitzant el seu do, situant-lo dins una economia de serveis en la que tota activitat que ofereixi un servei ha d'estar remunerada.

"El que me necesita aquí estoy, pero que se ponga cada uno la mano en su pecho y piense que todo el mundo tenemos que pagar una hipoteca, tenemos que comer, tenemos que, ¡vivir! Entonces, cada uno tiene que hacer una función porque el que va a cantar tiene un don para cantar pero bien cobra. El que pinta tiene un don para pintar pero bien cobra. Está todo bien mirado. Un médico cobra barbaridades y algunos médicos dan lástima porque no valen ni para esconderse. Pero qué pasa, que como es médico, no pasa nada. Cobran barbaridades, de verdad, que hay algunos que son lastimosos. Pero no está mal visto. Una persona que tiene un don, ¿por qué? Porque puedes ayudar, ¿que no es igual que un médico que tiene cura y encima tiene que estudiarlo? ¿Está mal visto porque cobras? Es mentira todo esto. Que te digan, "que no se puede cobrar, que...". A ver, tú tienes que ponerte la mano en el pecho y ser muy clara contigo misma y pensar "Dios mío, ¿estoy haciendo bien o estoy haciendo mal?" y él te lo dice. Porque es tu conciencia la que habla. Ya te digo, yo muchas veces me duele tener que cobrarles, pero es que lo necesito" (Sofia).

Tot i que a la primera de les entrevistes, Sofia semblava tenir molt clar que aquesta era la millor opció, vaig adonar-me que era un tema delicat per ella. Temps més tard

vaig rebre una trucada seva on em feia saber que finalment havia decidit tornar a la fórmula de la voluntat ja que no es sentia bé cobrant un preu.

Marta, al igual que Sofia, va iniciar-se en tot aquest món acceptant únicament la voluntat. El seu canvi de postura respecte a aquest tema és força recent, des de 2010. Va ser a partir d'aleshores que va decidir regular la voluntat establint unes tarifes per a les consultes de vidència ja que no es sentia degudament retribuïda. Té molt clar que per mirar els xacres i per a fer imposició de mans no cobra ni ho farà mai però sí ha canviat pel que fa a les sessions de vidència per les quals ha establert uns preus. En canvi, el que no li suposa cap mena de dilema ètic és cobrar per les sessions de sanació que fa. Tal com ella manifesta, el fet d'haver après aquestes tècniques i haver pagat per aprendre-les li donen la potestat per poder demanar uns diners a canvi. El que resulta més interessant en el seu cas són les justificacions que utilitza per decidir acceptar diners dels cursos que imparteix regularment sobre xacres.

“Jo, abans de fer els cursos d'energia, la gent que me donava [diners] els hi deia “que no, que no” i els hi tornava. “Per sobrada!”. I quan vaig fer els cursos d'energia, el que impartia els cursos mos va dir “es que la gente, si te da, tú tienes que coger. Es un cambio de energía. Porque los que no cogen es que son muy orgullosos”. Llavors, quan feia els cursos d'energia, te trobaves gent que s'ajuntaven tots i entre tots feien un sobre i et donaven uns diners. Llavors vaig dir “pues, bueno, si ara tinc un nen apadrinat...” pues he anat apadrinant més nens. Lo que vaig recollint d'això pues que sigui per poder [ajudar-los]” (Marta).

Tot i que finalment acaba assimilant el discurs del seu mestre pel que fa al tema de la retribució, inicialment els diners que recollia en aquests cursos els destinava íntegrament a finalitats socials. Actualment, el seu discurs ha anat variant ja que el fet de destinar més temps a la vidència i la sanació ha fet que es reduïssin els ingressos provinents de la seva altra professió, la de perruquera. Això l'ha condicionat a l'hora de decidir en què invertir els diners de les sessions. Per tant, es pot veure com la seva situació econòmica també ha condicionat el canvi de discurs.

Quan li comento la idea tant estesa en l'imaginari col·lectiu que els curanderos no poden cobrar ja que es considera que el do que tenen és un regal de Déu i que, per tant, no poden cobrar per una capacitat que no és seva sinó proporcionada per Ell, em contesta utilitzant dos arguments. En el primer fa una comparació amb els antics curanderos que també rebien una compensació tot i que aquesta abans era en espècies i actualment s'ha canviat per diners. El segon argument és una apropiació del discurs del seu mestre. Es tracta d'una justificació més propera a les teories del New Age sobre l'intercanvi d'energies.

"Ma tia, pues li donaven ous de gallina o li donaven... feien un trapi. Però si ho mires és un trueque "tú me das, yo te doy". Llavors dius "bueno, a veure, no te porten la gallina ni los huevos però dius...". Que lo que me va agradar a mi d'aquest mestre quan va dir això, perquè després allò que vam parlar, bueno, jo amb espanyol i ell amb anglès, me fa "a ver, ¿pero tú no tienes mucha faena en tu casa?" jo pensava "jolin, m'ha clavat el futur, eh? perquè feina jo... de bòlit" i dic "pues sí!". [...] I me fa "pues pon... Si tú cobras, puedes tener una persona que te planche. Ese dinero también va a esa persona. Tú estás más tranquila y puedes estar más relajada y puedes estar más con la gente" i pensava "pues tens raó!". Des del primer dia que no he tornat a planxar. Claro, és que diu "és energia!". Diu "no porque tú no cobres o dices que te den la voluntad tú lo aceptas. Pues tú coges ese dinero y úsalo para una cosa que tu puguís atender más a la gente!". Claro, tu estás perdent un temps y ¡el tiempo es oro!" (Marta).

Rosa és l'exemple més clar de com el do s'ha acabat mercantilitzant. Durant molts anys només va acceptar la voluntat. Atenia totes les tardes en una torre on vivia amb la seva família, de les 4 de la tarda fins a les 4 de la matinada. Fou en aquesta època que començà a formar-se a distància per tal d'aconseguir els títols que té actualment en diferents teràpies alternatives. La justificació que ella dóna per passar a establir unes tarifes mostra clarament una altra de les transformacions ocorregudes en el curanderisme: el pas d'una ocupació a una professionalització. Segons ella mateixa manifesta, va ser el comentari d'un client que treballava a Hisenda el que la va dur a donar-se d'alta com a naturòpata.

"Yo estuve 17 años sin cobrar nada. La gente que te diera lo que fuera. ¿Qué pasa? Ahora ha cambiado. Yo saqué las carreras con la buena intención porque me gusta naturopatía y todo eso y ahora pues tienes que cobrar y pagar porque Hacienda está ahí detrás, eso es normal, pero el don lo sigo teniendo igual y hago todo igual" (Rosa).

"El que ahora te paguen a mi no me, no me llena. A mi me llenaba más antes cuando no tenías que cobrar y te daban algo, era aquella persona que te daba aquel agradecimiento, un agradecimiento al otro. ¿Me explico? Decías "bueno, es una compensación" Igual que muchos me hacían muchísimos regalos, muchísimas cosas, vale. Pues es como una cosa que el metálico no tiene. Para nosotros el metálico sólo es para vivir no para otra cosa. Pero bueno, toca hoy vivir así la vida de otra manera y yo hubiera seguido toda la vida sin cobrar a nadie y me ganaba mejor la vida entonces que ahora y no te lo creerás. Sí, porque ¿qué pasa? que la gente, según las cosas que les haces, pues hay gente que te da más, otros menos, otros... hay de todo. Hay gente que van por la cara y hay gente que... vale. Eso, todo está bien. Pero, aquello era tuyo y ahora cada tres meses tienes que declararlo a Hacienda" (Rosa).

Torna a sortir la idea de la insignificança dels diners davant la importància del seu treball i dels valors que posen en joc:

"Si por lo económico fuera, que te lo he comentado alguna vez, yo no lo hubiera hecho nunca. No compensa. No compensa el sacrificio, lo que

sufrimos por los demás. Yo estoy mucho más mayor de la edad que tengo ¿por qué? Pues porque me he desgastado mucho en todos estos años dando todo lo mío para los demás y pasar muchas noches sin dormir” (Rosa).

Tant en la Marta com en la Rosa es pot veure com la formació i els títols els hi han donat la legitimació suficient per cobrar. No passa el mateix quan aquests no hi són i només queda el do, la imposició de mans. Aleshores, els dilemes són més freqüents i poden dur, fins i tot, a canviar d'opinió, com és el cas de la Sofia. Les justificacions per cobrar les treuen dels seus títols, del temps que han invertit en l'estudi de noves tècniques i teràpies, del cost de les mateixes, dels arguments que els hi han transmès els seus mestres respecte al tema econòmic o de la seva pròpia situació econòmica.

El curanderisme està experimentant, per tant, un procés de mercantilització a mesura que es va especialitzant i incorporant elements pròxims al model biomèdic.

6.3. Social. De “psicòleg dels pobres” a la diversificació d’usuaris

En aquest punt es pot observar com el curanderisme s’ha adaptat al medi urbà actual, posant-se al servei de les classes mitjanes. El fet de cobrar uns preus, encara que aquests no siguin molt elevats respecte a la resta d’ofertes terapèutiques, ha acabat excloent a tot un sector de la població de baixos recursos que veien en el curanderisme un recurs d’atenció gratuït al que podien acudir encara que no tinguessin diners. En el recull de premsa de finals del segle XIX alguns periodistes es referien al curandero com el “psicòleg dels pobres”. Aquesta expressió tenia sentit en una època (finals del XIX i principis del XX) on hi havia àmplies capes de la societat que no tenien accés a la sanitat i tampoc confiaven massa en el model al·lopàtic. La situació actual ha canviat molt sobretot pel que fa a l'àmbit sanitari. El model biomèdic ha aconseguit implantar-se, tant en contextos rurals com urbans, aconseguint l'hegemonia en els processos de salut/malaltia/atenció. El curanderisme ha hagut d’adaptar-se a aquest nou context social i ha vist en les classes mitjanes un sector on oferir els seus serveis. La fórmula de “la voluntat” s’ha anat devaluant deixant pas a l’establiment de tarifes que ha variat el nivell socioeconòmic dels clients. Així ho posen de manifest les tres curanderes que cobren pels seus serveis.

Segons la Sofia, tot i que al principi assegura que li venia gent de qualsevol classe social, després s’acaba inclinant cap a un tipus concret de persones que ella qualifica de “gente bien”, que englobaria a gent de classe social mitjana-alta. Dins aquest

col·lectiu s'hi poden trobar membres de la classe mèdica, com bé exemplifiquen les següents cites:

“Sí. Noto que, a ver, me viene clientela de todo tipo, ¿no? Pero quizás se ha notado a nivel de clientela que viene una clientela más... con un nivel más, digamos que con más poder adquisitivo. Eso sí” (Rosa).

“Yo tengo muchos médicos que yo los he visitado aquí y se han quedado súper sorprendidos. Enfermeras me vienen muchas, profesores, a ver, que viene gente de un nivel alto, que no es cualquiera, hoy no somos analfabetos, hoy no engañamos a nadie. Si ellos no vinieran a gusto, no vendrían” (Rosa).

Fins i tot atenen persones de la classe política:

“Hasta gente del gobierno han venido a cargarse las pilas”. Però aquests no li fan propaganda. De fet, aquests menys que ningú ja que diu que se'ls troba pel carrer i no es saluden. “Ellos vienen a cargarse las pilas y ya está. (...) Ellos admiten que les funciona pero para sus adentros pero no quieren que la gente se entere porque es como si se rieran de ellos. Yo encuentro que tienen muchos estudios pero son muy analfabetos porque pueden tener muchos estudios pero ya ves. (...) Si una cosa funciona, funciona. Además, es lo más antiguo del mundo. Siempre se ha hablado de curanderas, de hierbas, de magias, lo que tú quieras” (Sofia).

“De tota manera. Des de polítics, bastants... polítics, a gent molt senzilla. De tota manera. Allò que a vegades dius “ai, aquí només poden vindre gent inculta, que tenen... [pocs estudis]” no és veritat. Jo més aviat tinc gent molt preparada. Te trobes de tot però veus gent molt qualificada” (Marta).

Pel que fa al tema de si han experimentat canvis respecte a la tipologia de clientela atesa, Marta així ho confirma: *“pues cada vegada, pues té ve gent més d'alto standing”*.

Respecte a les edats de les persones ateses, les quatre coincideixen en la seva diversitat. Atenen des de nadons fins a gent gran, passant per joves i adults.

I pel que fa al sexe de la clientela atesa també trenquen amb un estereotip força estès en aquest món segons el qual les dones són molt més propenses a anar-hi que els homes. Segons la seva experiència, els hi arriben tant homes com dones. El que varia és potser la forma com cada sexe viu el control social sobre aquest tipus de pràctiques, tal com posa de manifest la Marta:

“Ells venen a lo millor a fer coses i dellò però, “como que no se sepa mucho”, no? I les dones, segons com, diuen “m'és igual, no en tinc cap de problema [que se sàpiga]”.

6.4. Terapèutic. Sobre la tipologia de diagnòstics i tractaments aplicats

“¿En lo que ha cambiado? Pues quizás también, antes se hacían más remedios caseros, hoy no tenemos tanto tiempo y qué hacemos, pues preparados de fitoterapia, si van en cápsulas, si van en gotas, en oligoelementos o en lo que sea. Eso es en donde yo veo más el cambio¹¹²” (Rosa).

En aquest apartat he diferenciat entre sistemes de diagnòstic i sistemes de tractament sent conscient que, en molts casos, el curanderisme no distingeix entre diagnòstic i terapèutica. El ritual per a diagnosticar funciona sovint com a ritual terapèutic al desencadenar processos curatius (Briones, 1997:84).

6.4.1. Sistemes de diagnòstic

L'objectiu del diagnòstic és trobar l'origen de la malaltia per tal d'aplicar el tractament més adequat. S'espera d'elles que endevinin què li passa al client/a sense necessitat que aquest/a li doni moltes explicacions. És per això que les curanderes amb vidència tenen molt més prestigi que aquelles que es limiten a fer preguntes i exploracions a la persona, com faria un metge. La vidència és una qualitat molt apreciada en aquest context ja que es considera que “endevinar el mal i els seus remeis sense necessitat d'aprenentatge mostra la saviesa de l'esperit” (Pedro Gómez, 2005:147).

“Y que la gente se te queda sorprendida pues en cuanto yo les pongo las manos en la frente le digo “te pasa esto, esto y esto. ¡Se quedan! Dicen, “pero si no me conoces. No te he dicho qué me pasa. ¿Por qué lo sabes? Y en eso puedes demostrar lo que vales” (Rosa).

Tot i així, el mètode seguit per diagnosticar inclou una part de preguntes més o menys explícites sobre el motiu de la visita, tal com vaig poder observar en les sessions.

La mediació principal en el procés de diagnòstic la realitza el cos del/la curandero/a, on predomina un d'aquests sentits: la vista i el tacte. Això dóna lloc a la vidència i a la imposició de mans com a rituals diagnòstics preferents (Briones, 1997:84).

“Yo lo percibo enseguida [la paletilla caída o l'espatllat]. Yo cuando he entrado por la puerta o a veces he abierto la puerta y he mirado a gente y ya lo he notado quién es. Porque yo noto el dolor” (Rosa).

La cosificació de la malaltia o del dolor per part de les curanderes està present en els quatre casos. De fet, aquesta és una capacitat que les ajuda a diagnosticar i localitzar l'origen del trastorn. Les tres que tenen vidència asseguren veure, a partir de diferents

¹¹² Fa referència a la producció en massa dels remeis naturals, a la seva comercialització i a la seva transformació en un bé de consum quan abans era un bé a l'abast de tothom provinent de la tradició popular, dels coneixements transmesos per via familiar o comunitària.

mètodes, els punts del cos on es troba localitzat el problema. I totes, d'una manera o una altra, han hagut d'aprendre a protegir-se ja que el seu cos acaba actuant com a receptacle dels patiments i de les angoixes dels seus clients/es. Aquesta capacitat les ha ajudat a diagnosticar i a concretar l'origen de l'afecció però també les ha obligat a emprendre accions per “netejar-se”, com diuen elles, de les energies negatives que extreuen dels pacients.

La imposició de mans és un altre dels rituals diagnòstic-terapèutics més ben valorat i, per tant, més buscat en el món del curanderisme. Segons Pepe Rodríguez és “la més comuna i tradicional estratègia sanadora” (1992:91). Les mans simbolitzen el poder ja que és a través d'elles per on es canalitza la força divina per curar. Són la connexió amb lo sagrat i per aquest motiu no només poden diagnosticar l'origen del mal sinó que paral·lelament poden tractar-lo i restaurar la salut. Queda molt patent en els seus discursos que elles són simples transmissores d'aquesta força sanadora. Les seves mans no són ben bé seves sinó propietat d'entitats mítico-religioses, generalment Déu. Això significa que la responsabilitat de la curació no recau sobre elles sinó que depèn de la voluntat divina o del karma de la persona.

“No soy Dios, soy unas manos. La fuerza la pone Él. Yo siempre digo lo mismo: son mis manos pero la fuerza es superior, yo no tengo fuerza ninguna, soy un ser humano como otro. Yo lo veo así” (Sofía).

Un altre dels trets característics d'aquestes dones és el llenguatge que utilitzen en els seus diagnòstics. Es tracta d'un llenguatge planer amb metàfores i analogies properes a l'experiència cultural de la gent. És per aquest motiu que els diagnòstics acaben tenint capacitat simbòlica comprensiva i transformadora (Rafael Briones, 1997:84).

En els seus diagnòstics es poden observar les influències tant presents del model mèdic científic. En l'observació d'una sessió protagonitzada per Rosa, aquesta barrejava el discurs energètic amb el naturista, incorporant elements propers al model biomèdic. Em va sorprendre el domini que tenia tant de l'anatomia humana com dels medicaments. Inclús va recomanar a la seva clienta que es fes un seguit de proves mèdiques per descartar una possible osteoporosis.

6.4.2. Sistemes de tractament

Els recursos terapèutics utilitzats per aquestes quatre dones són, d'una banda, una sèrie de realitats materials i de l'altra una sèrie d'activitats simbòliques que estan

totalment imbricades entre sí. En el primer grup hi trobem els “*polvos blancos*”¹¹³ que aplica Antònia per tractar l’herpes i que obté d’una farmàcia, les NEAS¹¹⁴ que utilitza Rosa en el cos dels seus clients/es, les aigües magnetitzades que Sofia prepara a mode d’amulet o protector, els productes naturals que prescriu Rosa o el “Xango”¹¹⁵ que recomana Marta així com les espelmes que crema Marta en els diferents rituals que duu a terme.

En el segon grup de les activitats simbòliques hi trobem les oracions i les novenes que Antònia realitza per curar l’herpes, el mal d’ull i l’erisipela, la imposició de mans i els passes magnètics¹¹⁶ que realitzen la resta de curanderes, els rituals de protecció que duen a terme així com les rodes d’energia que realitza Marta en companyia d’altres persones per a sol·licitar la cura i la protecció tant de familiars i amics com de la humanitat en general.

És precisament la no escissió entre tècnica i màgia la que caracteritza el treball d’aquestes curanderes i que permet tractar la persona des de la seva totalitat, unint el cos i l’ànima, la matèria i l’esperit. *“Al situar-se en un camp unitari, previ a aquestes escissions introduïdes per la modernitat, el curanderisme, sense proposar-s’ho, ha preservat una veritat profunda, redescoberta avui per la medicina holística”* (Pedro Gómez, 2005: 146).

És en l’observació de les sessions de sanació on es pot apreciar més clarament la combinació entre tècnica i màgia de les seves pràctiques. El lligam és evident. En les sessions protagonitzades per Rosa la tècnica (NEAS) es barreja amb el ritual simbòlic de la imposició de mans. Ella fa temps que va deixar de fer massatges perquè es sentia molt cansada i va canviar aquest mètode pel de la “Neuro Estimulació d’Aplicació Superficial”. No viu aquesta incorporació com una pèrdua d’autenticitat ja que té molt clar que segueix fent el mateix de sempre per molt que la tècnica hagi canviat:

¹¹³ Es tracta d’un preparat, és a dir, d’un producte no comercialitzat que Antònia demana en una farmàcia de Lleida i que aquesta, per la seva banda, sol·licita a Barcelona.

¹¹⁴ La tècnica Neas, també coneguda com “Neuro Estimulació d’Aplicació Superficial” està basada en la medicina tradicional xina i en el sistema de meridians que treballa l’acupuntura. S’apliquen unes plaquetes d’aliatge d’or o plata, amb un nucli de ceràmica. Aquestes es fixen a la pell amb l’ajuda d’un adhesiu, durant un temps limitat, en els punts d’inici i final de determinats meridians d’acupuntura.

¹¹⁵ “Xango” és el nom comercial que rep la beguda elaborada a partir del mangostà. El nom científic d’aquesta fruita és *Garcinia mangostana* i és originària del sud-est asiàtic. Es tracta d’una beguda que porta comercialitzant-se als països occidentals des de l’any 2002. El suc del mangostà es considera molt ric en fitonutrients i és per aquest motiu que es presenta com un valuós producte per ajudar a la persona a prevenir malalties. No es pot adquirir en botigues sinó a través de distribuïdors autoritzats que funcionen a través del comerç en xarxa, un sistema comercial de lliure empresa.

¹¹⁶ Els “passes magnètics” consisteixen en anar passant les mans a uns deu centímetres del cos per tal de diagnosticar i/o tractar la dolença.

“La tècnica no es canvia mai perquè sempre és la mateixa. Són les teves mans. Són el que veus a cada persona. Lo que veus li dius i no hi ha més canvi”.

“A ver, yo creo que la diferencia [entre curanderos], cada uno trabaja de una manera porque Dios nos manda de unas formas u otras, ¿no? Pero yo creo que la forma de curar viene a ser, en el fondo, la misma: sanar la persona. Lo que, por ejemplo, la Sra. Matilde, yo recuerdo que te daba unos papelitos blancos y te los ponías allí en tu casa. [...] El papel, lo ponías blanco por la noche, cuando te ibas a dormir y al otro día por la mañana estaba amarillo. Dices “¡qué cosa!”, ¿no? Y luego tenías que quemarlos. Cada uno tiene su forma. El Sr. Luís, por ejemplo, pues él era más sus manos y hierbas. Daba hierbas o Remedios caseros. Yo quizás al ser más joven, soy más moderna. Hago una mezcla de lo que veo en cada paciente que le puede ir mejor. Cada uno somos como somos. Pero en el fondo, ves, voy también a la madre naturaleza y mis manos. El señor Joan Jordana, pues aquel señor era más, sólo escribiendo y hacía sus trabajos” (Rosa).

Marta també va haver de deixar de fer massatges perquè, segons ella, no canalitzava bé l'energia i es quedava malament després de fer-los.

“Ui, jo massatges n'hi feia però és que no puc. És que acabava feta pols! A veure, ells marxaven tots súper bé i jo me quedava feta pols. Va arribar un moment que deia “és que dos encara els aguanto, el tres, però...”. Però no sabia canalitzar. Llavors jo lo que feia era donar la meva energia. I la meva energia és per a mi! No? Però si dones la teva, com t'has de quedar? Feta pols, com me passava a mi!” (Marta).

Actualment ha integrat noves tècniques a la seva pràctica com són la reconexió i la sanació reconnectiva¹¹⁷. Tot i aquestes incorporacions, continua fent imposició de mans a aquells clients que li demanen, combinant-ho amb el test dels xacres que consisteix en el diagnòstic de l'estat del pacient per mitjà de les seves mans. Un altre dels tractaments que també ha incorporat és el “Xango”.

Elles creuen realment en el que fan, confien en el seu do, en els tractaments que apliquen, en la informació que reben dels seus guies espirituals, en la força que Déu els hi ha transmès a través de les seves mans. En cas de dubte, confien amb els seus anys d'experiència que els hi han permès, també, arribar als seus propis diagnòstics.

¹¹⁷ Són dues tècniques creades per Eric Pearl, un quiopràctic nord-americà que va descobrir l'any 1993 i després de 12 anys de professió que tenia un “do” per curar malalties greus. Després d'experimentar fets insòlits considerats “miraculosos” pels seus pacients, va deixar la quiopràctica tradicional per dedicar-se a difondre els seus nous coneixements i tècniques. Defineix la “Reconexió” com un procés de reconexió amb l'univers, necessari perquè es doni la sanació reconnectiva. Es tracta de dues tècniques properes a l'esoterisme ja que propugnen que la sanació té lloc gràcies a l'existència d'una nova gamma de freqüències sanadores que facilitarien el procés de regeneració física, mental i espiritual de la persona.

A part de la imposició de mans i dels passes magnètics hi ha d'altres tractaments que també s'utilitzen però que s'acostumen a veure com a secundaris. Aquests actuen com a complement de l'energia emesa per la curandera.

Els tractaments propers a la psicologia també estan molt presents en algunes d'aquestes dones. Fan sovint la funció de “*psicoterapeutes populars*”¹¹⁸ davant l'augment de trastorns psicològics que presenta la societat (depressió, angoixa, ansietat, estrès, etc.). El tractament que apliquen varia en cadascuna però hi ha certs elements que es troben presents en totes elles com són l'escolta activa, l'empatia i la proximitat.

“[Los clientes] pues vienen aquí y el psicólogo las pastillas las tiene que ir reduciendo porque ellos se empiezan a encontrar mejor. Porque yo les escucho y a parte de escucharles les explico lo que hay que hacer. Hablo con ellos, les doy, pues eso, confianza en ellos. Muy importante” (Sofia).

Sofia aplica un tractament proper a la psicoteràpia, preguntant-los-hi què han fet durant la setmana i analitzant com s'han sentit en cada moment. També els fa escriure sobre les emocions que han sentit, llegir determinats llibres d'autoajuda, fer tasques domèstiques, etc. Depenent del cas i del que ella senti en cada moment els hi prescriu activitats diferents.

Sofia magnetitza unes aigües que aplica sobre el cos dels seus pacients quan ha acabat una sessió. També els hi dona perquè se les enduguin a casa i les utilitzin com a protecció. Aquest és un exemple clar de com la teoria ètnica del tractament contempla fins i tot la prevenció, com per exemple l'ús d'amulets (Pedro Gómez, 2005). Abans de marxar de casa seva els posa aquestes aigües sobre la roba, repartida per tot el cos “*como una protección me gusta ponérselas. Siempre, siempre*”. Utilitza flor naturals per elaborar-les i resa oracions mentre les prepara. En casos molt greus també els hi prescriu banys amb aquestes aigües.

6.5. Concepció de la malaltia i tipologia de malalties ateses

“El que ha venido a morir, morirá, es un karma y si ha venido a curarse, se curará”
(Sofia)

En els discursos de les curanderes i dels seus clients/es circulen tota una sèrie d'idees que ens informen sobre una determinada forma de concebre la salut i la malaltia. En

¹¹⁸ Concepte creat per Enrique Blanco Cruz, 1993.

els seus relats s'hi troben presents elements de la tradició catòlica barrejats amb d'altres del gènere màgic. També s'hi poden observar sabers empírics i fins i tot científics que contribueixen a donar sentit i legitimitat a les seves actuacions.

L'etiologia de la malaltia admet múltiples causes com ara un incorrecte estil de vida, la contaminació de l'aire i dels aliments, un desequilibri intern, l'enveja d'algun veí, microbis i virus, energies negatives o bé l'acció d'algun esperit. Sigui quina sigui, totes elles creuen que es tracta d'un trastorn o afecció permesa per Déu (i qui diu Déu, diu destí o karma). La malaltia és vista com una intrusió de quelcom perjudicial o negatiu, ja siguin energies, esperits o mals hàbits, que es poden ubicar tant en el cos com en l'ànima de la persona. La funció del curandero/a serà, per tant, extreure aquest element pertorbador del cos del seu client/a per restaurar el seu equilibri.

El que defineix als sabers mèdics populars és que aquests operen en el marc d'un sistema de creences molt variable però coherent. En les actuacions rituals i en les expressions verbals utilitzades per les curanderes és on es pot apreciar aquest sistema en funcionament. Les teories utilitzades per explicar les causes de les malalties són diverses. El canvi de registre d'una teoria a una altra és constant però no per això perd la seva coherència, tot al contrari, reforça el discurs. D'explicacions properes a la tradició catòlica ("perquè Déu així ho ha volgut") es passa a d'altres més centrades en el caràcter màgic de la pertorbació o malaltia (esperits de difunts que s'han "*penjat*" al cos de la persona provocant-li tota una sèrie d'alteracions), sense excloure les explicacions més científiques pròximes al camp de la medicina convencional (la malaltia associada a determinats estils de vida poc saludables).

L'anàlisi dels discursos i les pràctiques d'aquestes especialistes permet comprovar que l'exercici del curanderisme no es sustenta en una sola teoria, com és el cas de la medicina científica. Les teories que tot seguit descriuré no es donen de forma separada i exclouent sinó formant una amalgama que dóna coherència al diagnòstic i tractament aplicats. El que sí s'observa és que en cada curandera sobresurten aspectes d'una determinada teoria però sense renunciar a les altres.

Teoria religiosa

El que postula aquesta teoria (Pedro Gómez, 1997: 41) és que la sanació depèn de la fe. Això significa que tant el món com l'ésser humà depenen d'un ordre d'éssers sobrenaturals. Aquí s'hi troben els anomenats "guies espirituals" i les entitats mítico-religioses com Jesús o la Verge. El ser suprem, o Déu, és l'element clau d'aquesta

teoria ja que la sanació depèn exclusivament d'ell. L'interessant és que també s'han incorporat d'altres creences per reforçar aquest idea, com per exemple el concepte de karma i el de reencarnació que provenen de la tradició oriental hinduista. Cal dir, però, que aquest darrer concepte també està present en les tesis espiritistes que han influenciat molts dels discursos d'aquestes curanderes.

La malaltia es concep com una prova o un càstig diví. En aquest punt conflueixen totes elles ja que les malalties o trastorns que van experimentar abans d'acceptar el seu do es perceben com a proves enviades per Déu.

“Él [referint-se a Déu] me ha mandado aquí para que yo ayude. Como yo me negaba a ayudar me castigó. ¿Cómo me castigó? Abriéndome las manos que es con lo que yo curo” (Sofia).

L'experiència a la que fa referència Sofia és d'un gran simbolisme ja que van ser precisament les seves mans –la part del seu cos on ella concentra i canalitza el poder diví– les que es van veure afectades per unes nafres que no deixaven de sagnar-li. Per ella, aquest episodi va ser el detonant per acceptar definitivament el seu do i no renunciar-hi més.

Al igual que es creu que Déu pot enviar una malaltia també es creu el contrari, que pot curar-la. I és aquí on entra la figura del curandero/a que ha estat dotat de gràcia o d'una força especial per curar a la gent en nom seu. El/la curandero/a es concep a sí mateix com un humil instrument de la voluntat divina.

“Yo siempre digo que yo soy un instrumento y Dios es el que me ayuda, a través de mí cura. Yo soy el instrumento que pone las manos. Entonces yo cierro mis ojos y voy ayudándoles” (Sofia).

“Que no ets tu! Tu simplement... A veure, una persona que et digui “jo curo”. No, tu ets un canal. Que siguis un bon canal? Perfecte. Si tu no ets un bon canal pues no faràs res. Ara, si tu ets un bon canal, tu simplement ets canal per poder ajudar i ja està. Vull dir, això ho hem de tenir molt clar tothom” (Marta).

Pel que fa al tema de si és necessari creure per curar-se, les opinions són més diverses. Sofia pensa que la creença no protegeix davant les malalties psicològiques ja que tothom hi pot caure però no passa el mateix amb aquelles provocades per la màgia negra o el mal d'ull, on la creença actua com un amulet, protegint als creients i deixant indefensos als incrèduls. Justifica aquest idea, dient que les persones incrèdules són les que acostumen a criticar les actuacions de curanderos i curanderes i és precisament el que vagin parlant malament d'aquestes persones el que se'ls gira en contra i pot provocar que siguin objecte de maleficcis, doncs amb els seus pensaments negatius atraurien la màgia negra.

“Toda la gente que no han sido creyentes en nada de lo nuestro son los que han caído enfermos, muy malos, muy enfermitos. Laura¹¹⁹ era una persona que no creía en nada! La de Barcelona era antitodo. “Que si todo eso es mentira, que si no sé qué, no sé cuantos...” Eso me lo explicaba ella a mí. Y yo le dije “¡cómo Dios te ha castigado!”. Y así fue, Dios la castigó porque era tan incrédula a todo y tanto criticar todo lo que... ¡pues mira! Se lo buscó ella. No se puede criticar a la gente. Entonces, qué te digo, toda la gente que han hecho y no han creído, las que yo he conocido, han sido las que han caído más enfermas. Todas las que no creen. Ojo, eh? ¡El creyente no cae enfermo!” (Sofia).

D'altres informants no creuen que la fe sigui un element indispensable per curar-se però admeten que ajuda en el procés.

Tot i que aquesta teoria segueix vigent en la forma com aquestes dones expliquen les causes de les malalties s'observen canvis substancials. Si bé és cert que la tradició catòlica està molt menys present en les seves pràctiques degut al procés de secularització i dessacralització iniciat al segle XVIII, el cert és que l'element religiós continua present. Antònia, per exemple, una dona que assegura curar per la fe no té imatges religioses en l'espai on ella atén als seus clients. Encuriosida pel fet de no observar cap figura de cap sant o verge a l'estança on atén als clientes/es, li pregunto el per què i em comenta que els seus fills li van aconsellar que les tragués perquè la saleta semblava un altar. Les figures no han desaparegut sinó que s'han traslladat d'habitació. Això ben bé podria ser una analogia del que ha passat en la realitat. La religiositat no ha desaparegut sinó que, almenys pel que fa als casos estudiats, s'ha transformat. En ocasions ha passat de l'àmbit públic al privat i en d'altres ha canviat la seva simbologia. La religió es viu d'una altra forma i més en el cas de les curanderes amb vidència que es poden permetre una relació directa amb lo sagrat sense necessitat d'intermediaris legítims per l'església catòlica. Aquestes mantenen una postura crítica respecte al catolicisme oficial.

“Jo no hi vaig a missa. A veure, jo vaig a missa quan jo dic que hi tinc que anar, que a lo millor pot ser una vegada cada cinc anys. Vale? M'apeteix anar, pues hi vaig però jo obligació, ninguna. Jo els capellans que venen nous me fan “oh!”. Dic, “jo estic molt a prop de la missa però molt lluny de l'altar” (Marta).

Teoria màgica

Segons aquesta teoria (Pedro Gómez, 1997: 41), el curandero/a es sent en unió amb les forces de la natura i els esperits benèfics i malèfics que l'habiten. És capaç d'establir una connexió amb ells per mitjà del poder que li ha estat atorgat i fins i tot es

¹¹⁹ El nom ha estat canviat per a preservar l'anonimat d'aquesta persona.

creu capaç d'endevinar i intervenir, per mitjà de rituals màgics, sobre els processos naturals. La malaltia, entesa com una entitat malèfica i representada en forma de mal esperit o energia negativa, es sol traspassar al mateix curandero. Aquest no sempre té els mecanismes per deslliurar-se'n així que pot patir-la en el seu propi cos com testimonien totes.

"Yo no me sé limpiar, todo esto me lo trago. A veces me quedo sin hablar, me quedo que parece que no puedo respirar, que tengo que salir afuera porque me ahogo, me queda la garganta ronca. Y todo eso es porque yo me lo trago porque los traen [los herpes] tan fuertes, tan fuertes. Yo todo eso lo paso peor y entonces me salió a mí [el herpes] y vino una chica que me dijo "te voy a enseñar a limpiar" y digo "¿cómo se limpia?". "Usted tiene que mirarlo". Digo "no sé limpiarme" y no me limpio porque no sé y me salió un herpes" (Antònia).

"Cuando yo ya me puse a trabajar es porque ya no podía más. Yo iba a las tiendas y cogía el dolor de la persona que estaba enferma y entonces no podía estar. Yo sufrí mucho por esto porque cogía el mal de los demás pero no me lo sabía sacar" (Rosa).

"Yo, lo primero, no me sabía limpiar y descargarme. Ahora sí que lo hago porque me hago una ducha de agua fría o me pongo en la bañera con sal gorda y entonces se va pero muchas veces no te se va del todo pero por lo menos lo gordo cada noche lo haces y me protejo porque antes nunca no sabía protegerme" (Rosa).

"I a la gent que a lo millor es trobava malament pues allò que inconscientment les agafaves, els hi ficaves la mà i et deien "ai, pues sí estic bé". Però jo em quedava tota la merda. No canalitzava bé l'energia" (Marta).

"En el momento que quitas el dolor lo tienes tú, luego lo expulsas y como a veces sacas cosas malas, pues se mete el mal". Aleshores li pregunto com treu aquestes "cosas malas" del seu cos i em diu "toso y sale. Toso, toso y toso [...] y entonces lo noto como me quedo ya limpia. Es cuando saco cosas malas, eh?" (Sofia).

En els quatre casos es pot comprovar ràpidament com el sistema del curanderisme tendeix a "cosificar" simbòlicament la malaltia (Pedro Gómez, 2005). És a dir, que la malaltia –considerada també com una energia negativa o pertorbació–, al sortir del pacient és absorbida pel curandero que pot o no tenir una sèrie de mecanismes per deslliurar-se'n. El mal no desapareix sinó que es transforma i és precisament la curandera la que facilita aquest procés. Ella és el receptacle on van a parar les angoixes, problemes i malalties dels seus clients. Aprèn els mecanismes necessaris per "netejar-se", per transformar aquesta energia negativa en positiva, recuperant així la salut del seu client/a i restablint l'ordre social.

Teoria naturista

Aquesta teoria atribueix la malaltia a causes naturals, disfuncions, accidents, alteracions de l'equilibri orgànic o psíquic degudes a l'alimentació, l'edat, els mals aires (Pedro Gómez, 1997: 42). Rosa és la curandera prototípica d'aquest tipus de teoria. Cal dir que també fa ús de la teoria religiosa però la naturista té un paper preponderant en la seva pràctica tal com deixa de manifest la següent cita:

“Enfermedades inmunes hay muchísimas, enfermedades de huesos hay muchísimas. Nos estamos degenerando de huesos muchísimo. De inmunes, sobre todo. Está bajando mucho todo lo que es las defensas en las personas, desde niños hasta mayores. La alimentación, el desequilibrio de la naturaleza, el estrés, etc., etc. Eso está bajando que hay que dar defensas continuamente. Plantas inmunizantes que suban las defensas. Ahí entra también todo tipo de cánceres. Si están las defensas bajas ya entran los cánceres, si están las defensas altas, entra la rama de bronquios, entra la rama de neumonías, de pulmonías, todo eso. Entonces, ¿qué haces? Subir las defensas de las personas. En eso sí que la naturaleza nos está dando mucho palo. Y en eso ha cambiado mucho. En la fase ósea también ha cambiado muchísimo pero a pasos agigantados estamos, que a mí me está preocupando mucho, la juventud y niños que no han trabajado fuerte. Sin embargo las columnas, muchos dolores de columnas, muchas torceduras que se les tuercen, que no tienen fuerza los huesos porque, yo creo que es la alimentación. Ya desde el momento que los engendran las madres que fuman mucho, que algunas beben mucho, algunas hacen una vida muy sedentaria, ahí hay unos factores que influyen para mí, muchísimo en este aspecto y yo hace muchos años que lo decía a muchos pacientes y lo predije, digo... te hablo igual de 20 años que decía “la naturaleza es muy sabia, el humano la queremos matar pero ella será más sabia y nos matará, habrá muchos terremotos, habrá muchas inundaciones, habrá muchos desto. Mira si ha llegado todo, están llegando muchos volcanes, todo esto” (Rosa).

Rosa demostra tenir un ampli coneixement del cos humà i dels remeis empírics que es necessiten per restablir-lo. Coneix els principis actius de les plantes doncs va fer un curs d'herbes medicinals i creu fermament en el seu poder curatiu. Aquests coneixements la situen a mig camí entre la màgia i la religió, en una posició més propera a la medicina convencional. Però en la segona part del discurs s'observa com la teoria màgica també ha influenciat la seva concepció del món, dotant a la natura d'entitat pròpia.

Li atorga un paper crucial com a garant de l'ordre social. Preconitza no només l'ús d'agents naturals per al tractament de les afeccions sinó un estil de vida concret que ajudi a recuperar la salut perduda. Al parlar de les afeccions més recurrents també està parlant d'una determinada forma de veure el món, dels canvis socials necessaris per recuperar l'equilibri social i personal.

Teoria psicosocial

En referència a les causes de les malalties que atén Sofia com ara el càncer i els problemes d'ordre psicològic, introdueix una nova teoria que tindria més tints socials i psicològics:

"[Las causas de los problemas psicológicos] los atribuyo a veces a la sociedad, a las familias. En la familia no están comprendidos, no les hacen caso. Se hacen sus películas. Ellos se crean unas películas tan tremendas que caen enfermos. Siempre es la familia, es curioso, normalmente es la familia. O porque no te hacen caso o porque trabajas para la familia y luego te discutes. Siempre es el tema familiar. Padres, hermanos, familia. Es familia siempre, porque he tenido otros casos. (...) Ha venido más gente. Son aquellos que se cansan enseguida pero ya les ves que son familia. Si me viene alguna persona, chicas que van llorando, "que me encuentro mal". Les hablas, ¡es familia! Es familia siempre, porque he tenido otros casos. Yo te digo lo que tengo ahora. Es familia y son depresiones por trabajos, o en el trabajo no están comprendidos, o les hace la vida imposible el jefe, un compañero. Es esto. Entonces, claro, son tan débiles o tan orgullosos. No saben hablar. En su casa, con su madre, un hermano "explícale lo que te pasa" para que te puedan ayudar. No piden ayuda y cuando ya están ahogados, entonces ya van a un psicólogo, como es normal. Porque ya están, pues ahogados" (Sofia).

Limitar les etiologies de la malaltia a causes orgàniques és donar l'espallla a la realitat. Aquesta ens demostra dia rere dia que les causes socioculturals també emmalalteixen a la població. Tal com defensa Pepe Rodríguez les societats urbano-industrials dels anomenats països "desenvolupats" són molt més propenses a generar fortes tensions socials. Aquestes acaben donant com a resultat una elevada producció de subjectes amb notables alteracions d'ordre psicològic (1995: 324).

Sobre les "malalties delimitades culturalment": el mal d'ull

S'observa un canvi important pel que fa a les malalties delimitades culturalment, sobretot en relació al mal d'ull. Tot i que les quatre dones continuen creient en la seva existència li atorguen menys presència de la que tenia en el passat. Sovint han de desmentir als seus propis clients/es que tinguin mal d'ull quan aquests arriben a la seva consulta angoixats, argumentant que tot els hi surt malament. Tenen clar que certes malalties són d'origen sobrenatural però el més habitual és que les seves causes siguin d'ordre natural (trastorns orgànics) o social (trastorns psicològics).

"El mal de ojo hay pero no tanto como se dice y es que la gente se lo cree también a veces. No todo el mundo lo tiene, hay que analizar muy bien, hay que ver las cosas y sino estás seguro no lo digas, no pongas a la familia o a la persona en una angustia, que digo yo. Aún cuando lo tienen, hay que ver cómo lo dices para que no les afecte" (Rosa).

Respecte al cas concret del mal d'ull, les quatre coincideixen en afirmar que el volum de casos atesos és menor respecte al passat.

La causa del mal d'ull segueix sent clara: l'enveja.

“El mal de ojo te lo pueden echar por envidia, por celos, porque tú vayas muy bien y dicen “mira, no tiene dónde caerse muerta y lo bien que va”. Porque tú estés muy mal en tu casa y salgas a la calle hecha una princesa. Esa es la envidia” (Antònia).

El mal d'ull, tal com el concep l'Antònia, segueix actuant com un mecanisme d'anivellament social, on es fan patents les desigualtats socials. L'existència del mal d'ull es sosté per la creença en el mateix per part dels clients i la comunitat de la que formen part. Creuen realment que algú els ha tirat un mal d'ull i van a aquestes especialistes perquè els ho certifiquin i en cas afirmatiu posin en marxa els mecanismes necessaris per restablir l'ordre social.

“Pero son cosas que eso es muy particular de cada persona, de que crean, de que encuentren la persona que les pueda ayudar, porque no todo el mundo puede ayudar. Aunque seamos sanadores, yo ese tema hubiera preferido que el Señor no me lo hubiera dado. Yo prefiero trabajar para la salud que contra ese tema, porque es más fácil. La salud los pones bien y si no es nada malo, los sacas adelante y ya está. Pero estos temas son mucho más delicados y mucho más peligrosos” (Rosa).

Sofia també creu que existeix però utilitza el llenguatge de les energies negatives. Al igual que la resta també creu que és un problema d'enveges.

“Son energías, de la rabia que la persona te pueda tener. El mal de ojo yo lo acuso a las envidias. Y cuando yo te diga algo hazme caso, porque yo nunca hablo, hablan ellos. ¿Qué pasa? Yo te tengo envidia a ti por algo o alguna cosa que te funciona bien y que a mí me va mal y pienso “que le vaya mal, que le vaya mal, que le vaya mal” y mirándote te lo provoco, te lo provoco. Todo el mundo tenemos fuerza, todo el mundo. Entonces, hay gente que te mira mal y te provoca el mal de ojo”.

El sistema de protecció més habitual és la creu de Caracava, amulet amb el que confia plenament la Rosa. Sofia és de l'opinió que a les persones creients els hi afecten menys els mals d'ordre sociocultural. De fet, considera que el fet de no creure en el mal d'ull encara resulta més contraproductiu ja que la creença actuaria com una mena d'amulet per prevenir-lo:

“Sí, suele ser a las que más daño se les hace, a las que no creen. Ya te dije que Laura era la que no creía en nada, de nada, de nada. Casi se la cargan por no creer. Son a la gente que menos cree a la que más daño les pueden hacer. El creyente siempre es más puro. Es más de “Dios mío, Dios mío”, de más ser de Dios. El que no cree no está tan protegido como el que cree. Yo no me puedo ir a dormir si no rezo” (Sofia).

Tipologia de malalties ateses

“Y lo que sí noto mucho el cambio es en enfermedades” (Rosa)

La fi d'una dicotomia: malalties de metges i malalties de curanderos

Exceptuant a l'Antònia, les altres tres sanadores atenen tot tipus de patiments. Aquests depassen els límits dels anomenats “síndromes delimitats culturalment”. És per aquest motiu que representen una clara alternativa terapèutica, perquè atenen tot tipus de casos. Segons Xavier Granero, *“l'especialització és d'estil i de tècnica, no condicionada per la pròpia malaltia. Al contrari, resulta que, paradoxalment, el sanador s'avé a tractar qualsevol tipus de malaltia, sigui orgànica, psicosomàtica, mística o derivada d'una sociopatia”* (1998:208).

L'Antònia, la més gran, manté aquesta separació entre les malalties de metges i les de curanderos ja que ella s'ha especialitzat en l'atenció de tres trastorns concrets però les altres atenen tot tipus de malalties. Totes elles són molt conscients dels seus límits i de l'eficàcia de la medicina al·lopàtica davant certs casos com ara càncers avançats. Tot i així, els tracten igualment però actuant complementàriament amb el sistema biomèdic. Sovint comenten que la seva funció és la de minimitzar els efectes secundaris provocats per la quimioteràpia o bé ajudar a *“bien morir”* als malalts terminals, com diu Sofia.

Això demostra que el curanderisme no existeix independentment sinó formant part subordinada del sistema mèdic total. No es tracta, per tant, de repartir-se el treball fent ús de la dicotomia tant estesa entre malalties de metges i malalties de curanderos, sinó com bé proposen la majoria de les curanderes, de concebre la globalitat. Es tractaria, per tant, de poder atendre al malalt des de múltiples esferes (bio-psico-socio-espiritual).

“A ver, hay cosas que a lo mejor yo no podré y tienen que ir los médicos y hay cosas que ellos no pueden y puedo yo. Yo no soy Dios pero yo intento ayudar todo lo que puedo, y ya está” (Rosa).

“Los que somos auténticos sabemos cuándo podemos nosotros ayudar y cuándo no es nuestro y los enviamos a los médicos, aunque te vengan a ti diciendo “no, no, yo te quiero a ti”. Yo les digo “yo te ayudaré desde aquí a una parte pero tú tienes que ir a hacer esto”. Un cáncer, yo he curado cánceres, ¡pero al principio! Ahora, cuando hay un proceso que ves que no va contigo, les dices “yo te ayudaré pero aquí tenemos que trabajar todos: médicos, análisis, operación, lo que haga falta”” (Rosa).

Pel que fa a la tipologia de malalties ateses, l'Antònia s'ha especialitzat en l'atenció de tres trastorns concrets: l'herpes, el mal d'ull i l'erisipela.

Sofia, en canvi, atén tot tipus de casos. “*Cosas muy difíciles*” com ara càncers i depressions agudes. També atén casos de depressions menys greus i de nervis. De fet, aquest tipus de casos són els que més tracta en l'actualitat. Atén qualsevol malaltia i afecció, ja sigui física, emocional o espiritual: “*es que me da igual lo que tengas*”. Però el que més l'atreu són els casos complicats per la seva gravetat ja que creu que té molta força per poder ajudar:

“Yo tengo gente muy enferma. Yo tengo gente con cánceres terminales, pero es lo que me llama. Donde más dolor hay o más difícil todavía, ahí estoy yo. A mi, si me mandas personas con cosas leves, bueno, sí que las ayudo pero como que me aburro. Necesito cosas difíciles” (Sofia).

Rosa també atén tipologies molt variades de malalties. Pel que fa al càncer, només tracta aquells casos que estan en fase inicial i on ella veu que té possibilitats d'ajudar-los. Actualment, ella mateixa s'ha adonat que s'han produït canvis en la tipologia de malalties ja que es troba molts casos de malalties immunes i d'ossos (columna, ciàtica i lumbago). Creu que el sistema de vida actual està duent a una degeneració molt ràpida de tot el sistema ossi. Situa com a causes de les malalties immunes a:

“la alimentación, el desequilibrio de la naturaleza, el estrés, etc., etc. Eso está bajando que hay que dar defensas continuamente. Plantas inmunizantes que suban las defensas. Ahí entra también todo tipo de cánceres. Si están las defensas bajas entra la rama de bronquios, entra la rama de neumonías, de pulmonías, todo eso. Entonces ¿qué haces? Subir las defensas de las personas. En eso sí que la naturaleza nos está dando mucho palo. Y en eso ha cambiado mucho. En la fase ósea también ha cambiado muchísimo pero a pasos agigantados estamos, que a mi me preocupa mucho, la juventud y niños que no han trabajado fuerte, sin embargo las columnas, muchos dolores de columnas, muchas torceduras que se les tuercen, que no tienen fuerza en los huesos porque, yo creo que es la alimentación, ya desde el momento que les engendran las madres que fuman mucho, que algunas beben mucho, algunas hacen una vida muy sedentaria. Ahí hay unos factores que influyen para mí muchísimo en este aspecto” (Rosa).

En aquest discurs es poden veure dos aspectes interessants. D'una banda la importància que li dóna Rosa a la teoria naturista per explicar l'origen de les malalties i de l'altra, l'ús d'un discurs proper al model mèdic científic.

Respecte a la degeneració dels ossos que comenta també ella ho associa a un determinat estil de vida caracteritzat pel sedentarisme de la població.

“Eso ya, yo creo que lo lleva la vida, el ritmo de vida que llevamos, nos lo hemos buscado el ser humano y no creo que podamos cambiarlo mucho, frenarlo ya” (Rosa).

Per últim, Marta mostra també aquesta atenció diversificada de patiments que trenca amb l'estereotip tant estès de malalties de metges i malalties de curanderos:

“Totes, des de càncer de pàncrees, d'estómac, a gent que tenia depressió. [...] De tota manera han vingut gent... és que m'assembla que de tota manera. [...] Jo quan faig lo de l'energia, per mi m'és igual un càncer que una angoixa. Per aquella persona, per ella allò és un problema. I, a veure, lo que s'ha de tindre mentalitzat que tu simplement ets un canal d'energia. Llavors, si tu aquest canal ho fas bé, pues aquella persona pot estar perfecta, no? I si tu ets un mal canal, pues l'únic que faràs és “algo” però res més” (Marta).

6.6. Estètic. La devaluació de les imatges religioses

En aquest apartat s'aborden algunes de les transformacions en l'estètica dels espais utilitzats per atendre als clients/es. En dos casos (Rosa i Marta) l'espai habilitat es troba fora de la seva llar i en els altres dos casos (Antònia i Sofia) es troba ubicat en una de les estances de la seva casa.

En la imatge del curandero “tradicional” que definíem al principi del capítol, l'element religiós en forma d'imatges, estampes i figures de la simbologia catòlica estava molt present. El record de la Natàlia del primer curandero que va conèixer en la seva infància remet a aquesta posada en escena sobrecarregada d'imatges de l'univers catòlic:

“I jo me'n recordo d'entrar amb aquell pis tot ple de verges i pensar “on m'ha fotut ara ma mare?” Jo tinc aquest record. Tot ple de cristos, imatges, figures. Me va donar més mal rotllo que bon rotllo (riure)”.

En una notícia de *La Vanguardia* publicada el 18 de setembre de 1983¹²⁰, el periodista descriu de la següent forma la decoració de la casa d'un curandero de Barcelona anomenat Ramon Serrano “en cuya tarjeta de presentación se lee: «curación divina»”.

“En su casa de Pompeu Fabra, 57, ha guardado montones de fotos de personas que han sido curadas por él, según manifiesta. De la pared de una habitación cuelgan largas cartas de agradecimiento. Un gran Cristo de madera de caoba, hierba cola de caballo y una gran vela encendida da al altarillo toda la solemnidad que merecen sus pruebas. [...] En su casa se amontonan mil motivos de barroca imaginería: viejas muñecas, retratos antiguos, plantas colgantes, retratos personales, abanicos de papel, espejos ovales, flores de colores, estatuillas de santos y cuadros de mercadillo que lo inundan todo”.

Aquesta notícia deixa palesa, per tant, la remarcable presència de símbols religiosos que si bé actualment no han desaparegut sí han passat a un segon terme com es

¹²⁰ Notícia que duu per títol “El «boom» de los curanderos ha llegado al cinturón barcelonés”.

comprovarà amb la descripció dels espais utilitzats per aquestes especialistes per atendre als seus clients.

La primera consulta que vaig poder observar va ser la de l'Antònia, una saleta de casa seva que destina a l'atenció de casos d'herpes, mal d'ull o erisipela. El seu marit ja m'havia explicat prèviament que aquell era l'espai personal de la seva dona on ella *"hace sus cosas"*. Em va sorprendre no trobar-hi cap element religiós, tenint en compte que l'Antònia es presenta com una dona que cura per mitjà de la seva fe. En entrevistes posteriors em va acabar explicant que els seus fills li havien animat a treure bona part de les imatges que tenia repartides per tota la casa perquè, segons ells, semblava un altar. *"Por mi casa había santos por todos lados pero vinieron los hijos ¡mama, si parece esto un altar!" y me hicieron guardar la mitad"*.

L'Antònia va decidir finalment treure algunes imatges i d'altres les va col·locar al seu dormitori. En l'estança on atén, però, no queda rastre d'aquest passat. Hi ha un moble llibreria amb diverses fotos familiars i un petit televisor, una tauleta rodona amb tamborets al voltant i al fons de l'estança un sofà. En el cas de l'Antònia es confirmaria el pas dels elements religiosos de l'àmbit més públic (saleta on atenia als clients/es) a l'àmbit més domèstic o, en el seu cas, privat (dormitori).

La segona consulta que vaig poder observar va ser la de la Rosa que em va sorprendre per les similituds que guardava amb el consultori d'un metge particular. La Rosa té ubicada la seva consulta a sobre de la botiga on ven productes naturals, dietètics i d'herbes medicinals. L'espai d'atenció està compost d'una sala d'espera, un bany i la seva consulta. Em va sorprendre trobar-me una sala d'espera com aquella, amb una decoració aparentment força asèptica si no fos per un quadre de grans dimensions amb la imatge d'un Sagrat Cor on s'hi pot llegir *"¡Amigo que nunca falla!"*. A part d'aquest element religiós, no hi havia cap altre objecte associat a la simbologia catòlica. Hi havia nou cadires, quadres abstractes i de punt de creu penjats a les parets, una tauleta auxiliar amb revistes de diversa tipologia (premsa del cor, revistes que parlen sobre teràpies alternatives i del gènere d'autoajuda etc.), un centre de flors artificials, un aparell d'aire condicionat i fil musical.

La seva consulta va ser un altre descobriment ja que va venir a confirmar les meves primeres impressions. A primer cop d'ull, es podia equiparar a la d'un professional del model biomèdic per la presència d'una àmplia taula de fusta amb tres cadires, una llitera elèctrica coberta amb un llençol blanc, una bàscula, una prestatgeria plena de llibres –entre aquests vaig observar un vademècum– i volums enciclopèdics relatius a la naturopatia, un arxivador on hi guarda l'historial dels seus clients/es, un aparell per mesurar la pressió a sobre de la taula, un lavabo per rentar-se les mans i nou diplomes

penjats a les parets sobre cursos que havia realitzat en l'àmbit de les teràpies naturals (naturopatia, quiromassatge, herbes medicinals, drenatge limfàtic, quiopràctica, teràpies minerals i associades i reflexologia podal, entre d'altres). Però una mirada més acurada permetia observar d'altres elements relacionats amb l'àmbit religiós que a primer cop d'ull se m'havien passat per alt com ara, dos quadres amb motius religiosos, un del Sagrat Cor –al que ella considera el seu guia espiritual– i un altre d'una escena bíblica amb la figura central de Jesús. També hi havia diverses figures: un Sagrat Cor penjat a la paret, un nen Jesús a la prestatgeria i una verge Maria amb un nen Jesús a sobre del moble arxivador. També hi havia lloc per d'altres elements associats amb l'àmbit de les teràpies naturals com una làmpada de sal elèctrica. Pel que fa a la seva estètica personal, la Rosa sempre atén vestida amb una bata blanca. En l'observació d'una de les sessions de sanació vaig poder veure un altre element que se m'havia passat per alt, un tamboret. La Rosa l'utilitza per a assegurar-hi als seus clients mentre realitza la imposició de mans. Aquest ritual li va permetre diagnosticar les causes del malestar que presentava l'Anna i que en aquella sessió es van concretar en símptomes físics¹²¹. Un cop va tenir ubicat l'origen del mal, aleshores li va fer treure les sabates i la roba de cintura en amunt i li va dir que s'estirés a la llitera. Una vegada tombada va començar a posar-li “neas”¹²² sobre diferents punts de peus, mans, estómac, pit i esquena. Un cop les va tenir col·locades la va cobrir amb una manta blanca i li va dir que es relaxés durant uns 20 minuts. En aquest temps la Rosa va aprofitar per fer anotacions a l'historial de l'Anna, com si es tractés d'una història clínica. També va apuntar en un paper personalitzat una sèrie de productes naturals que li va recomanar que es prenguéssin juntament amb el tractament mèdic que estava seguint a base de ferro. En aquest paper s'hi podia llegir el següent encapçalament:

Al marge esquerra superior:

“Rosa (i cognoms). Naturópata – Quiromasajista – Reflexóloga – Dietista”.

Al marge dret inferior: l'adreça postal on està ubicada la botiga i un correu electrònic.

En una de les entrevistes mantingudes amb l'Anna, vaig aprofitar per preguntar-li si hi havia algun aspecte en la decoració de la consulta de la Rosa que li hagués cridat l'atenció. Resulta interessant comprovar com ella també va mostrar-se sorpresa per

¹²¹ Tot i així, en una altra sessió que jo no vaig presenciar, l'Anna em va comentar que en el ritual de la imposició de mans, la Rosa li va dir que duia “una cosa enganxada” que ella mateixa es va encarregar de treure. És a dir, que la Rosa també contempla l'explicació màgica en l'etiologia de les malalties.

¹²² La tècnica Neas, també coneguda com “Neuro Estimulació d'Aplicació Superficial” està basada en la medicina tradicional xina i en el sistema de meridians que treballa l'acupuntura. S'apliquen unes plaquetes d'aliatge d'or o plata, amb un nucli de ceràmica. Aquestes es fixen a la pell amb l'ajuda d'un adhesiu, durant un temps limitat, en els punts d'inici i final de determinats meridians d'acupuntura.

aquesta aproximació de la Rosa a certs elements simbòlics de la medicina científica sense oblidar la seva vinculació amb lo sagrat per mitjà de les imatges religioses:

“Me sorprendió la primera vez cuando fui [a su consulta] porque la tenía muy médica y tenía todo muy médico con los títulos colgados y mantenía una cosa muy de curandera que era el Sagrado Corazón, bueno, o una figura religiosa y luego tenía algunos símbolos muy discretos, no... Lo tiene como muy discreto, como muy sobrio el tema que corresponde a lo que es más curandero, a lo que asocia más a persona curandera: la cruz, el Sagrado Corazón... Esas cositas más... pero muy discreto, o sea, en ningún momento... casi podría pasar desapercibido. Pero está. Y también me chocó mucho su look, muy médico, ¿no? la bata blanca... sí, eso” (Anna).

La Laura, una altra de les clientes de la Rosa, tot i que té en compte aquest aspecte mèdic de la seva consulta, també té molt presents la resta d'elements que, per ella, conformen una barreja singular:

“Pues [su consulta] parecía de médico, pero claro, así muy estrafalaria la cosa. La primera vez que fui la verdad que me quedé así un poco... Parece que entras en una iglesia por un lado, un médico por el otro y un salón de casa, es una mezcla”.

Una possible interpretació sobre la diferent visió d'aquestes dues clientes respecte a una mateixa especialista es podria trobar en el fet que per a la Laura, la Rosa és la primera sanadora que ha conegut i, possiblement, no té una idea preconcebuda del que es trobarà. En canvi, l'Anna té molta més experiència en aquest àmbit i la seva visita a diversos curanderos/es li ha permès construir una imatge d'aquest especialista associada a l'àmbit religiós. Parteixen d'experiències prèvies molt diferents i, per tant, la imatge projectada també varia. La Laura s'espera trobar elements mèdics a la consulta d'aquesta sanadora¹²³, en canvi l'Anna s'espera trobar elements religiosos. Per aquest motiu la Laura destaca els elements de caire religiós, perquè li resulten “estrafolaris” en aquest context i en canvi l'Anna remarca els associats al model biomèdic, perquè tampoc se'ls esperava trobar en aquest espai.

Pel que fa al cas de la Sofia, ella atén a casa seva. Utilitza el seu estudi com espai de sanació. L'habitació està decorada amb mobiliari molt actual, amb armaris de color pi que omplen bona part de l'estança, una taula de treball amb un ordinador, una llitera i una cadira. En les prestatgeries es poden observar llibres, CD i figures de bruixes i budes. També té una làmpada de sal a sobre de la taula. A sota de la llitera hi té una catifa. L'estança disposa d'aire condicionat.

¹²³ Cal dir que a l'entrevista mantinguda amb la Laura, aquesta comentava que no sabia si la Rosa era metgessa o no. Tot i que no li ha preguntat mai directament, el fet que tingui un coneixement ampli sobre el cos físic (enumerant vèrtebres afectades, per exemple) o bé la presència de llibres de medicina a la prestatgeria de la seva consulta la fan inclinar-se a que possiblement sí ho sigui.

En la sessió de sanació que vaig presenciar, la Sofia duia una bata blanca i uns socs blancs. Abans de començar ens va demanar, a la Carlota¹²⁴ i a mi, que apaguéssim els telèfons mòbils. A més, a ella li va dir que es tragués el rellotge perquè podia produir interferències, al igual que els mòbils. Un cop la Carlota es va haver tombat a la llitera, la Sofia li va dir que es relaxés i va començar a passar-li les mans per sobre del cos, sense tocar-la, realitzant el que es coneix com a “passis magnètics”. Segons la Sofia, la durada de cada sessió ve marcada per les seves mans i l'objectiu dels passis magnètics és, en paraules de la Sofia, *“cargar los chacras”*.

Durant aquella sessió, tot i que les mans de la Sofia recorrien tot el cos de la Carlota, el lloc on més temps van romandre va ser el seu cap. Quan li vaig preguntar el motiu em va respondre que ella no ho decidia sinó que eren les seves mans les que li deien què havia de fer i on calia aturar-se més estona. En aquest exemple es posa de manifest una de les característiques observades pel periodista Pepe Rodríguez en el seu estudi sobre curanderos/es d'arreu d'Espanya: *“sembla que l'energia que flueix per les seves mans actui amb intel·ligència i sap perfectament cap on ha de dirigir-se. És aquesta mateixa energia la que marca el temps de la sessió”* (1995:241).

Davant l'explicació de la Sofia, la Carlota va intervenir ràpidament argumentant que tenia molt sentit que les seves mans s'haguessin aturat tant de temps sobre el seu cap ja que estava molt amoïnada per la imminent mort de la seva àvia que es trobava a l'hospital. Per tant, totes dues creuen realment en aquesta suposada “intel·ligència” de les mans de Sofia.

De fet, aquesta especialista es basa en les percepcions de les seves mans per saber si una persona es troba bé o no. Quan ella diu *“siento como si me clavaran cuchillos en las manos”* significa que aquella persona arriba a la consulta *“muy cargada”*, és a dir, amb molt de dolor, angoixa, preocupacions, etc. Aquest va ser el cas de la Carlota que va arribar preocupada i trista per la situació de la seva àvia.

Quan finalment la Sofia va acabar amb els “passis magnètics”, va agafar una botella que contenia un líquid gris i li va escampar una mica per sobre del cos de la Carlota, segons ella, *“para apartar a los malos espíritus”*.

¹²⁴ Nom fictici. Aquesta és una noia de 28 anys, casada i amb una filla, que va recórrer a la Sofia per dolors a l'estómac. És clienta seva des de fa tres mesos i actualment hi va cada quinze dies. En el transcurs de la sessió vaig poder aprofundir sobre les causes que, segons la Sofia, li havien provocat aquests dolors físics: la mort de la seva mare. Segons la Sofia, aquesta pèrdua l'hi hauria provocat un trasbals emocional tant fort que seria el causant del seu malestar físic. A part de realitzar “passis magnètics”, la Sofia ha descobert recentment que té capacitat mediúmica i, per tant, pot contactar amb els morts. En una de les sessions mantingudes amb la Carlota la Sofia va contactar amb la seva mare i arrel d'aquesta comunicació creu que la Carlota està molt més animada i positiva. De fet, la Carlota em comenta que es troba molt millor dels problemes d'estómac.

La darrera de les consultes que vaig observar va ser la de la Marta. Ella té un negoci de perruqueria i estètica on, a més, té habilitada una habitació per a fer les seves sessions de vidència i sanació. El primer cop que la vaig veure em va recordar a un aparador d'una botiga on s'hi venen productes esotèrics. Suposo que hi va tenir a veure l'olor a encens que vaig sentir a l'entrar, així com la presència de varies prestatgeries on s'exposaven espelmes de diferents dimensions –algunes amb imatges de sants–, diverses classes d'encens, alguns quarsos i pedres així com figures de bruixes i àngels. Cal tenir en compte que ella realitza rituals amb espelmes i és important que la seva clientela les vegi per poder oferir-les. També hi havia la figureta d'un sant i una esfera lluminosa que anava canviant de colors. Per últim, hi havia un lavabo per rentar-se les mans i una taula rectangular amb una cadira. Cal dir, però, que actualment no utilitza aquest espai degut a l'ús del mateix per d'altres temes personals, el que l'ha obligat a utilitzar l'habitació annexa que va ser habilitada com a cabina d'estètica. Aquesta també és de color lila i té una llitera al centre, dos miralls de ferro forjat en forma de sol, un armari i una prestatgeria on hi ha estris per a depilar, quatre carrets on hi ha aparells d'estètica, un quadre amb un diploma i un pòster de bellesa de propaganda.

La sessió que vaig poder presenciar es va realitzar a la segona sala. La llum provenia d'una làmpada groga que emetia una llum suau i càlida. La Marta tenia un escalfador elèctric obert que proporcionava calor a la sala. La sessió va consistir en una sanació reconnectiva realitzada a la Natàlia, una de les informants de la recerca i va durar quinze minuts. La Natàlia va arribar a la sessió força exaltada i preocupada per problemes a la feina. Un cop va estar estirada a la llitera, la Marta li va recomanar que fes una respiració profunda per intentar relaxar-se. Tot i que al principi li va costar romandre en silenci perquè tenia ganes de riure, finalment va aconseguir relaxar-se i totes dues van estar en silenci fins al final de la sessió. Durant aquesta, la Marta va estar movent constantment els braços al voltant del cos de la Natàlia fent una mena de “passis magnètics” que recordaven als moviments d'un director d'orquestra. De tant en tant, amb moviments verticals que anaven de baix cap a dalt, semblava com si estirés fils imaginaris i d'altres vegades, amb moviments ondulants semblava com si modelés una figura en l'espai. En cap moment la va tocar. Va començar pel cap i va anar recorrent tot el seu cos fins arribar novament al cap. Un cop allí va fer uns moviments com si recollís quelcom amb les seves mans i ho llencés fora del cos de la Natàlia. Després d'aquests moviments va concloure la sessió.

Aleshores la Natàlia es va incorporar i va començar a explicar, amb tot luxe de detalls, les seves percepcions mentre la Marta se l'escoltava atentament. Resumia el seu estat com *“una sensació de felicitat”*, sensació que ja havia experimentat en la primera

sanació reconectiva que li va fer la Marta. Equiparava aquesta sensació amb la produïda per la marihuana quan et deixa relaxat i amb ganes de riure constantment i és per aquest motiu que no havia pogut reprimir el riure del inici. Tot i que la Marta no la va tocar en cap moment, sentia com si algú li estirés els cabells i les botes que duia. També sentia com si una part del seu cos, que ella va identificar amb el quart xacra fos de gelatina i es desfés. En canvi, al xacra sis deia que *“notava molta energia”*. També va experimentar que li passava una brisa d'aire per la cara i una forta punxada a l'estómac. Després de totes aquestes explicacions va concloure dient que no sabia del cert què era el que l'havia ajudat a trobar-se millor, si la sanació, els xacres, la reconexió, la biodescodificació o el “Xango” però el cert és que a ella li havien funcionat quan la clínica del dolor no ho havia aconseguit.

Respecte a la decoració de l'espai que habitualment utilitza la Marta per atendre a la gent (la primera estança), l'opinió de la Natàlia és la següent: *“Això ho tindria que llençar. Jo li dic [a la Marta] que ho tindria que llençar tot això”*. Considera que aquest tipus de símbols (bruixes, sants, àngels, esferes lluminoses, quarsos, etc.) la perjudiquen. La justifica, en part, argumentant que alguns d'aquests elements són regals, però tot i així creu que els hauria de treure. Per ella, el que importa és que l'especialista tingui el poder per a diagnosticar i curar i la resta d'elements sobren perquè, segons ella, donen una imatge de *“circ o teatre”* que cal evitar. Dels seus comentaris es desprèn la necessitat d'alliberar aquestes especialistes de totes aquestes imatges relacionades amb el món de lo sobrenatural o lo màgic per oferir un espai el més asèptic possible que contribuiria, segons ella, a donar-li més serietat i, en darrer terme, més credibilitat.

L'observació dels espais on aquestes especialistes operen així com l'observació dels rituals que posen en funcionament en cada sessió de sanació ens han mostrat alguns dels canvis que venim apuntant en l'àmbit de l'estètica.

La influència del model mèdic científic i dels anomenats processos de dessacralització i secularització que han acompanyat a la corrent racionalista des del segle XVIII, es trobarien en la base d'aquests canvis.

Cada cop més els elements vinculats a l'imaginari catòlic perden força i presència en favor d'altres que pertanyen a l'esfera del model biomèdic, com és el cas de la bata blanca, el registre i control dels clients/es, l'ús d'aparells que ajuden a mesurar certes condicions físiques del cos com la bàscula o l'aparell de la pressió, la presència d'elements vinculat a l'imaginari científic com el vademècum, etc. Aquesta mateixa observació és la que va fer el periodista Pepe Rodríguez per al cas dels curanderos

urbans. *“Avui, en moltes consultes urbanes, el curandero vesteix la bata blanca típica del personal sanitari qualificat, obre una història clínica amb anamnesis inclosa, explora i diagnostica al pacient, escriu les seves indicacions i receptes en paper amb capçalera personal, realitza actes de tipus clínic com prendre la pressió, el pols o la temperatura, dóna hores escalonades de consulta (davant les cues sense control del curanderisme tradicional), etc. Imita, en d’altres paraules, la sistematització i professionalització del metge científic”* (Pepe Rodríguez, 1995:40-41).

Un cop més, el que persegueixen especialistes com la Rosa és que els seus clients/es les vegin com a professionals que actuen dins l’àmbit de la legalitat i això ho aconsegueixen, en certa forma, amb un canvi a nivell estètic.

La devaluació dels elements religiosos també es pot veure en els discursos d’aquestes curanderes. Aquestes han incorporat el llenguatge de les energies i dels xacres per explicar les causes de les malalties, passant a un segon terme les explicacions religioses. Les imatges de Jesús, de sants i de verges van perdent la seva hegemonia. En el seu lloc o compartint espai trobem una sèrie d’elements que ens venen a parlar de la crisi que travessa la institució catòlica per donar resposta als patiments humans. És per aquest motiu que en els darrers anys han anat guanyant força elements que podríem anomenar pseudocientífics¹²⁵ (làmpades de sal, quarsos, minerals), els màgics (bruixes, encens, espelmes) i els relacionats amb d’altres religions com les orientals (com per exemple els budes de la Sofia).

En aquest capítol s’han analitzat alguns dels canvis en els que es troba immers el curanderisme actual. Tot i l’heterogeneïtat d’aquestes quatre especialistes s’observa la tendència, a nivell formatiu, de passar d’una posició de marginalitat a una altra de legalitat per mitjà de l’obtenció de títols. A nivell econòmic, aquests canvis s’observen sobretot en el pas d’acceptar únicament “la voluntat” a establir unes tarifes, fet que també acaba afectant, a nivell social, al nivell socioeconòmic de la clientela atesa. A nivell terapèutic, en algunes de les curanderes s’observa la incorporació de noves tècniques pròximes al model científic i/o les teràpies alternatives. Pel que fa a la tipologia de malalties ateses, els canvis tenen a veure amb una reducció del volum de casos que pertanyen a l’àmbit dels «síndromes delimitats culturalment». Per últim, a nivell estètic s’observa una certa devaluació de les imatges religioses que perden

¹²⁵ Entenent com a tal, tota pràctica que busca ser reconeguda oficialment com a científica però que les seves bases teòriques i pràctiques no estan prou fonamentades i per tant, resten excloses del qualificatiu de científiques.

protagonisme enfront d'altres elements més pròxims al model biomèdic i a les teràpies alternatives.

Aquestes transformacions ens mostren, un cop més, el dinamisme d'aquest fenomen que ha arribat als nostres dies gràcies a la seva adaptació en totes aquestes esferes.

7. Anàlisi dels itineraris terapèutics dels clients i clientes

L'objectiu d'aquest darrer capítol és doble. A partir de l'anàlisi dels itineraris terapèutics seguits pels clients i clientes es pretén, d'una banda, identificar les funcions actuals del curanderisme i, d'altra banda, demostrar com l'experiència de la malaltia esdevé un mitjà privilegiat per parlar de les relacions socials.

Segons la definició de Sindzingre, *“els itineraris terapèutics són tots els processos que es duen a terme per buscar una teràpia. Des que apareix el problema, es posen en marxa diversos tipus d'interpretació i cura i s'utilitzen diverses instàncies terapèutiques, institucionals o no, tot això en un context de pluralisme mèdic”* (Perdigueró, 2006:41).

La raó de centrar-me en els itineraris terapèutics és perquè només a partir de la descripció i anàlisi dels processos relacionals que tenen lloc quan una persona busca una cura al seu malestar es pot observar el lloc que ocupa la medicina científica i el curanderisme. D'aquí la necessitat de partir del sistema de pràctiques i representacions que té lloc en la realitat d'aquests clients/es que estan sent atesos a casa, per un metge o per una curandera o bé, com sol passar, per tots ells de forma successiva (Menéndez, 1994). Tal com afirma aquest antropòleg, és en el “sistema” funcionant que veurem operar processos de síntesi, de juxtaposició o d'exclusió de pràctiques i representacions procedents de diferents sabers, però que en els conjunts socials, s'organitzen d'una determinada manera.

A. Sergio

“No sé lo qué hace pero te arregla, no hay más”

El primer curandero que va conèixer va ser el Sr. Lluís de Sucs. La seva mare li va portar de petit per un refredat *“mal curat”* que li provocava problemes de respiració. De la seva explicació se'n extreu que tenia problemes asmàtics. Abans d'anar a aquest sanador va anar a diversos metges però *“no hubo forma con nada que me dieron. No mejoraba ni nada”*. Va ser aleshores quan van decidir anar a aquest curandero ja que era conegut per tota la família. El tractament va consistir en la ingesta de cervesa

negra i aroma de menta durant dos mesos. Finalment Sergio es va restablir dels problemes respiratoris.

Va ser aquest mateix curandero qui els va recomanar que anessin a la Rosa quan ell va deixar d'atendre. Fa aproximadament sis anys que hi va. La seva tieta Dolores li va recomanar que hi anés per tractar els trastorns provocats per un trastorn d'ansietat. Sergio treballa al negoci familiar des que va finalitzar els seus estudis. Es considera una persona molt exigent i creu que tant les pressions internes (personals) com les externes (àmbit familiar) poden ser la causa del seu trastorn:

“Por ansiedad. Yo, es que no sé, se me puso hace cosa de seis años o así, una ansiedad que llegué a casa con un mareo, un malestar, no sé. Y, bueno, a raíz de ahí fui por primera vez a Rosa. Esa fue la primera vez y ahora voy yendo, pues al año igual voy tres veces porque me va bien, porque yo soy muy nervioso y se me ponen enseguida los nervios aquí en el estómago, enseguida. Aquí en el estómago, enseguida y, bueno, cuando me voy encontrando mal, voy para allí y yo no sé qué me hace esa mujer pero ¡brrr!”.

També acudeix a la Rosa per problemes físics:

“Y me duele el hombro, me duele la espalda, [...] me duele la espalda, porque claro, con el tractor, padezco mucho de los riñones. ¡Ala! Me bajo a Rosa y listo, a mí, ni fisios, ni nada de nada, ni médicos, nada. Voy a Rosa y...”.

A part d'anar a la Rosa per temes de salut també li atribueix l'haver sortit il·lès d'un accident de cotxe. Creu realment que el que el va protegir va ser una creu de Caravaca que duia a la guanterera del cotxe i que li va donar beneïda la mateixa Rosa. Comenta, tot perplex, com se la va trobar partida en dos després de l'accident. Encara avui no s'explica com es va poder partir però creu que va ser la creu la que, per transferència simbòlica, va rebre les conseqüències del xoc. Aquesta experiència el va commoure tant que ara sempre duu creus de Caravaca en tots els mitjans de transport que utilitza (cotxe i tractor) com una protecció davant les adversitats.

La seva justificació per triar a la Rosa com opció terapèutica és que, a part de ser eficaç, el tractament que aplica no és agressiu com ho poden ser els medicaments.

“El tema es ese, que vas al médico y te pone de pastillas hasta que... bah! Y eso nada. Todo afecta y esto por lo menos, mira, es natural y te va bien y no te afecta en nada”.

A part, té l'experiència prèvia de la seva tieta materna que va superar amb èxit una depressió amb l'ajuda de la Rosa. Per ell, aquesta és la millor carta de presentació. El seu cas i el d'altres clients/es permet observar que el que motiva a les persones a recórrer a un curandero/a és la “xarxa de recomanacions” que es posen en marxa quan una persona té algun problema o trastorn i busca remei fora de l'àmbit domèstic.

En el cas d'en Sergio va ser la seva tieta qui li va recomanar a la Rosa perquè creia realment que el podia ajudar.

B. Laura

"[Rosa] es para los casos extremos, para eso"

El primer cop que va anar a una curandera va ser a la Rosa fa quatre anys. Li va aconsellar que hi anés el seu xicot Sergio que ja la coneixia i creia que la podria ajudar a superar l'estat de tristesa i apatia en el que es trobava. Quan la Laura li va parlar a la seva mare de la Rosa, aquesta va recordar que feia anys ella mateixa hi havia anat per un problema a l'esquena.

"La primera vez fui hace cuatro años o por ahí. Cuando estaba así muy apurada, que se te lía la vida. Estaba triste, con ganas de llorar todo el día, o sea, apurada en el sentido más de sentimientos, más que de enfermedad, ¿sabes? Más el estado... en vez de psicólogo pues te planteas esto".

"O sea, todo es por... ya te digo, por el estado anímico, no por ningún... no por ansiedad ni que no puedas respirar ni nada de eso. Era por la tristeza o los sentimientos así de la cabeza".

A part del tractament que rebia per part de la Rosa també anava al psicòleg de tant en tant per tractar el seu estat anímic.

"Fue Sergio que me dijo "venga, prueba aquí en vez de aquí", ¿sabes? Cambiar de sitio, probarlo todo a ver si te va mejor. O los dos, a veces iba a las dos a la vez. Bueno, por un complemento más. Como un complemento más".

A la Rosa hi ha anat en moments puntuals, quan no trobava millora en la resta de tractaments. Ella mateixa admet que hi aniria més sovint però el tema econòmic la condiciona. Actualment, hi va quan es troba molt cansada física i mentalment. Té molt clar que l'ajuda a nivell més energètic.

"Bueno, he ido en los casos más extremos, tres veces, para... parece que me daba energía ¿sabes? Eso notaba. O sea, noto eso, que me llena y que hace que... no por nada más en especial".

Laura diferencia lo mental de lo emocional, adjudicant al psicòleg la funció de reordenar la seva ment i a la curandera, el de regular les seves emocions i equilibrar la seva energia. Estableix una divisió del treball on cadascun dels especialistes té la seva pròpia parcel·la d'atenció tot i que en realitat, les dues esferes (mental i emocional) estan totalment imbricades.

"A ver, si ves que es más de psicólogo que te lo va a solucionar antes, pues allí. Si veo que estoy muy cansada y me veo agotada, es más por otro lado [el de Rosa]. O sea, cuando yo tengo el lío en la cabeza, depende si lo puedo

analizar que es porque me estoy rayando por una cosa o porque me encuentro triste y apagada. Entonces, si es triste y apagada, Rosa”.

Al següent fragment, Laura aclareix aquesta altra funció de “bateria energètica” que li atribueix a la Rosa. És en moments on es troba anímicament baixa o bé es sent desbordada pels entrebancs quotidians quan decideix acudir a ella.

“Yo creo que intuye que yo voy como para robarle su energía ¡y quedármela yo! (risas). Y entonces, ¿sabes?, eso es lo que yo percibo. Porque parece que yo me agoto y necesito de ella para cogerme yo la energía y estar animada. Parece que hay veces que se me agota y relleno. Y ella también lo percibió así. Porque la primera vez que fui, ahora que estoy recordando, me dijo que era una persona difícil de entrar, que le resultaba difícil entrar en mí. A otras personas les veía enseguida y que yo estaba muy... que tenía fuerza y le costaba. [...] Y yo tengo esa percepción, cuando voy tengo esa percepción, ¿sabes? Y la última vez que fui le dije “es que me rellenas” y dice “sí”. Le digo “parece que me das energía” y dice “sí, sí”. Depende de la persona que va debe necesitar una cosa u otra. Pues yo parece que le tengo que quitar su energía a parte para estar yo bien. Eso es lo que noto. Cuando voy allí más que nada es como para rellenar eso y a parte pues te da jalea, te da... pues bueno, lo que sea, a veces gotas para la tristeza y tal, pero, vamos, yo a lo que voy es a rellenarme [risas]”.

La funció principal de la teràpia aplicada per la Rosa i que també es pot veure en la resta de curanderes és la reducció de l'angoixa. Això s'aconsegueix per mitjà de diferents tècniques però una de les més valorades per la clientela és la imposició de mans que té un important valor psicoterapèutic. Posar paraules al malestar que presenta una persona i identificar les causes del seu mal aconsegueixen reduir la seva ansietat perquè ordenen i donen sentit al seu patiment. Si, a més, aquestes paraules venen directament d'una persona a la que es considera imbuïda d'una “gràcia” o do especial que pot o no venir de Déu, aleshores la informació rebuda tindrà molta més força per operar canvis a nivell orgànic. La curandera actua com a catalitzadora de processos interns al alliberar, per mitjà de la paraula, angoixes, patiments i neguits que fins aleshores la persona no havia manifestat. La vidència augmenta encara més el poder carismàtic de la curandera, d'altra banda indispensable perquè puguin operar els mecanismes de l'eficàcia simbòlica.

C. Dolores

“A Rosa iba como mi última tabla de salvación”

Dolores és la tieta materna de Sergio. Al igual que ell, el primer curandero que va conèixer va ser el Sr. Lluís de Sucs. Hi va anar per primer cop quan tenia 16 anys per una inflamació al llavi. Els metges creien que podia ser una al·lèrgia i li donaven

medicaments que li rebaixaven la inflamació però al cap de pocs dies li tornava a aparèixer. Això provocava que hagués d'augmentar la dosi del medicament per mantenir controlada la inflamació però aquesta opció no era massa recomanable ja que la medicació tenia efectes secundaris molestos. Com els seus pares veien que el tractament mèdic no resolía el problema van decidir recórrer al Sr. Lluís. Aquest va aconseguir controlar la inflamació a base d'herbes i ungüents fins que finalment el problema va desaparèixer.

Dolores va conèixer a la Rosa quan tenia 32 anys degut a una depressió –ella parla de “nervios”– causada per uns conflictes familiars.

“Pues Rosa, bueno, la pobre me cogió que si no voy ahí creo que no estoy aquí ahora [risas], porque me pilló muy apurada. Problema de nervios por causas... una persona, un familiar, no de mi sangre [risas], ¿vale? Entonces, fui tragando muchos años, muchos años hasta el final que no pude aguantar más y aquello me desencadenó un esto de nervios. Se me echaron al estómago y era como si el estómago se me hubiera cerrado. Tenía un nudo en la garganta que no me dejaba tragar, no podía comer. Me quedé con 42 Kg. de peso. Me quedé, vamos. Pues una tristeza grande de ver que aquello pues yo no podía tirar para adelante”.

La seva primera opció per tractar aquest problema va ser la medicina convencional. El seu metge de capçalera li va fer la prova de la tiroides per descartar que el quadre depressiu i d'ansietat provingués d'aquí. Després de comprovar que la tiroides estava bé i que es tractava d'una depressió, Dolores va voler contrastar el diagnòstic amb una metgessa particular que li va dir el mateix. Ella es sentia frustrada perquè encara que tots els metges coincidien, el tractament a base d'antidepressius no l'ajudava a sentir-se millor.

“Fui al médico de cabecera, ¿vale? El médico de cabecera, pues lo que te digo, me mandaba hacer análisis. No me encontraban nada. Todos coincidían que eran nervios. Fui a una doctora particular aquí, también, de medicina general también. Me dijo lo mismo, nervios, todo eran nervios. Y, bueno, pues después incluso fui a un psicólogo porque yo, claro, lo que te comentaba, digo “oye, si es que es de nervios, ¡mándame donde quieras pero quitadme esto porque yo así no puedo estar!”. Pues bueno, fui a un psicólogo también. También me ayudó algo. Entonces, cuando fui al psicólogo ya iba a Rosa, ¿sabes? Ya estaba todo [en marcha]. [...] Y, pues bueno, creo que [el psicólogo] también me ayudaría en algo porque en un principio recuerdo que entraba a las visitas llorando y después ya salía riendo, o sea que quizás todo me ayudó un poco”.

Comenta que si el Sr. Lluís de Sucs hagués estat viu hi hagués anat però quan va tenir aquest problema ja feia anys que havia mort. Va provar d'anar a un altre curandero de Montsó (Osca) que li va dir que es prengués unes herbes medicinals però no va obtenir millora. Dolores creu que no la va poder ajudar, no perquè el seu tractament no

fos eficaç sinó perquè la gravetat del seu estat depassava les seves funcions i requeria un altre “nivell d’atenció”. Va conèixer l’existència de la Rosa a través d’una veïna de la seva germana que va acudir a ella per un problema semblant. Tot i que Dolores no tenia massa clar d’anar-hi perquè dubtava que una curandera pogués ajudar-la quan els metges havien fracassat, finalment va decidir provar-ho.

“Sí, llevaba ya mucho tiempo antes que fui a ella porque ya te digo, yo primero pues intentaba con los médicos a ver si podía, no sé, alguna cosa, pero no, no había manera. Entonces, bueno, bajé a Rosa y me miró la chica. Me dijo que sí, que estaba muy apurada pero que ella me iba a ayudar. Bueno, pues ella me ayudó en la manera de... con sus manos, ¿vale? Y después pues también me dio pues algún tipo de medicación natural”.

Dolores té clara l’especialitat de la Rosa: els problemes psicològics/emocionals. Recorre a ella quan algú de la seva família té una dolença d’aquest tipus doncs té com a aval la seva pròpia experiència.

“[Voy a Rosa] para estos [temas psicológicos]. Vamos, gracias a Dios, hasta ahora no he tenido [nada más grave]. He tenido alguna anemia pero la he solucionado tomando hierro del médico y tal y no he tenido, vamos, no he tenido otra necesidad que ésta, hasta el momento, gracias a Dios (risas). Con que yo en ella confío en este tema, puedo confiar plenamente. Sí”.

Va estar en tractament durant un any i mig. Un cop restablerta no hi ha tornat a anar més però sí ha acompanyat al seu fill quan ha patit algun episodi d’ansietat.

Del que s’extreu del relat de Dolores és que la Rosa li va donar la confiança suficient per creure que podia curar-se, missatge que no va rebre per part dels seus metges. Tant la Rosa com la resta de curanderes s’envolten d’elements empírics i simbòlics (aquí entrarien els mítico-religiosos) per aconseguir la restauració de l’equilibri general de la persona. A nivell empíric, Rosa utilitza productes homeopàtics i de naturopatia per restablir l’ordre orgànic al cos de la persona i a nivell simbòlic, les seves mans s’encarreguen de transmetre la força, en el seu cas divina, que aconsegueix alleugerir l’ansietat i creure que la sanació és possible.

Dolores explica que el que més la va impactar en la seva primera visita a la Rosa va ser el quadre del Sagrat Cor que té penjat a la sala d’espera on s’hi pot llegir “¡Amigo que nunca falla!”. Per ella va ser una senyal que se’n sortiria i que Rosa seria la persona que l’ajudaria. Aquesta imatge va actuar, per tant, com una certesa per creure que la seva curació era possible.

“Hombre, claro, porque yo estaba muy abajo. Ya te digo, era como si hubiera estado en un pozo que yo no veía la luz arriba y yo decía “de este pozo quiero salir pero yo no puedo salir, no puedo salir”, nunca veía la luz. Y al final la vi. Empezaba a ver clarito y al final salí”.

Els canvis que va experimentar Dolores van ser tant a nivell físic com emocional. Físicament es va començar a trobar millor ja que li va desaparèixer un dels símptomes més recurrents de l'ansietat consistent en una mena d'opressió a la zona del pit i que ella definia com “*el gato que me arañaba*”. El fet que a nivell emocional es sentís més tranquil·la i relaxada també va afectar positivament al seu estat físic ja que va recuperar la gana i es va poder restablir completament.

D. Anna

“Me da la sensación que hago algo”

El primer cop que l'Anna va anar a la Rosa va ser per problemes emocionals fruit d'una ruptura de parella. Hi va anar un parell de vegades i quan es va trobar millor va deixar d'anar-hi fins fa uns mesos. Actualment, el problema que l'ha dut a visitar-la ha estat un esgotament físic que porta sentint des de fa bastant de temps i que ella relaciona amb la seva fibromiàlgia. L'Anna considera que la part física no es pot separar de l'emocional i que quan es produeix algun problema orgànic, aquest està manifestant un desequilibri més ampli que incorpora l'esfera de lo psicològic i lo emocional. De fet, estava preocupada que la Rosa li pogués dir que l'esgotament tenia a veure amb aspectes no resolts de la seva vida personal. Finalment no ha estat així ja que la Rosa li ha dit que podria tractar-se d'un problema d'osteoporosis però que caldria confirmar-ho amb els metges. Aquest és un diagnòstic que mostra, un cop més, la incorporació de certs elements del model biomèdic dins la pràctica actual del curanderisme. Quan la Rosa li aconsella que es faci proves mèdiques per confirmar el seu diagnòstic o bé quan fa ús de terminologia científica per explicar el que li passa, fins i tot quan utilitza explicacions causals modernes de la malaltia, el que està fent és facilitar i fomentar el trànsit cap a la medicina acadèmica. La seva insistència en que vagi al metge per a fer-se les proves que confirmin si realment els seus ossos s'estan desgastant apunta en aquesta direcció.

“Un poco yo me resistía a ir a ningún lado ahora porque no lo quería escuchar lo que me ha dicho, que me estoy desgastando. O sea, este desgaste, este hacerme mayor, ¿no? Sí que me ha gustado que me dijera que no... de hecho, que no me ha encontrado nada emocional. Era todo muy físico, ¿no? porque yo también lo noto así, ¿no? Yo me noto que emocionalmente yo me encuentro bien. Sí que puedo tener una carga pero yo me encuentro bien emocionalmente. Pero mi cuerpo no me responde. Bueno, es que es tal cual como yo me siento, ¿no? ¡Jolín! ¡Es que mi cabeza va pero mi cuerpo no me sigue!”.

L'Anna ha provat múltiples teràpies per combatre els efectes de la fibromiàlgia. Algunes l'han ajudat a pal·liar els dolors més aguts d'aquesta malaltia crònica però assegura que tot i obtenir certa millora ha hagut d'aprendre a viure amb el dolor.

El diagnòstic de la Rosa la reconforta perquè ve a confirmar-li que el deteriorament físic que pateix no és producte d'una mala praxis seva sinó de l'envelliment natural del cos humà. En aquest sentit, el diagnòstic que li dóna aconsegueix rebaixar el seu nivell d'autoexigència personal i allibera tensions. Però, a més, fa visibles processos interns, treu a la llum emocions, frustracions i patiments que acompanyen les persones amb malalties cròniques.

“La curandera te da una explicación a lo que te pasa. Pone palabras a lo que te pasa. Entonces, al poner palabras a lo que te pasa, tú te das una explicación que también te puede dar la vuelta”.

Per tant, el diagnòstic funciona com una mena de psicoteràpia que permet a la clienta sentir-se compresa i reconeguda.

“Lo que sí me ha consolado es que me dijera que, a ver, que este estado físico, más que algo que esté pasando ahora es consecuencia de algo del pasado. O sea, no algo que tenga estancado sino que ha sido una consecuencia de un proceso de una vida, ¿no? Y ha habido un desgaste. Evidentemente que ha habido mucho desgaste. Y dice “exteriormente no se te nota” o sea, mi aspecto y eso exteriormente no se nota. Pues bueno. Y muchas veces la gente le sorprende, ¿no? Me acuerdo cuando una vez una conocida, pues que ella un poco me decía, “bueno, porque tú has tenido una vida fácil”, por mi aspecto. Y claro, cuando yo le empecé a explicar mi vida entonces se quedó un poco más, como diciendo “¡coño! Pues no”. También el carácter, que soy más alegre, o lo que sea, ¿no? Pues bueno. Sí, yo ahora estoy cansada y todo se me hace una montaña [...] Y quizás, a veces, también me gustaría saber si hubiera algo que yo pudiera hacer para que eso se girara”.

E. Xavier

“Combino les dos coses i és lo millor”

La motivació que el va dur a recórrer a una sanadora com Sofia va ser la necessitat d'obtenir un altre tipus de resposta terapèutica a la depressió que li van diagnosticar als 21 anys. Durant molt de temps la seva primera opció terapèutica van ser els psicofàrmacs. Tot i que no ha deixat mai de prendre medicació fa un temps va començar a interessar-se pel món de les teràpies alternatives buscant un complement que millorés el seu estat de salut i que no fos tant car com la medicina privada.

“Jo primer vaig anar als metges. O sigui, vaig optar per la medicina diguéssim tradicional. Jo, pues confiava amb los metges i tot. Però llavors vaig veure que els metges no m'acabaven de curar, pel que fos, i llavors pues bueno, no m'acabaven de curar i me treien molts diners, també. Llavors me vaig quedar una mica, segons quin tipus de metges, vaig quedar una mica descontent i

llavors vaig mirar aquestes altres coses. I, bueno, aquestes altres coses, pues a vegades és una mica d'acompanyament i t'acaba d'omplir una mica més, diguéssim. Perquè clar, el simple medicament, vull dir, a vegades...[no és suficient]”.

Des de fa uns deu anys porta combinant els psicofàrmacs amb d'altres tractaments més o menys innocus que ha conegut en el seu trànsit pels camins de l'heterodòxia terapèutica.

“A la Sofia fa un any que hi vaig. Abans havia anat amb d'altres, sí. Combino les dos coses i és lo millor. He arribat a la conclusió que és lo millor, combinar les dos coses. Vull dir, i una cosa pues ajuda l'altra. Perquè una cosa sola costa una mica”.

Pel que fa al sistema mèdic, fa dotze anys que va a un psiquiatra privat de Barcelona que és el que creu que li ha encertat més la medicació per la depressió. Abans de trobar-lo va provar d'altres metges de la medicina convencional amb resultats irregulars. El motiu per seguir amb aquest metge és que sent que l'escolta i que l'atén el temps que li fa falta. A més, el té en molt bona consideració perquè en una ocasió li va canviar una medicació, prescrita per un altre psiquiatra, que li estava provocant molt malestar. Pensa que en temes psicològics, l'experiència del metge és molt important:

“Ara vaig amb un metge de Barcelona molt bo i ja m'he quedat allí i ja està. Però havia anat amb d'altres metges que anaves allí, estaves cinc minuts, te feien lo diagnòstic o lo que sigui, te receptaven medicament i, bueno, i cap a casa, no? I clar, jo vaig quedar una mica desenganyat dels metges per aquest motiu, no? perquè veies que et cobraven, per exemple, 100, 120, 130€ per estar pues 10 minuts, no?”.

“És que per a fer aquestes feines, jo crec que s'ha de tindre molta experiència i veterania, perquè quan un és una mica jove, a vegades potser tens... no és lo mateix. Aquest home havia estat cap de psiquiatria del Clínic. Vull dir, anava a congressos per tot lo món, vull dir, és una persona que sap molt”.

Fa divuit anys que es medica per la depressió i fa un temps es va plantejar reduir la dosi ja que no volia dependre tant dels psicofàrmacs. Aquesta decisió el va dur a visitar a un terapeuta quàntica que li va posar com a condició per tractar-lo deixar completament la medicació ja que no era partidària de l'ús de medicaments. Xavier va acceptar les condicions i aquesta decisió li va ocasionar un trasbals mental important. Quan li va fer saber a la terapeuta tots els efectes secundaris que estava experimentant aquesta li va dir que eren normals ja que el seu cos s'estava desintoxicant. Finalment i després de tres mesos experimentant símptomes d'angoixa, neguit, insomni i pensaments negatius recurrents va de deixar d'anar-hi i va tornar al psiquiatra de Barcelona. De tota aquesta experiència el Xavier en fa la seva pròpia lectura:

“És que clar, aquí el problema ve que aquesta [terapeuta quàntica] parlava molt malament de la medicina tradicional [al·lopàtica] i, clar, n’hi ha que estan picats, una medicina amb l’altra. Llavors, pues claro, això és lo dolent. I lo bo seria que treballessin junts, crec jo. Que treballessin junts perquè n’hi ha que... jo crec que n’hi ha que son bons i si treballessin junts hi hauria coses que un potser no veuria però veuria un altre. Vull dir, a vegades és qüestió de canviar una mica el xip”.

De fet, és partidari que la medicina al·lopàtica treballi conjuntament amb els coneixements i les tècniques dels sabers mèdics populars per poder tractar a la persona de forma holística a nivell físic, social, emocional i espiritual. Creu que l’atenció en temes psicològics l’hauria de fer un equip multidisciplinari format per un/a psiquiatra, un/a sanador/a i un/a vident. Respecte a les funcions que li adjudica a cadascun:

“Pues el psiquiatra fer la seva valoració, veure aquella persona pues quin problema psicològic té i, bueno, pues a veure quin tipo de medicació se li pot donar o el que se li pot fer. Llavors, el sanador, ficar-li pues les mans o com treballi ell i mirar d’ajudar-lo amb energies. I el mèdium, a veure si hi havia alguna cosa que no se sabia o no es veia clara amb aquell cas, un mèdium que fes com una mica de vident, una mica que digués, pues bueno “anem bé o no anem bé per aquí o es pot millorar alguna cosa”. Perquè clar, ningú és perfecte, vull dir, “pues podem millorar alguna cosa o podem canviar algun medicament o aquest noi o aquesta noia, aquesta feina no li va bé, podem fer-li fer una altra”, coses així”.

Amb aquesta proposta, el que busca en Xavier és donar una resposta integral al seu problema ja que s’adona que els medicaments no són suficients per superar una depressió. Aquesta té a veure amb factors socials, econòmics, laborals, familiars, espirituals, etc, que influeixen de forma determinant en el procés de salut-malaltia i que, per tant, requereixen una visió no fragmentada de l’ésser humà.

Respecte al tractament que rep per part de Sofia, aquest es basa en la imposició de mans. De tant en tant també li dóna una ampolla d’aigua de flors magnetitzada perquè se l’apliqui sobre el cos. Xavier considera que les sessions amb ella l’han ajudat a relaxar-se i a poder descansar millor.

És molt conscient de la força i els límits d’un/a sanador/a. En realitat, tal com manifesta Rafael Briones (1996) la gent no busca sempre el miracle sinó la curació perquè creuen i esperen sempre que serà possible. És quan es troben amb els límits d’un determinat camí assistencial que busquen on sigui per vèncer aquests límits.

“El [curandero] bo, vull dir, no et farà tantes promeses. Suposo. Te dirà que pot curar fins on pot, no? Però aquestos que entres allà i et comencen que curen càncers, que curen de tot lo del món, vull dir, sembla com si fessin miracles,

no? I miracles, vull dir, tampoc no n'hi ha cap. Los miracles més a Lurdes, no? que diuen. Una mica així ho veig això”.

Al igual que atribueix uns límits al curanderisme, també fa el mateix amb el model biomèdic ja que no creu que els problemes psicològics es puguin resoldre únicament per la via dels medicaments sinó que cal un tractament més complet.

“Jo crec que amb medicament sol no n'hi ha prou. O sigui, el psiquiatra simplement lo que fa és donar-te medicament, no fa res més. I a vegades estaves deu minuts allí, te receptava el medicament i ja està. Jo penso, pues que s'ha d'anar a un bon psicòleg, a vegades s'ha d'anar amb un bon sanador. Vull dir, s'ha de complementar amb coses que t'ajudin a omplir més, per dir algo. Perquè clar, aquestes coses [depressions] lo que tenen, que a vegades pues estàs abatut, estàs sense ganes de fer coses”.

F. Sònia *“És algo més que se necessita perquè la vida està molt cremadíssima”*

A la Sònia sempre li han agradat els temes màgics i esotèrics i ha consultat diferents curanderos/es al llarg de la seva vida. Fa dos o tres anys va conèixer la Sofia. Li va parlar d'ella la seva perruquera que curiosament és la cosina de Sofia. Els motius per anar a Sofia han estat diversos. D'una banda l'ha ajudat a nivell emocional a superar la mort d'un germà. També creu que l'ha ajudat a que el seu negoci prosperés per mitjà d'unes “ajudes” simbòlico-rituals. Pel que fa al tema de salut, l'ha ajudat en èpoques en que la Sònia estava força estressada. Al principi l'estrès tenia a veure amb el dol per la mort del seu germà i amb el temps, aquest s'ha anat centrant al voltant de la feina i la família.

“Sí, ella m'ho va identificar pues amb un mal, no? Jo vaig perdre a mon germà amb vint anys. Claro, és una cosa que una noia jove, pues allò te queda dintre. Després, la feina, la situació familiar. Vas allí i te ve i te diu tot lo que tu tens sense dir res i tu, pues saps que és així. Llavors, bueno, pues ella m'ho va treure de seguida. I després quan acaba dic “pues sí mira, sí, tens raó”. I t'ho treu. Ho passes fatal perquè, no és que t'ho tregui, és que arribes amb un puesto que no coneixes amb aquella persona, que t'està dient realment lo que t'està passant i te deixes anar! Te treu informació però ja te deixes anar perquè ella ja t'ho ha notat. Llavors, t'ajuda a treure tot lo que tens. Tothom podem tenir moltíssimes penes. Llavors, tu vas per una situació complicada i ella te va traient coses i dius “ostres! Pues sí, pues sí, pues sí” i arriba un moment que te desahogues de tal manera, quan ja t'ha tret els punts forts que el desahogo es bárbaro, és brutal. És una sensació boníssima després. Clar que t'ajuda. T'ajuda a treure, a buidar lo cap”.

“Ella sí que m'ha ajudat a nivells personals com per estat d'ànim però m'ha ajudat amb un altre tema que per a mi, claro, jo si la feina no me va bé, el meu estat d'ànim està pel terra. Llavors, claro, és molt diferent. És una persona molt positiva i t'ajuda a ser-ho, vale? Que tot vagi millor. No sé, jo quan surto de parlar amb ella surto millor. Per lo que sigui, millor. I quan me fa un tractament, millor”.

Sònia creu que quan hi ha un problema greu de salut, a qui realment ajuden persones com la Sofia és a la família més propera i no tant al malalt. Tot i que no nega que es puguin donar curacions extraordinàries, creu que són més eficaces acompanyant emocional i psicològicament a la família. En aquest aspecte pensa que aquest tipus d'especialistes són molt valuoses:

“Tothom quan té algú malalt busca algo que el curi, que no se mori, saps? I busques amb aquest tipus de persones, que n’hi ha que te poden ajudar i les altres no. Però sincerament, a qui ajuden no és al malalt. Al malalt el pot ajudar però és al familiar, a la persona que va a buscar aquesta ajuda [a qui realment ajuden]. Perquè tu veus una alternativa, veus una possibilitat, veus més positiu el tema de que es pugui curar perquè bueno, te trobes d’una altra manera, amb ganes i força. Perquè moltes vegades el malalt arriba amb una situació que... a les mans d’ella pot arribar moltes vegades ja complicat que es pugui millorar. Llavors, jo penso que ella és més reforç amb el tema de l’entorn [familiar]”.

En el següent fragment torna a reforçar la seva visió que persones com la Sofia t’ajuden sobretot a nivell psicològic a reduir el nivell d’angoixa i d’ansietat produïda de la vida diària i a veure la vida amb més optimisme.

“I ella, pues te dona aquest suport, aquesta força. Jo amb ella estic molt contenta però perquè quan estic molt turbulenta o me trobo molt malament, agobiada, sensació d’estrès, pues surto relaxada. I com que surto relaxada, tot és molt diferent. Vale? Te deixa veure amb molta més claredat. Que amb un malalt que està malalt, si t’ho deixa veure amb claredat, veus fins la malaltia de diferent manera, no? Te sents amb benestar, te trobes bé “ostres, me trobo...!” Claro, perquè has obert lo cap. Jo, és el meu pensament, eh?”.

La seva primera opció terapèutica quan va començar a sentir-se estressada va ser la medicina convencional. El tractament que va rebre va ser a base de psicofàrmacs. Després d’estar un mes prenent-los va veure que aquests no l’ajudaven i va decidir provar d’altres alternatives terapèutiques com la Sofia:

“Vaig provar un mes i vaig dir, “busco algo més perquè no puc”. Perquè el problema el continuaves tenint. Vull dir, te fots una pastilla i sembla que estàs allí al núvol de València però no té solució i l’única manera de sortir cap endavant és aclarir la ment i dir “mira, estamos como estamos, s’ha de ser més positiu. Això té arreglo i cap endavant”. És que no hi ha més. I és això”.

G i H. Inés i Mònica

“Uno va [al/la curandero/a] cuando está desesperado y quizá no te cures pero quizá pues lo tomes como algo paliativo” (Mònica)

Inés és la mare de la Mònica. Viuen al mateix barri que l'Antònia i la coneixen de tota la vida però no van saber que curava fins que ho van necessitar. La primera en recórrer a l'Antònia va ser la Inés per un herpes que li va sortir a l'esquena. Inicialment ella es pensava que la picor que sentia era per una berruga que se li havia infectat. La primera opció terapèutica va ser el metge de capçalera. Aquest li va dir que no es tractava d'una berruga sinó d'un quist i la va derivar a l'especialista de la pell. Finalment, el dermatòleg va descartar el quist, assegurant que es tractava d'un herpes. Aquest li va receptar unes pastilles pel dolor i unes injeccions. Quan va comentar el diagnòstic amb una veïna, aquesta li va aconsellar que anés a veure a l'Antònia perquè ella els curava. Fou aleshores quan va decidir deixar el tractament mèdic i provar el que oferia l'Antònia. Després de nou dies l'herpes li va desaparèixer completament.

El cas de la Mònica va ser una mica diferent ja que quan es va adonar que tenia un herpes, la seva primera opció terapèutica va ser l'Antònia. En aquesta decisió hi va tenir molt a veure la recomanació de la seva mare.

Fa sis anys a la Mònica li va sortir un gra que li donava molta picor. Un dia, després de tres setmanes de malestar, va anar al metge i va ser aleshores quan una infermera li va confirmar que es tractava d'un herpes. Quan li va comentar a la seva mare el que li havien dit aquesta no va dubtar ni un moment en portar-la a l'Antònia. Després de nou dies l'herpes havia desaparegut.

La Mònica va acceptar d'anar a l'Antònia perquè la seva mare va fer de mitjancera ja que ella no hi creu massa en aquest tipus d'opcions terapèutiques. De fet, ella té l'opinió que la tasca de les sanadores és més eficaç quan es tracta de pal·liar més que de curar malalties:

“Y yo pues vine a ella porque... yo, en estas cosas, a ver, en las cosas de la curación, ni crees ni dejas de creer. Quizá, yo por ejemplo pienso, personalmente, ¿eh? Que hay enfermedades que no se curan de ninguna manera. Entonces, uno va cuando está desesperado y quizá no te cures pero quizá pues lo tomes como algo paliativo para mejorar o lo tomes para que tus síntomas no sean tan fuertes. Entonces, en cuanto a esto, si vas así, yo considero que se puede probar cualquier método, ¿no? Pero yo también, en esto, en cuanto hablé con mi madre, ella tenía súper claro que iba a encontrar más remedio en ella que en un médico”.

Mònica ha passat per moltes intervencions quirúrgiques producte de diferents malalties que se li han anat manifestant al llarg dels anys. Sempre ha recorregut a la medicina

convencional per tractar-les. L'interessant del següent relat és que fruit d'una correlació de malalties que se li van presentar en poc temps i de forma continuada, el seu metge de capçalera li va recomanar que anés a un curandero per esbrinar si tenia mal d'ull:

“Jo amb catorze anys m’han operat divuit vegades, cinc dels ulls i les altres vegades doncs d’altres coses, no? I el metge de capçalera, amb un moment donat, me va agafar i me va dir “escolta, ¿tu has anat amb algun curandero?” dic “no”. Diu “és que jo no sé si sóc qui t’ho ha de dir però no vols dir que tens un mal d’ull?”. Dic “no, jo no ho presenteixo això, no. Vull dir, són coses que passen i la veritat és que me sento afortunada que totes les coses les he pogut contar i me n’he [sortit]. Vull dir, que hi ha gent que... Per exemple, vaig tenir una tumoració, aquesta tumoració va donar cancerígena i, bueno, vull dir, jo estic aquí. Vull dir, hi ha molta gent que no té la mateixa oportunitat i ell me va dir “pues ves-te’n a mirar-ho perquè no descartem que tinguis un mal d’ull”, vull dir, el mateix metge, vull dir, que... I me vaig trobar que el meu metge de capçalera mateix m’ho va dir. Llavors, jo no, no... com són coses que tampoc ni hi crec ni deixo de creure no, no... I quan ella m’estava curant l’herpes, un dels dies, [...] “¡ah, pues yo también lo curo! ¿Qué no lo sabes?” digo “pues no”. “Pues ahora aquí mismo te lo voy a hacer”. I m’ho va fer i me va dir “estate bien tranquila que mal de ojo no tienes ninguno” y me fui como más animada porque siempre me había quedado un poco, entre comillas, si había mal de ojo o no había mal de ojo y no, no”.

Aquest relat és un clar exemple de com el recurs a les explicacions màgico-simbòliques no són exclusives d'uns estrats socioeconòmics determinats i que les creences en el curanderisme encara formen part de l'imaginari col·lectiu. A més, mostra que si bé la medicina científica resol la major part dels trastorns i/o malalties actuals no sempre pot explicar la seva causa i, molt menys, el perquè es donen en determinades persones i de forma recurrent. Davant el sense sentit de la malaltia, els mateixos metges recorren d'altres camins terapèutics per alleugerir, no només l'ansietat dels seus pacients, sinó la seva pròpia. A més, sembla que és més fàcil creure que una persona ha estat objecte d'un mal d'ull que acceptar els límits del model biomèdic.

I. Núria

“Lo que ella diu té un sentit”

La Núria fa 20 anys que coneix a la Marta ja que sempre ha estat clienta de la seva perruqueria. A més totes dues viuen a la mateixa població. Quan es va assabentar que tenia *gràcia* per a curar va recórrer a ella tant per problemes físics com emocionals. El tema que li va portar més trasbals va ser la separació del seu marit fa quatre anys. En aquella època va començar a experimentar una sèrie de trastorns que la Núria va tractar per diferents mitjans terapèutics (herbes medicinals i teràpies alternatives). El

seu metge de capçalera li va dir que patia molt d'estrès i que s'havia de medicar doncs era l'única via possible per superar-lo. Ella, però, tenia una opinió diferent i així li va manifestar al seu metge.

"I el metge me va dir que bueno, que ja tornaria, que me veia molt nerviosa i que lo que havia de fer era medicar-me, poca dosi, eh! I jo li vaig dir que no, que no, que jo i les meves valerianes que, bueno, si haguessin donat allà un premi l'hagués guanyat, eh! Jo amb les meves valerianes i amb les meves flors de Bach ja en tenia prou. Pensava "no, ja em ficaré bé". També vaig ser molt positiva, eh. "Sí, no, no. Jo no m'haig de medicar i menys per un home!"".

Abans de separar-se, ella mateixa va prendre la decisió d'anar amb un psicòleg privat perquè *"necessitava ajuda. M'havia de reforçar jo com a persona per enfrontar-me al problema"*. Un cop separada i producte de l'estrès que li provocava la situació, va decidir incorporar una altra opció terapèutica, la dels massatges, per mitjà d'un kinesiòleg. A la Marta hi va anar al cap d'un any i mig de la seva separació. Va voler provar una de les seves tècniques, la reconexió, per veure si així disminuïa el seu nivell d'estrès.

En el següent fragment, Núria fa la seva pròpia interpretació del trastorn que va patir, el que va experimentar durant la sessió, així com els efectes que aquesta va tenir sobre el seu organisme:

"[Després de la separació] vaig estar potser sis mesos malalta, o sigui, no em paraven de sortir coses. Suposo que em va sortir l'estrès acumulat. I llavors, clar, estava marejada i mal les oïdes. De tot això, vull dir, clar, estava molt contracturada. Si m'anava a fer-me massatges pues al kine, o sigui bé. I per això te dic que quan me va agafar [la Marta] me va dir "què és lo que et passa, què és lo que tens, però com pots estar tant estressada? Si de veritat és de la feina, pots plegar perquè...". Vull dir, clar, era la tensió de casa. I me va dir "oh, pues si vols te faig la reconexió". I vaig pensar "pues bueno, si me desestressa". [...] I la veritat és que me va impressionar molt perquè em va ficar a la camilla, va tancar les llums i em va dir "jo t'ho faré però no et tocaré" i vaig pensar, vale. I la veritat és que vaig sentir, o sigui, la calor de les seves mans sense tocar-me pel cos. Jo sabia on estava la seva mà en tot moment. I va arribar un moment, suposo que me vaig relaxar tant, que va arribar un moment que vaig tenir la sensació que pujava de la camilla, vull dir, flotava. I després sí que quan vaig acabar ella em va dir "què, com estàs?" i jo "bé, bé". I vaig passar dos dies però fatal, eh! amb uns mals de caps, pensava que m'agafava algo i li vaig dir "Marta, tu m'has matat!". Perquè de veritat, però ella també va estar súper xunga. Va tindre que anar al metge i tot del mal de cap que tenia. No sé si em vaig alliberar tant dels nervis o lo que sigui que vaig estar dos dies que saps allò que no podia? I llavors no, llavors ja està, me vaig anar trobant millor del pes aquell que tenia".

En el seu relat torna a posar-se de manifest un element clau en les representacions del curanderisme com és la cosificació de la malaltia o trastorn per part de la sanadora. L'estrès de la Núria és absorbit pel cos de la Marta que el manifesta en forma de mal de cap. Un cop extret el mal, l'especialista ha de posar en joc una sèrie

de rituals màgico-simbòlics per alliberar-se d'aquest mal i restablir la seva pròpia salut. En aquest exemple es pot veure com les mateixes sanadores integren, en el seu dia a dia, l'ús de la medicina convencional ja que la Marta va haver de recórrer al metge per "alliberar-se" del mal de cap.

Núria també va recórrer a la Marta per resoldre els conflictes emocionals producte de la separació. De fet, buscava donar sentit a tot el que estava vivint i va trobar en el mètode de la vidència un mitjà eficaç per ordenar allò que la preocupava així com per reduir el nivell d'ansietat que patia.

"Quan tens dubtes és quan creus o fas aquestes coses. I també per lo que veig pues he passat una temporada molt dolenta. Estic separada i abans de separar-me va ser molt... [difícil] no? Llavors suposo que busques, és allò de dir, "trobar l'esperança" o de dir "pues estaré millor o...". Busques una mica la llum, no? potser també és un reforç emocional. Parlo de lo que és vidència i tot això, eh?"

Per a la Núria, la Marta va ser una "opció més complementària. Vull dir, clar, no et trobes bé o tens algo, no penses primer en anar [a una curandera]. Què va!, "al metge, còrrer, còrrer". Després, depèn de lo que tens i lo que et diuen analitzes si vols seguir aquell camí o no, o...". Després d'haver estat atesa per ella, ara la veu com una opció terapèutica més, sobretot a l'hora de tractar conflictes de tipus emocional.

Justifica l'opció de la sanació argumentant que quan una persona no es troba bé amplia el seu ventall terapèutic més enllà de la frontera del model biomèdic. Tot i que creu que no qualsevol malaltia pot ser objecte d'atenció per part del curanderisme comprèn que persones deseparades pel model científic ho provin tot. Considera que les curanderes són eficaces en l'atenció de trastorns lleus o malalties de tipus psicològic però no en malalties greus com ara el càncer.

"I també cal dir de que jo estava estressada i tal però quan la gent està malament però malament, algo com un càncer o algo que no veus la sortida, sí que és veritat que ens agafem al que sigui per tirar endavant. Si és un curandero i has de fer volteretes, pues un curandero i a fer volteretes. Si has d'anar a beure aigua no sé on, t'hi aniràs. Vull dir, és la fe que tu tens de voler-te curar, no?"

J. Natàlia *"Jo quan marxo d'aquí, marxo... no sé, com si t'haguessis netejat"*

Fa molts anys que coneix a la Marta perquè és del mateix poble i, a més, és clienta de la seva perruqueria. Tenen una relació d'amistat que va molt més enllà de la distinció

entre terapeuta i clienta. De fet, la Natàlia té a la Marta com un clar referent terapèutic i ha recorregut a ella tant per conflictes emocionals com per problemes físics.

“I lo de la sanació, pues, jo... cent per cent que va ser ella la que me va ajudar a sortir del pou que estava, va ser ella, sí, sí, sí. Vaig anar-hi per un tema emocional però també de dolor [físic] perquè me tocava, me tocava els xacres i, bueno, me ficava les mans i quan marxava jo me sentia millor”.

Quan es va quedar embarassada va rebre molt de suport per part de la Marta, sobretot a l'hora de comunicar la notícia als seus caps ja que sabia que no seria ben rebuda. Finalment la van acomiadar i ella va passar d'estar treballant a un ritme frenètic a ser mare i estar les vint-i-quatre hores del dia a casa. Aquest canvi tant brusc de context i de funcions la van sumir en una depressió post-part que també va ser tractada per la Marta. És a dir, que la seva funció va consistir en l'acompanyament psicològic i emocional dels entrebancs habituals de la vida quotidiana.

“Jo, com sabia que els meus jefes se pensaven que tu ja no rendiries com rendies ni faries les hores que fas perquè estàs pendent del teu nen o de la teva nena o el que sigui, pues clar, amb això vaig passar-ho malament. Bueno, venia, parlava amb ella [la Marta], me quedava més tranquil·la, me tocava. I després me van despedir pel tema aquest, perquè me vaig quedar embarassada i, clar, això va ser un canvi súper bestial. [...] I clar, treballar un munt d'hores i d'estar tot lo dia fora de casa a pang! A la que tens un bebé i estàs tot el dia a casa, me va fer una girada tot que no vegis, no? i això no hi havia manera de quadrar-ho. Me sentia molt culpable “perquè per culpa meva...”. Tot era culpa meva. I la Marta em va ajudar un munt! Me va ajudar buf! Bueno, ara també! És allò, en plan confidencial secreta, no? estic molt contenta”.

“Pues la Marta amb aquestos cinc anys, pues ha fet molta feina. Molta, molta. Tant psicològicament, perquè no feia falta anar amb un psicòleg perquè ella ja ho fa de psicòleg i després, bueno, si has parlat amb ella veus que és molt, és molt autèntica”.

A part d'ajudar-la a nivell psicològic també ho va fer a nivell orgànic. Concretament per un desviament del còccix ocasionat durant el primer part que li va ocasionar molt de dolor: “és com si m'haguessin trencat”. Aquesta alteració física no va ser detectada inicialment pels metges que atribuïen el dolor de la Natàlia a un trastorn psicossomàtic. Ella no comprenia com els metges no aconseguien alleugerir un dolor, per ella, totalment real i objectiu. Davant la desesperació per la manca de resposta mèdica, Natàlia va decidir recórrer a la Marta. Aquesta va ser una opció complementària mentre seguia amb el circuit mèdic per esbrinar l'origen del dolor. Finalment i després de moltes proves els metges van arribar a l'arrel del problema i Natàlia fou derivada a la clínica del dolor per tractar-lo.

El tractament que li oferien en aquesta clínica no la va ajudar massa, almenys de forma permanent i la Natàlia va seguir anant cada setmana a la Marta perquè li posés

les mans. Aquesta li va aconsellar que deixés el tractament al veure que no millorava. A canvi, li va proposar un tractament empíric-simbòlic que combinava la ingesta d'un suc de fruites que ella mateixa comercialitza anomenat "Xango" i sessions d'imposició de mans.

"I bueno, vaig provar amb el Xango. Jo pensava "sí, això em curarà... Si m'he fotut xutes que t'hi cagues directes al nervi! Això m'ho curarà" [riure]. [...] I sí, sí, me'n vaig fotre una botella. A la primera botella me va deixar de fer mal. Quan estava a la meitat de la botella me va deixar de fer mal. Bueno, allò que anava baixant, baixant, baixant. I porto, pues des del setembre. Setembre, octubre, novembre. Tres mesos. Tres mesos i ¡mira cómo me siento! [...] I no me fa mal, t'ho juro que no me fa mal! Però jo, a part d'això és la Marta, és el que me toca cada dia o casi quan me deixo caure i li dic "va! Fot-me un meneo!" i me fot meneo, saps?"

La Natàlia també ha recorregut a la Marta per temes de vidència, per preguntar-li sobre aspectes de la seva vida o per conflictes existencials que no tenia clar com resoldre. La vidència ha estat un mitjà per reparar les pertorbacions del camp social. Es pot afirmar, per tant, que ha rebut per part seva una atenció global, un recolzament integral que l'ha ajudat a superar els entrebancs de la vida.

"Pues que m'ajuda també, que me visualitza coses. Quan me'n vaig enterar que visualitzava "què? Mira'm això o mira'm allò!" i súper bé. I que m'ho ha encertat!. Tot lo que m'ha dit m'ho ha encertat".

"[La Marta] m'ha aportat seguretat amb mi una altra vegada, ser més feliç i, no sé... tot positiu lo que m'ha aportat. Tot positiu. [...] I que te curin. Si tu te trobes malament i no hi ha algú que te curi, tu continuaràs estant malament i cada vegada pitjor fins que la palmaràs. Si tens algú que t'ajudi, a vegades no fa falta ser sanador per ajudar amb algú, a vegades escoltant, també pots ajudar molt, no?"

En aquest últim fragment es reforça la idea de l'eficàcia d'aquests tractaments ja que si no s'aconseguissin millores objectives, la gent deixaria d'anar-hi.

7.1. Sobre les funcions socials del curanderisme en l'actualitat

L'anàlisi d'aquests itineraris terapèutics m'ha permès extreure varies conclusions pel que fa a les funcions actuals del curanderisme. Per començar, cal dir que generalment es tracta d'un recurs terapèutic que s'utilitza quan el sistema biomèdic no dona la resposta esperada. Això ve a demostrar, un cop més, l'hegemonia d'aquest model en el tractament de la majoria de dolences. Només en el cas de Sergio i Mònica, aquests van recórrer primer a una sanadora per resoldre els seus trastorns. La seva decisió té a veure amb el fet que prèviament d'altres familiars havien recorregut a sanadores per

tractar afeccions semblants i havien aconseguit curar-se. Per tant, aquí hi va jugar un paper molt important la “xarxa de recomanacions” que comentàvem al principi.

Ara bé, la majoria de casos mostren que els clients/es van recórrer a aquestes curanderes quan la resposta del model mèdic al·lopàtic no va ser l'esperada. En aquestes situacions el curanderisme pot assumir dues funcions.

La primera és la de ser un complement del sistema biomèdic. En aquest tipus de casos es combinen els tractaments provinents dels dos models d'atenció per extreure'n el major benefici. Això es veu clarament en els casos del Xavier, La Laura, la Dolores i la Núria. Pel que fa al Xavier, aquest combina els psicofàrmacs amb els passis magnètics de la Sofia. En el cas de la Laura, la Dolores i la Núria, aquestes combinaven la teràpia psicològica amb els diversos tractaments oferts pels sabers mèdics populars. Els quatre casos mostren, per tant, com el curanderisme ve a cobrir aspectes que no contempla la biomedicina, com per exemple la part energètica i emocional del client/a.

La segona funció és la de subsidiarietat respecte al model biomèdic quan aquest no aconsegueix donar una resposta satisfactòria al malalt. Davant la relativa ineficàcia de la biomedicina en el tractament de certs patiments molts dels clients/es entrevistats opten per deixar els tractaments mèdics i buscar alternatives en les diferents manifestacions del curanderisme actual. Dels casos descrits, els que es podrien avenir més a aquest segon perfil serien els que pertanyen a l'àmbit de les malalties cròniques així com les malalties de tipus psicològic (depressió, estrès, ansietat, “nervis”).

Cada cop són més les persones afectades per algun tipus de trastorn psicològic que demanden una resposta menys medicalitzada i més global al seu problema. Sònia argumentava que va deixar els psicofàrmacs perquè veia que no l'ajudaven a resoldre les causes generadores del seu estrès, vinculades amb problemes socioeconòmics, laborals i familiars.

L'ús de psicòlegs professionals tampoc no està massa estès entre els informants. Tan sols tres de les vuit persones que presentaven problemes de tipus psicològic van anar-hi i en els tres casos es tractava de psicòlegs privats. Tant aquestes persones com les cinc que no van anar a cap psicòleg, reconeixen que la visita a les curanderes les va ajudar a alliberar tensions, a sentir-se més tranquil·les i a tenir més confiança en elles mateixes.

Dins la funció de subsidiarietat que assumeix el curanderisme també s'inclouen els “casos perduts”, aquells pels quals la biomedicina encara no ha trobat cura (Briones,

1997:90). El fet que tres de les sanadores s'avinguin a atendre tot tipus de dolences exemplifica molt bé aquesta funció. Tot i que les tres tenen clars els seus límits i manifesten que no poden tractar unilateralment una malaltia greu com per exemple el càncer, sí s'ofereixen per pal·liar els efectes secundaris que genera el seu tractament mèdic. Fins i tot assumeixen la funció d'acompanyament a la mort en els casos de malalts terminals.

Si bé és cert que atenen tot tipus de malalties, si ens centrem únicament amb les que manifesten els seus clients/es, s'observa una tendència cap a l'especialització de les malalties de tipus psicològic. De fet, penso que això és el resultat de la rellevància que han adquirit aquest tipus de trastorns a la societat actual¹²⁶. Les mateixes curanderes manifesten que aquest tipus de dolences són les més recurrents últimament. De fet, es pot observar com les demandes –de tipus psicològic– dels clients són les que han obligat a aquestes curanderes a adaptar-se i especialitzar-se per donar una resposta eficaç. Això vindria a demostrar que *“són els subjectes i grups socials els que, en funció de les seves necessitats i possibilitats, generen les articulacions entre el model al·lopàtic i els sabers mèdics populars, independentment que els serveis d'un o l'altre s'oposin, es reconeixin i/o incloguin aquests processos d'articulació. Més encara, són els conjunts socials els que, en funció de les seves necessitats, construeixen noves eficàcies simbòliques”* (Menéndez, 1994:81).

És un fet obvi que les societats actuals són molt propenses a generar fortes tensions socials que acaben produint subjectes amb notables alteracions d'ordre psicològic. En les darreres dècades hem experimentat canvis molt importants a diferents nivells (familiar, social, laboral, econòmic, polític, científic, tecnològic, espiritual, etc.). Hem assistit al que Pepe Rodríguez (1995:325) anomena l' *“ensorrament de les ideologies”* amb la conseqüent pèrdua de credibilitat i eficàcia socialitzadora dels dogmes polítics, religiosos, ètics, culturals i normatius en general. Els canvis han estat tant ràpids i bruscos que han dificultat l'assimilació del procés i la recerca d'alternatives vàlides. A més a més, el context de crisi actual ha agreujat encara més aquesta situació al augmentar les desigualtats socials. Tot plegat ha acabat afectant directament l'estructura mental d'aquestes societats que reclamen una resposta holística per fer-li front.

Davant la gran quantitat de sociopaties que genera la pròpia estructura social, els metges afronten el problema majoritàriament per la via dels psicofàrmacs. En canvi,

¹²⁶ La depressió és considerada socialment com el mal del segle XXI. Afecta actualment a 21 milions de persones a tot el món.

aquestes curanderes opten per d'altres tècniques curatives basades en un sistema propi de coherència i significat i en el recolzament afectiu que ajuden al client/a a readaptar-se a un entorn social viscut com amenaçador.

Una altra de les conclusions a les que he arribat és que en tots els casos analitzats es tracta de malalties perfectament reconegudes pel model biomèdic que s'allunyen de les tradicionals malalties “no de metges”, com el mal d'ull, l'espatllat o el cop d'aire, però que generen igualment una gran angoixa a aquelles persones que les pateixen i al seu entorn social. Els casos analitzats en aquest capítol mostren com aquest tipus de dolences poden ser tractades per sanadores amb tanta o més eficàcia que els metges amb recursos molt més simples i econòmics. Tot plegat ve a demostrar que *“encara que l'avenç de la ciència acaba per desplaçar el pensament màgic de qualsevol societat, aquest torna a aparèixer sempre que la ciència es torna a mostrar incapaç de solucionar algun problema que generi angoixa individual o social”* (Rodríguez, 1995:151).

L'anàlisi dels itineraris terapèutics també m'ha permès confirmar la tendència, ja manifestada per Eduardo Menéndez (2003), a integrar les diferents formes d'atenció més que a excloure-les o negar-les entre elles. Són nombrosos els casos de clients que combinen al mateix temps el tractament mèdic amb el tractament empírico-simbòlic que ofereixen aquestes especialistes. El Xavier n'és l'exemple més clar al combinar els psicofàrmacs amb els passes magnètics de la Sofia.

El que pretenia demostrar en aquest capítol és que tot i existir diferències evidents en la gran varietat de models d'atenció a la malaltia, el fet d'analitzar-los sota la perspectiva dels itineraris terapèutics, permet observar les *“articulacions transaccionals que es donen entre els models i superar així la concepció antagonista imperant”* (Menéndez, 2003:186). Observant el que han fet aquestes persones per fer front a la malaltia, s'ha pogut comprovar com aquestes articulacions són totalment reals i que el pas d'una esfera d'atenció a l'altra es produeix sense que el client ho visqui com una ruptura. Quan una persona decideix consultar a una curandera no significa que renunciï a una explicació científica del seu malestar sinó que busca un altre ordre de significats. Aquesta recerca vindria a demostrar la pluralitat de causes de la malaltia. El diagnòstic i tractament que ofereix el metge pot resoldre el problema físic però no aborda les causes més profundes, considerades socials. En canvi, el/la curandero/a fa visibles aquestes causes per tractar-les després.

Per a determinats trastorns on la medicina científica ha evidenciat les seves limitacions, la gent decideix recórrer d'altres camins assistencials esperant que el recurs a lo "sobrenatural", a lo màgic o a lo diví, intercedeixi per ells i els curi.

Els relats d'aquests clients han permès evidenciar la rellevància del pluralisme mèdic en les societats actuals. *"La majoria de la població utilitza potencialment varies formes d'atenció no només per a diferents problemes sinó per a un mateix problema de salut"* (Menéndez, 2003:186).

7.2. La dimensió social de la malaltia

"El dolor es siempre una apertura al mundo"
(David Le Breton)

En el capítol anterior he partit de l'anàlisi del "sistema" de representacions i pràctiques del curanderisme per mostrar les seves transformacions. El que presento a continuació és una altra forma d'aproximació a aquests sabers, partint de la malaltia com a *"construcció social"* (Orobitg, 1994). Segons aquesta antropòloga, quan s'estudien els sabers mèdics partint d'una anàlisi del sistema o model mèdic, el que acaba succeint és que s'aïlla la dada etnomèdica del context que l'ha generat. Això fa que es perdin elements d'interpretació i que s'obtingui una percepció limitada del mateix. En canvi, quan es parteix de l'experiència de la malaltia, aquesta es situa dins d'un context ampli i permet veure com aquesta articula tot un conjunt de relacions socials més enllà del quadre mèdic.

Claudine Herzlich, en un estudi sobre la "medicina moderna", exposa: *"...la enfermedad está hoy, de hecho, en manos de la medicina, pero ella continúa siendo un fenómeno que la desborda por todas partes... La enfermedad exige siempre una interpretación que sobrepasa el cuerpo individual y la etiología específica... La enfermedad –ha podido decir Susan Sontag– es una metáfora. A través de nuestras concepciones sobre ella, estamos en realidad hablando de otra cosa: de la sociedad y de nuestra relación con ella"* (Orobitg, 1994:32).

Marc Augé ha subratllat com els itineraris terapèutics constitueixen processos privilegiats per a l'estudi de les relacions entre lo corporal i lo social; d'aquí que parteixi del seu anàlisi per aproximar-me als usos socials de la malaltia i les interrelacions entre lo biològic, lo social i lo cultural (Perdiguero, 2006:41).

Un dels aspectes que he pogut constatar amb l'anàlisi dels itineraris terapèutics és que els problemes de salut sobrepassen els límits que li atribueix la ciència mèdica (Orobitg, 2004 i Fainzang, 2000). Tal com ha quedat explicitat en els relats dels clients/es, la malaltia es vincula amb pressions familiars, exigències personals, incerteses laborals, ruptures sentimentals, dubtes existencials, etc. Tots aquests aspectes ens parlen de la societat en el seu conjunt. Ens informen sobre la relació que cada persona estableix amb sí mateixa i amb el seu cos, sobre la relació que manté amb el model socioeconòmic, sobre les relacions socials, sobre les diferències de gènere, així com la vinculació amb el món invisible (Augé, 1984).

Per aquests informants, el treball, la família, les relacions de parella, el futur professional i laboral, són factors que es relacionen directament amb la salut. Les seves explicacions permeten endinsar-nos en la interpretació de la malaltia. Aquesta té a veure amb la manca de feina, amb els conflictes intrafamiliars, amb les elevades exigències personals, amb la frustració que genera la incertesa laboral i econòmica, amb els problemes generats per les relacions afectives i amb el dol per la mort d'éssers estimats. La salut està relacionada, per tant, amb tota una sèrie de condicions generals –feina, prosperitat econòmica, perspectives professionals i acadèmiques, parella, xarxes socials consolidades, reconeixement social, vinculació amb lo sagrat, etc– que expressen tot un conjunt de relacions i alteritats socials i culturals (Augé, 1984).

El que ens indica tot plegat és que l'explicació de la causa i de la cura es reverteixen sobre la mateixa societat o "civilització" (Orobitg, 1994:36) i que *"la malaltia, desordre físic individual, sempre remet a la noció cultural de persona i a les diferents categories de l'alteritat social"* (Orobitg, 2004:252).

És evident que la malaltia és una experiència individual que posa a funcionar un complex de relacions socials diverses. Per iniciar el desenvolupament d'aquesta idea organitzaré l'anàlisi en tres àmbits principals que permeten recollir les vivències tant de les curanderes com dels seus clients: la concepció de la persona que s'articula amb la pràctica del curanderisme actual, els sentits individuals i socials que s'atribueixen àmpliament a la malaltia i la visió generalitzada del procés de malaltia i de curació com un aprenentatge.

7.2.1. Concepció de la persona

La biomedicina percep la malaltia com un procés bioquímic i la curació com la interpretació i resolució de problemes relacionats amb una disfunció orgànica. Aquest enfocament reduccionista de la malaltia participa d'una concepció de la persona basada en la separació establerta per Descartes *“entre el «cos» físic mesurable i la «psique» inquantificable”* (Granero, 2003:23). Aquesta separació només va reduir la complexitat del cos a processos simples que poden ser valorats de forma aïllada sinó que l'estudi de les funcions corporals va esdevenir central per al naixent pensament mèdic del segle XVIII. En aquest context, la ment i els seus processos van ser considerats com a secundaris i mèdicament irrelevantes. Segons Granero, el dualisme cartesià té moltes similituds amb la idea occidental dels dos pols, *“sempre diferents, sempre oposats i sempre asimètrics, amb un «millor» que l'altre”* (2003:23). Aquesta visió ha condicionat el fet que es valori molt més la masculinitat, lo material, el cos o lo objectiu per sobre de la feminitat, lo immaterial, la ment o lo subjectiu.

Tot i que els clients/es participen àmpliament d'aquesta visió, el cert és que en les darreres dècades aquesta concepció tant determinista ha entrat en crisi. Això es pot veure, sobretot, en el camp de les patologies psicològiques. Molts dels clients busquen respostes alternatives al veure que els tractaments farmacològics no són suficients per superar el malestar. Tot i que experimenten millores en relació als símptomes físics, els psicofàrmacs no resolen les causes socials que es troben en la base dels seus patiments. Per tant, la malaltia depassa els límits que li atribueix la ciència mèdica i ens parla de tota una sèrie d'elements i valors socioculturals que cal tenir en compte per donar resposta a les demandes socials.

La concepció de la persona que defensa el curanderisme actual té a veure amb la suma i interrelació de tres dimensions: la física, la psicològica i l'emocional o energètica. El que he pogut observar en aquesta recerca és que aquest tercer element de lo emocional/energètic s'incorpora als dos reconeguts per la ciència mèdica, el cos i la psique, per a complementar i ampliar la noció de persona.

Tant en els discursos dels clients/es com de les curanderes es pot apreciar la incorporació d'un llenguatge centrat en les energies i en els xacres. La noció de la persona remet a la idea d'equilibri dinàmic d'energies.

La tasca de les curanderes consisteix en regular aquestes energies, traient l'energia negativa del cos del pacient i transferint-ne de positiva. Tot i que diuen que l'energia curativa és divina i elles actuen com a simples transmissores, de les seves experiències es desprèn que desenvolupen un rol molt més important, al posar en joc la seva pròpia energia. Aquesta és una tasca delicada i, de vegades, perillosa com mostren cadascuna de les especialistes en els següents fragments. Durant el procés de curació poden ser objecte d'atacs per part d'energies negatives que les poden esgotar, ofegar, “descarregar” i fins i tot emmalaltir. Els seus exemples evocuen el “duel a mort” que va descriure Jean Favret-Saada (1977) en la cèlebre etnografia de la bruixeria a la zona del Bocage. Per tant, treballar amb energies obliga als seus actors, en aquest cas a les sanadores, a estar contínuament protegides si no volen perdre la seva pròpia energia en el procés.

“Yo en el año 90 pues claro, yo trabajaba muchísimo. Trabajaba de las cuatro de la tarde a las cuatro de la noche. Pasar todos por mis manos cogiendo el mal de todos pues imagínate el desgaste que eso me llevó a mí. Pues caí con un agotamiento tremendo. Empezamos a mirar médicos. Se pensaban, porque yo esto no lo podía levantar [un bolígraf], que era un infarto, que era algo de corazón. Y yo me tapaba, me ahogaba. Mirando en Barcelona, mirando en todos y que no se encontraba nada y ¿qué fue? Un agotamiento de energías de todo lo que yo doy a todos los demás, entonces pudieron más toda la gente que yo y me agotaron” (Rosa).

Antònia: Y yo la energía tuya la percibo yo, porque yo he tenido que salir aquí al pasillo porque no podía ni respirar.

Mònica: Claro.

Antònia: Y un día hablando con una chica le dije “¡es que yo no sé limpiarme!”. Dice “pues todo esto te lo voy a enseñar a ti”. Y a mí el herpes me salió, lo que pasa que yo me lo tuvo que rezar mi hijo. Pero yo estoy curando a aquel enfermo y a lo mejor me entra ese picor de garganta, me entra la carraspera y tengo que salir afuera porque me falta la respiración.

Mònica: Porque te está dando energía...

Antònia: Otra vez estornudando o toser. Se me ponen los ojos llenos de lágrimas. Todo eso lo recibo yo. ¡Y a mí me da vergüenza!

Mònica: ¿Ves como tú misma lo notas?

Antònia: ¡Yo lo noto!

“He ayudado hasta a una niña que tiene cuatro años que su casa estaba llena de fantasmas pero era algo malo, eran energías muy malas. Se le presentaban a esa niña por las noches y le hacían pasar unos miedos terribles. ¡Lo pasé mal! [...] Cuando vine una de esas veces de ayudar a esa niña, lo pasé tan mal, tan mal, tan mal. Fui poco protegida o fui muy valiente pensando que lo que habría allí dentro iba a ser más flojo y yo me acuerdo que me descargaron entera la energía. Yo me senté en este sofá en el que tú estás ahí y para poder reaccionar estuve cinco horas. No pensaba que iba a poder llegar a mi casa. No pude llamar a un taxi porque no podía hablar. [...] Yo sé que me cargaría, yo sola me cargo pero hay que pasar un tiempo. Me había descargado entera. Que me estaba muriendo, yo sentada allí, claro, unos temblores. ¡Cinco horas para volverme! porque fui muy valiente” (Sofia).

“Vaig deixar de fer massatges perquè la gent es quedava de puta mare i jo fatal. Jo pensava “yo más de tres no puedo hacer, ja està vist que no...” i era perquè no sabia canalitzar bé l'energia. Llavors, amb meditació, pues vaig saber canalitzar” (Marta).

En els següents fragments, en canvi, s'aprofundeix en la noció que aquestes especialistes tenen de persona. Noció que utilitza un llenguatge basat en les energies i en els xacres on també s'integra la part religiosa.

“Necesito que me digas “ayúdame” para que yo te pueda ayudar. Eso no es una pastilla que yo te doy y te tomas, una inyección que te pongo. Es una cosa que viene de arriba y que sé que hay un algo y estoy segura que está, ¿eh? Y que es una energía, somos energía, que el cuerpo se muere pero el alma sale. Seguro, es un caparazón que vamos cambiando y que hay que cambiar muchos, seguro. Entonces, pues eso, así los ayudo” (Sofia).

“Piensa que tenemos todo el cuerpo lleno de chacras y hay que abrirlos. Si se cierran y se bloquean, tú no fluyes, no vas bien, no estás bien. Entonces hay personas que vienen una vez al mes, o al mes y medio. ¡Pero están bien del todo! Es para que les abra los chacras. Son nerviosos, les va bien que los toques” (Sofia).

Els clients i clientes també participen d'aquesta noció de persona com un equilibri dinàmic d'energies. Quan la Laura diu referint-se a la Rosa, *“parece que me daba energía ¿sabes? Eso notaba. O sea, noto eso, que me llena”* està utilitzant un nou llenguatge per articular la dimensió energètica a les ja existents de cos i psique. En el següent fragment explica amb més detall com es realitza la transmissió d'energia:

“Yo creo que intuye que yo voy como para robarle su energía ¡y quedármela yo! (risas). Y entonces, ¿sabes?, eso es lo que yo percibo. Porque parece que yo me agoto y necesito de ella para cogerme yo la energía y estar animada. Parece que hay veces que se me agota y relleno. Y ella también lo percibió así. Porque la primera vez que fui me dijo que era una persona difícil de entrar, que le resultaba difícil entrar en mí. A otras personas les veía enseguida y que yo estaba muy... que tenía fuerza y le costaba. O sea, controlaba el... ¿sabes? Es que lo explicó así pero no me acuerdo muy bien. Dice “me cuesta entrar en ti”, me dijo. Y yo tengo esa percepción, cuando voy tengo esa percepción, ¿sabes? Y la última vez que fui le dije “es que me rellenas” y dice “sí”. Le digo “parece que me das energía” y dice “sí, sí”. Depende de la persona que va, debe necesitar una cosa u otra. Pues yo parece que le tengo que quitar su energía a parte para estar yo bien. Eso es lo que noto. Cuando voy allí más que nada es como para rellenar eso y a parte pues te da jalea, te da, pues bueno, lo que sea, a veces gotas para la tristeza y tal, pero, vamos, yo a lo que voy es a rellenarme (risas)”.

En aquest fragment s'observa un fet interessant. La Laura percep la transferència d'energia com una mena de furt consentit. Pensa realment que li està prenent energia a la Rosa però no li preocupa perquè participa de la creença que dones com ella, amb

capacitats curatives reconegudes socialment, tenen els mecanismes suficients per reequilibrar-se.

També resulta interessant la diferència que aquesta clienta estableix entre lo psicològic i lo emocional/energètic, atribuint al psicòleg la tasca d'atendre els problemes generats pels conflictes mentals i a la curandera la de tractar els estats anímics de tristesa i apatia. Per tant, fa una clara distinció entre lo mental i lo emocional quan en realitat aquestes dues esferes es troben totalment imbricades.

“A ver, si ves que es más de psicólogo que te lo va a solucionar antes, pues allí. Si veo que estoy muy cansada y me veo agotada, es más por otro lado [el de Rosa]. O sea, cuando yo tengo el lío en la cabeza, depende si lo puedo analizar que es porque me estoy rayando por una cosa o porque me encuentro triste y apagada. Entonces, si es triste y apagada, Rosa”.

El Xavier també participa d'aquesta triple dimensió de la persona. En el seu cas això es veu molt clar quan proposa un equip multidisciplinari per a tractar les malalties psicològiques. Al metge psiquiatra li atorga la funció de regular els trastorns físics per mitjà de medicaments, a la curandera la d'equilibrar les energies per mitjà de la imposició de mans i al mèdium o vident, la de regular la comunicació amb el món invisible que també participaria en el desenvolupament de la malaltia i la seva curació. La Sònia i la Núria també evidencien aquesta dimensió energètica/emocional en els seus relats. La primera, quan diu que els curanderos/es són realment eficaços com a reforç psicològic i emocional de l'entorn familiar del malalt. La segona, quan comenta que la vidència de la Marta *“potser també és un reforç emocional”* que li ha permès donar sentit al dolor que va experimentar durant la seva separació.

En el context del curanderisme actual, la malaltia remet a la suma i interrelació d'un desordre físic, psicològic i emocional de la persona. L'Anna és l'exemple més clar del que s'acaba de dir. Abans d'anar a la Rosa, estava preocupada perquè aquesta li pogués dir que el seu problema d'esgotament físic podia estar relacionat amb un conflicte emocional no resolt que l'estaria afectant a nivell orgànic. La seva ansietat va rebaixar-se quan la Rosa li va dir que es tractava, únicament, d'un problema físic ocasionat pel desgast dels ossos. Aquesta explicació va aconseguir rebaixar el seu nivell de responsabilitat en el procés de curació.

Al preguntar-li a l'Anna què és el que fa la Rosa quan li fica les mans al cap, ho defineix de la següent forma: *“no sé exactamente qué hace pero, bueno, es como si moviera la energía”*. El seu discurs incorpora, per tant, la dimensió energètica per

explicar els processos de salut i malaltia alhora que ens informa sobre la noció de persona.

7.2.2. Sentits individuals i socials de la malaltia

Un altre dels elements que fa visible la malaltia és la necessitat de donar-li sentit, però un sentit que va més enllà de lo individual. Com argumenta Augé (1984) en qualsevol societat la malaltia remet a problemes que exigeixen ser interpretats. Cal que la malaltia tingui un sentit per a que les persones puguin esperar controlar-la. I són justament aquestes especialistes les que proporcionen un sentit social als patiments humans. Això es pot veure clarament en els clients/es de les curanderes que tenen el do de la vidència. Aquests els atorguen el poder de comunicació amb lo sagrat per mitjà del qual mantenen una relació directa amb la divinitat. El cos d'aquestes especialistes actua com a canal de comunicació i de sanació. Els clients confien que seran les intermediàries entre ells i Déu per recuperar la salut i per donar un sentit social als seus patiments.

En el cas dels clients i clientes, la seva experiència de la malaltia informa de la necessitat individual de sentir-se reconeguts per la família, la parella, l'entorn laboral i acadèmic, els amics, així com per la comunitat més propera. Es segueix adjudicant a la família la funció de garantir l'ordre social i moral tot i la crisi en la que es troba immersa aquesta institució. La major part dels casos remetent a problemes intrafamiliars que no s'han aconseguit resoldre en l'àmbit privat. Això ha obligat als implicats a buscar ajuda en el ventall d'ofertes terapèutiques que ofereix el context de pluralisme mèdic actual.

La malaltia es relaciona també, des de l'experiència dels clients, amb l'angoixa que genera la incertesa laboral i econòmica en un moment de crisi com l'actual. El creixent atur, la destrucció de llocs de treball, la pèrdua de drets laborals contribueixen a augmentar el descontent social. La incertesa que genera la manca de perspectives laborals es manifesta –es corporeïtza– en tota una sèrie de trastorns físics i psíquics que demanden una resposta integral.

En el cas de les curanderes, aquestes integren les explicacions dels seus clients/es però hi afegeixen d'altres justificacions com la voluntat divina, la influència de les energies, el karma que tota persona arrossega de vides passades i que condiciona l'actual, les pertorbacions provocades per esperits que s'han "penjat" del cos de la

persona, els mals hàbits de vida, l'enveja de familiars, veïns o coneguts, la incorrecta relació que es manté amb la natura, etc. Per tant, l'esquema explicatiu de la malaltia i de la curació que mantenen les quatre sanadores integra elements de les teories religioses, màgiques, naturistes i científiques per donar sentit a la malaltia. És el que Robin Horton anomena "*eixamplament del discurs causal*" i que caracteritza, segons aquest autor, els universos terapèutics no-mèdics (Orobitg, 2004:253). Les quatre curanderes, tot i que comparteixen les explicacions científiques del model biomèdic per donar compte del per què les persones emmalalteixen i aconsegueixen restablir-se, amplien el seu discurs causal, utilitzant d'altres explicacions d'ordre sociocultural com ara els estils de vida de la societat actual, les energies negatives que circulen, la interferència d'algun esperit en la vida del malalt, l'enveja d'algun conegut/da que s'ha materialitzat amb un mal d'ull o un atac de màgia negra, etc. En els discursos de les curanderes, aquest sentit social es segueix trobant en la religió. Aquest és un argument molt freqüent ja que es considera un recurs explicatiu disponible que compleix l'objectiu de donar sentit a la malaltia i, per tant, continua formant part de l'imaginari col·lectiu.

En funció de la predisposició del client/a a acceptar un tipus d'explicació o una altra, la curandera incorporarà els elements que cregui necessaris per a donar el màxim de sentit al seu patiment.

Els discursos d'aquestes curanderes ofereixen exemples clars de la dimensió social de la malaltia. Quan expliquen casos de malalts que han atès, la interpretació que fan de les seves malalties permeten vincular la malaltia i les seves causes a la definició de les relacions d'alteritat.

Les relacions amb un mateix. Els diferents trastorns psicològics manifestats pels informants mostren conflictes en la forma com la persona es relaciona amb sí mateixa. Sofia comentava que moltes de les malalties actuals venen generades per problemes intrafamiliars i laborals no resolts. El fet que les persones no els hagin aconseguit resoldre –segons ella per l'orgull humà que fa que la gent no demani ajuda fins que ja es troben en una situació crítica– ha provocat un augment dels trastorns psicològics.

Les relacions amb la natura. Rosa és la que més vincula l'augment de les malalties amb un deteriorament mediambiental. Per ella, la mala alimentació, el desequilibri de la natura i l'estrès estarien en la base de la degeneració òssia que experimenten molts dels seus clients/es. Segons ella, la natura té formes d'equilibrar-se i això explicaria bona part dels desastres naturals actuals. Dóna molt de valor a la cura del medi ambient ja que considera que això revertirà directament en el benestar de la persona.

Però també parla de com els estils de vida, com per exemple l'elevat sedentarisme, afecten negativament la salut de les persones ja que provoquen una sèrie de malalties físiques que abans no es produïen. Quan parla del passat sempre és en clau positiva. Considera que s'han perdut molts valors i que això també està afectant a l'estructura social ja que genera més malestar.

Les relacions amb el món invisible. En una de les visites la Rosa li va dir a l'Anna que *"llevaba enganchado como un espíritu o algo así"* que li estava ocasionant una pèrdua d'energia. Li recomanava que tingués compte amb certes persones del seu entorn si volia trobar-se bé. Aquest comentari ens parla de la relació que aquestes especialistes mantenen amb el món invisible on es produeix una circulació d'energies constant i on cal anar amb compte per no perdre la pròpia. En darrera instància, això ens remet a una mena de codi de conducta que han de seguir els humans per no caure malalts.

Dues de les curanderes amb vidència mantenen una relació molt directa amb el món dels morts. Això es veu sobretot quan realitzen d'altres tasques no relacionades amb el món de la sanació com és la "neteja de cases" d'esperits que, segons elles, no haurien de ser-hi. Comparteixen una concepció de la mort segons la qual quan una persona mor, el seu esperit acostuma a romandre durant un temps entre el món dels vius perquè li costa allunyar-se del seu entorn i dels seus éssers estimats. En aquest temps poden provocar tota una sèrie d'alteracions emocionals i fins i tot trastorns físics. La funció d'aquestes especialistes és "encaminar-los" perquè vagin a la dimensió o plànol que els pertoca i deixin d'interferir en el món dels vius.

"Los encamino perquè se'n vagin cap a dalt. Aquí no han de fer res. Mentalment tu els hi dius que ells se'n vagin cap al seu lloc i els hi envies, que se col·loquin al plànol... A veure, és com si tu els donessis, jo li dic Déu o un altre podrà dir Mahoma, els col·loco al plànol que ells han d'estar, no? Per poder evolucionar. Perquè si estan aquí no poden evolucionar. L'únic que fan és enredar, amb lo bon sentit de la paraula" (Marta).

"Luego he cruzado a muchos muertos a la luz porque hay personas pues que se les ha muerto gente y sueñan con ellos o tienen presentimientos de que no... Yo conecto o miro por las cartas, lo que sea, y entonces me dicen pues qué les falta, qué quieren. Pues una misa, pues... mil cosas, porque me ha pasado de todo. Y una vez que lo has hecho pues ya cruzan, ya te dejan en paz" (Sofia).

Un cop "encaminats" representa que aquests esperits es troben en el lloc "que els hi toca" i aleshores la relació entre tots dos móns és possible i, a més, necessària. Els missatges que transmeten aquests esperits poden ajudar a ordenar la vida terrenal, a alleugerir les penes ocasionades pels dols i a donar preceptes morals sobre el que

han de fer els que encara són vius. Amb els seus missatges des del més enllà ajuden a donar sentit a la vida i a la mort.

7.2.3. La malaltia com a procés d'aprenentatge

En les experiències que relaten els clients i clientes es pot observar com la malaltia també posa en marxa una sèrie de mecanismes que depassen l'àmbit de lo individual i que mostren la forma com ens relacionem amb el món. Algunes de les persones entrevistades coincidien en el fet que havien après molt de les seves malalties i que es sentien diferents després d'haver-les superat. Els canvis incloïen replantejaments en quan a la concepció del món i de les relacions socials, dels seus objectius i prioritats a la vida, de la percepció del seu propi cos i de la seva personalitat, etc. Els informants manifestaven com la malaltia els havia obligat a aturar-se per escoltar "les senyals" que els donava el seu cos, per buscar solucions eficaces al seu malestar físic i/o psíquic i per trobar una resposta –i un sentit– al seu trastorn. L'experiència de la Judit¹²⁷ ofereix un bon exemple del que s'acaba de dir:

"L'altre dia va sortir un xicot professor, bueno director potser, és lo director ara actualment de l'orquestra Ciutat Barcelona. I jove. Llavors li van preguntar coses i tal i va dir entre aquestes, diu "he estat de baixa un temps perquè he tingut fatiga crònica". I llavors va dir "he hagut de parar. Però tot aquest temps m'ha ajudat. He après, he après molt. He pensat molt, he après a viure, a agafar-me les coses d'una altra manera i m'ho he enfocat molt diferent". Dic "mira, un altre!". Perquè, clar, o t'ho enfoques i vius pues com, no ho sé, dins de les circumstàncies que tens, t'acceptes tu. T'has de fer com un planteig de la vida. Què és lo més important, què no ho és. A veure, per què et poses nerviós, per què això, per què allò? I sempre estar content de lo que has pogut fer, no de lo que no. "Oí, no vaig poder fer allò, és que no vaig poder!" No!. "He fet això, què bé!". Ja està. "M'han quedat coses per fer. Bueno, ja les farem!". Però content de lo que has fet. "Guaita quantes coses has fet avui!" (riure)".

"Tot això [referint-se a la fibromiàlgia] és una creu, eh? Arriba un moment que ja dius "oohhh!". Però bueno, mira, són etapes de la vida i ho has d'anar aguantant així i, bueno, m'hi he acostumat. I llavors no fer tantes coses, no cansar-me tant, agafar-me la vida molt més diferent... També t'ensenya, eh? T'ensenya estar malalt perquè veus la vida molt diferent i llavors només tens ganes de trobar-te bé. "Jo és que no puc anar allà". Oh, és igual, la qüestió és que em trobi bé!". Sembla estrany eh? Llavors dius "si estic bé, què diferent veus la vida eh? Molt, eh? Perquè és una cosa com a fosca, rara. És raro, sí, sí. Però bueno, mira, hem anat superant i guaita tu! i aquí estic! Gràcies a Déu".

¹²⁷ La Judit és una de les quatre informants de més edat que es van entrevistar per tal d'intentar construir el context social d'aquestes pràctiques. És una dona de 64 anys que pateix fibromiàlgia des de fa catorze anys, aproximadament. Actualment combina el tractament biomèdic a base de psicofàrmacs, amb el tractament d'un metge privat que aplica teràpies alternatives i la visita puntual a un curandero de la comarca de l'Urgell.

Per a les curanderes aquests aprenentatges provenen de les malalties que van experimentar abans de l'acceptació del do.

En el procés d'acceptació del do, aquestes malalties passen a ser interpretades com a proves iniciàtiques que Déu els ha posat per prendre consciència de les seves capacitats sanadores. Aprenen que si volen trobar-se bé han d'acceptar el seu do i atendre a la gent que els demani ajuda. L'haver passat per una malaltia greu, difícil, crònica o incurable és, segons Rafael Briones una de les modalitats en la revelació dels poders. *“Es tracta d'un model lent i dolorós de presa de consciència que reflecteix molt bé el procés de convertir-se en una altra persona, passant per una prova en la que s'experimenta la debilitat i la malaltia humana i la força i l'eficàcia curativa”* (1996:567). La salut es va recuperant a mesura que es desprenen de la seva antiga personalitat i van configurant la seva nova identitat de curanderes. És quan es posen a curar que es curen elles mateixes, el que significa que *“la malaltia estava sent la forma oculta de cridar a la tasca de curar”* (1996:568).

En els quatre casos es repeteix la forma com aquestes dones reben el seu do: a partir de malalties físiques que no aconsegueixen resoldre pels camins assistencials oficials. Generalment, en la visita a curaderos/es, aquests els rebel·len els seus poders i els ensenyen que la via per recuperar la salut passa per dedicar-se a la sanació. Aquest és el cas de tres d'elles, la Rosa, l'Antònia i la Marta. En el cas de la Sofia, va ser ella mateixa la que va arribar a aquesta conclusió després d'haver tingut una visió que va viure com una revelació.

Aquests episodis actuen com a desencadenants perquè assumeixin el seu rol de curanderes i desenvolupin públicament la seva feina. Tot i ser aquesta la norma general en el món del curanderisme, en el cas d'aquestes quatre dones presenta algunes excepcions.

L'Antònia va anar a un curandero perquè tenia molt dolor de cames i genolls, fruit de tots els anys que portava treballant al camp. Aquest li va dir que no podia curar-la perquè era una dona amb molta força però que si ella aprenia a gestionar-la podria curar-se. Va ser aleshores quan li va preguntar si hi havia antecedents de sanadors/es a la seva família i l'Antònia va somriure al recordar les dones de la seva línia materna que van ser les que finalment li van ensenyar les oracions per a curar l'herpes, el mal d'ull i l'erisipela.

El cas de la Sofia va ser diferent. Durant anys va estar atenent a gent sense parlar obertament del seu do. Després de moltes pressions per part del seu primer marit va

decidir deixar de curar. Al poc temps les seves mans van començar a sagnar i no van deixar de fer-ho fins dos anys després. Ella creu que el motiu que deixessin de sagnar va ser una revelació que va tenir on ella va interpretar que havia d'acceptar el seu do i no renunciar més a la seva identitat de sanadora. Un cop va haver pres la decisió de tornar a curar, l'endemà mateix les seves mans van deixar de sagnar.

“Él [referint-se a Déu] me ha mandado aquí para que yo ayude. Eso lo tengo más claro que el agua porque ya tengo 51 años y yo creo que ya me he espabilado y he visto cosas. Entonces Él me ha mandado aquí para que yo ayude. Como yo me negaba a ayudar me castigó. ¿Cómo me castigó? Abriéndome las manos que es con lo que yo curo. Yo no sabía que era esto sino yo hubiera empezado otro día porque lloré lo que no sabe nadie porque el dolor era terrible, porque eran cortes vivos diarios.”

En el cas de la Rosa va ser la recerca d'una cura per als forts dolors de cap que tenia el que la va dur a descobrir que podia curar. Foren diversos curanderos acreditats de la comarca –Sr. Lluís de Sucs, el Sr. Jordana i la Sra. Matilde, entre d'altres– els que la van descobrir i iniciar en el món del curanderisme. En nombroses ocasions li havien dit que fins que no acceptés el seu do els mals de cap continuarien. Un episodi amb el seu sogre fou el desencadenant per acceptar finalment el seu do i dedicar-se públicament al curanderisme. Aquest episodi, juntament amb l'espallat¹²⁸, són per ella les dues experiències iniciàtiques que Déu li va posar per provar la seva fe.

“Cuando yo ya me puse a trabajar es porque ya no podía más. Yo iba a las tiendas y cogía el dolor de la persona que estaba enferma y entonces no podía estar. Yo sufrí mucho por esto porque cogía el mal de los demás pero no me lo sabía sacar”.

Aquest aspecte, el de les proves per comprovar si una persona és prou digna per ser dipositària d'un do, és també un aspecte recurrent en les carreres per convertir-se en curanderes.

Pel que fa a la Marta, ella també va experimentar freqüents mals de cap que no aconseguia alleugerir amb els tractaments de la medicina al·lopàtica. Més endavant va interpretar que aquests venien provocats per una incorrecta canalització de l'energia dels seus pacients. És aleshores quan va decidir deixar de fer massatges i integrar la pràctica de la meditació per evitar “carregar-se” de l'energia negativa que extreia dels seus clients/es.

¹²⁸ Fent referència a la seva capacitat per detectar ràpidament un espallat en les persones que anaven a veure-la i que presentaven trastorns molt variats. No només els diagnosticava sinó que també els guaria.

A partir de les dimensions de la malaltia que es poden descobrir treballant sobre el curanderisme actual i el seu context així com sobre les experiències del clients i les clientes, s'han fet evidents tot un conjunt d'alteritats socials de l'individu: la família i la parella, la feina i les amistats, el poble i el barri, la relació amb un mateix i amb la dimensió intangible, entre d'altres, que troben també una articulació a través de la malaltia.

9. Reflexions finals

“Pero, ¿por qué consideran a los curanderos como algo malo? La mente es muy importante en el tratamiento de la enfermedad. Al paciente le ayuda mucho creer en la curación, porque el cuerpo tiene capacidad de curarse sólo. La medicina no es una ciencia exacta. Es magia en muchos sentidos”¹²⁹.

En el transcurs d'aquesta recerca ha quedat demostrada l'antiguitat del curanderisme com a model d'atenció dels processos de salut i malaltia. El interès per conèixer les formes que adopta actualment i les representacions que el sostenen ha estat una de les principals motivacions d'aquesta investigació etnogràfica. D'una banda, s'ha dut a terme una aproximació al món del curanderisme femení a la comarca del Segrià per descriure el seu sistema de representacions i pràctiques. Les històries de vida, les entrevistes en profunditat, l'observació participant i l'anàlisi de fonts documentals han estat les eines metodològiques a partir de les quals s'han pogut analitzar algunes de les transformacions que aquest fenomen està experimentant a nivell econòmic, social, terapèutic, legal i estètic i que estan afectant les seves bases simbòliques i tècniques.

Les notícies de la premsa han evidenciat com a finals del segle XIX, època en que el model al·lopàtic encara no havia aconseguit la plena instauració en tot el territori català, el recurs al curandero constituïa una clara alternativa terapèutica. El fet que no cobressin pel que feien els presentava també com una alternativa econòmica davant la manca d'una xarxa sanitària pública consolidada. Això va condicionar la tipologia de clientela atesa. Tot i que no faltaven persones i famílies benestants de la classe burgesa, molts dels seus clients/es formaven part de les classes socials més humils. Avui en dia, aquesta faceta s'està invertint amb l'establiment de tarifes donant com a resultat un canvi en el nivell socioeconòmic de la població atesa.

Una altra de les transformacions que ha presentat aquesta recerca ha estat el pas d'una situació de marginalitat a una altra de legalitat per mitjà de l'obtenció de títols. El treball de camp ha permès evidenciar que no es tracta d'un procés generalitzat i uniforme, sent la Rosa l'exemple més representatiu en aquest sentit. Ella és l'única de les informants que està donada d'alta a hisenda com especialista en medicina naturòpata. La Marta segueix la mateixa tendència fent cursos que li aporten nous coneixements teòrics i pràctics i un reconeixement relativament oficial. En el seu cas

¹²⁹ Fragment extret d'un article de *La Vanguardia*, del 21 de juliol de 1985 i que duu per títol “*Cancerosos de Estados Unidos prefieren la clínica curandera mejicana a la ciencia tradicional*”.

justifica la formació perquè *“s’ha de buscar energia nova, no ens hem d’estancar amb la vella”*. Les seves justificacions utilitzen arguments “energètics” que no només defineixen la persona sinó la seva relació amb el món. Sofia no té un interès especial en la legalització de la seva ocupació. En primer lloc perquè té una segona feina que ja li permet cotitzar a la seguretat social i mantenir-se econòmicament i en segon lloc perquè els estudis relacionats amb l’àmbit de la sanació no tenen per ella la mateixa valoració social que tenen per a les altres dues especialistes. Tot i que s’ha anat formant en diverses tècniques com per exemple el reiki, considera que el que la legitima com una “autèntica” curandera no són els estudis sinó el seu do, transmès per via divina. De fet, construeix la seva identitat de sanadora al voltant d’aquestes facultats “innates” que ella mateixa presenta com a oposades al model biomèdic. Tot i així, també s’observen canvis en la seva postura. En el seu cas, la formació que està realitzant actualment –en àmbits com el control mental i la sanació– li ha permès identificar i posar nom al que porta fent durant anys. Fins i tot ha descobert que posseeix capacitats mediúmiques, revelació que l’ha ajudat a donar sentit –en clau sociocultural– als fets “estranyos” que porta experimentant des de petita. Això vindria a demostrar com el recurs a la formació s’ha constituït en una de les vies actuals per reforçar i legitimar la identitat d’una curandera.

L’Antònia, en canvi, no participa d’aquest procés formatiu. El fet de ser la més gran i no haver tingut l’oportunitat d’estudiar ha condicionat la seva imatge pública. Està especialitzada en el tractament de l’herpes, el mal d’ull i l’erisipela. Considera que la seva situació seria molt diferent si hagués pogut formar-se. Creu que els títols no només li haguessin permès ampliar el seu radi d’actuació sinó cobrar pels seus serveis. La manca de formació, per tant, l’ha limitat en el tema econòmic doncs sense titulació no es sentia legitimada per cobrar, acceptant la voluntat del seus clients/es i evitant, així, que algun d’ells la pogués denunciar si no quedava satisfet amb els resultats.

L’anàlisi dels itineraris terapèutics dels clients/es m’ha permès comprovar la posició subalterna que segueix ocupant el curanderisme respecte al model biomèdic. Ho demostra el fet que es segueixi considerant un tema tabú. La majoria d’usuaris/es prefereix parlar-ne en petit comitè, amb persones que saben que no els criticaran i que no posaran en dubte la seva capacitat de raciocini.

Tot i així, s’observen canvis que tendeixen a acabar amb la imatge estereotipada que la societat segueix tenint respecte al curandero/a, construint una altra imatge més

actual i “moderna”¹³⁰. L’observació de camp ha permès constatar canvis en aquest sentit com, per exemple, en l’estètica de les seves consultes. Continuen presents els elements religiosos però aquests han perdut l’hegemonia que van tenir en èpoques passades. Actualment, les imatges religioses que han aconseguit sobreviure al procés de dessacralització occidental es barregen amb elements pròxims a l’univers científic – la bata blanca, el vademècum, l’aparell per mesurar la pressió, la bàscula, etc.– i/o amb d’altres de l’esfera màgica –bruixes, espelmes, quarsos, làmpades de sal, etc.– que tornen a estar d’actualitat.

La incorporació d’elements pròxims al model biomèdic cal ser interpretada com una estratègia de resistència que aquestes especialistes posen en joc per seguir formant part de l’entramat terapèutic actual. Dins el seu esquema de pensament màgico-espiritual s’integren aquells elements del model mèdic hegemònic que gaudeixen de més prestigi social produint el que Xavier Granero anomena “*conflicte de mitologies*”¹³¹. Tot i que és evident la confrontació existent entre dos models que tenen formes molt diferents d’abordar els processos de salut i malaltia, el cert és que aquestes sanadores no interpreten aquest procés d’apropiació com un conflicte sinó com la cerca d’una major eficàcia curativa. Per tant, el “conflicte de mitologies” que planteja Granero hauria de ser reinterpretat i analitzar-lo en tant que estratègia de resistència.

D’altra banda, l’anàlisi dels processos que duen a terme les persones per buscar una resposta als seus patiments m’ha permès identificar les funcions que compleix actualment el curanderisme. He pogut comprovar com el recurs al curandero/a es dóna, sobretot, un cop el sistema biomèdic no dóna la resposta esperada. Això ens informa, per tant, dels límits d’aquest model d’atenció, sobretot pel que fa a la relativa ineficàcia en el tractament de les malalties cròniques, degeneratives o tumorals i les anomenades “malalties de la civilització” (Granero, 2003).

Tot i la crisi en la que es troba immers el model mèdic científic des de finals de 1970, la seva hegemonia resulta més que evident. Davant un episodi de malaltia, després de fer ús dels recursos d’autoatenció, el primer lloc on va la gent és al metge. Això s’ha pogut comprovar tant entre els clients/es com entre les mateixes especialistes quan han tingut algun problema de salut important. Són les primeres en aconsellar als

¹³⁰ Entenent com a “moderna” l’estar formada i avalada per títols.

¹³¹ Segons aquest autor, al medi urbà s’està produint una mena de conflicte de mitologies segons el qual, el curandero, conservant al màxim les seves “avantatges” culturals, pretén captar aquells signes externs propis de la medicina moderna que s’han mitificat i posseeixen avui una important càrrega d’expressió simbòlica. Aquests elements serien la història clínica, la bata blanca, la prescripció de medicaments patentats, etc. (1998:210).

usuaris que estan sota tractament mèdic que no el deixin. El metge segueix sent l'únic agent reconegut de manera oficial per restablir la salut de la població i per aquest motiu el curanderisme assumeix les funcions de complementarietat i de subsidiarietat davant diversos problemes com les malalties psicològiques, els trastorns lleus associats a un determinat estil de vida (problemes d'ossos), així com els conflictes emocionals i existencials que tota persona experimenta en el decurs de la seva vida. El curanderisme no es presenta, per tant, com una alternativa a la medicina científica sinó com un model d'atenció que vindria a corregir algunes de les seves limitacions. Els usuaris/es valoren la proximitat i empatia d'aquestes especialistes, el tracte humà que dispensen, la confiança que els generen, el fet que tinguin en compte la dimensió biopsicosocial, espiritual i energètica de la persona, l'acompanyament que fan al malalt i a la família en casos de malalties incurables, així com la seva particular explicació dels processos de salut i malaltia que aconsegueixen donar sentit i alleugerir els seus patiments.

Preguntant als clients/es sobre els motius que els van dur a consultar aquest tipus d'especialistes he pogut constatar dos fets rellevants. D'una banda, la tendència a integrar les diferents formes d'atenció que trencaria amb la visió imperant de presentar-les com a antagoniques o que nega les unes en funció de les altres (Menéndez, 2003). Tot i que el curanderisme es consideri un tema tabú, això no impossibilita que els seus usuaris en facin ús quan ho necessitin, combinant-ho amb altres tractaments mèdics com els fàrmacs i d'altres d'alternatius com els massatges, les flors de Bach, els productes dietètics, etc. Tal com defensa Eduardo Menéndez, *“són les activitats impulsades pels subjectes i grups socials les que generen la majoria de les articulacions entre les diverses formes d'atenció a través dels seus usos”* (2003:189).

D'altra banda, l'experiència d'aquests clients/es també m'ha permès confirmar que el recurs al pensament màgic no és patrimoni de societats “tradicionals” o “primitives” sinó que la nostra societat occidental en torna a fer ús quan la ciència es mostra incapaç de solucionar algun problema que generi angoixa individual o social. No es tracta d'un retorn a la superstició i la irracionalitat, com algunes veus escèptiques denuncien, sinó de *“la creació o resignificació de formes d'atenció”* davant l'existència de malalties incurables i de la cerca de solucions a afliccions existencials (Menéndez, 2003:188). En aquest sentit, s'observa una progressiva substitució de les denominades malalties “no de metges”, per tota una sèrie de dolences de tipus

funcional que generen igualment molta angoixa entre les persones que les pateixen i el seu entorn social.

L'experiència de la malaltia ha estat un punt de partida molt interessant des del qual poder fer un abordatge de les relacions socials que s'articulen al seu voltant. Les concepcions que els diferents informants tenen sobre la malaltia han mostrat de forma reiterada com aquesta depassa el camp de lo mèdic per parlar-nos de les pressions familiars, les exigències personals, les incerteses laborals, les ruptures sentimentals, els dubtes existencials, etc.

La malaltia, per tant, és una experiència individual que posa a funcionar un complex de relacions socials diverses com pot ser la relació amb el propi cos, amb els altres, amb la natura i amb el món invisible. A més la concepció de la malaltia que defensen les curanderes i els seus clients/es ha fet visibles tres àmbits: la noció de persona que s'articula amb la pràctica del curanderisme actual, els sentits individuals i socials que s'atribueixen àmpliament a la malaltia i la visió generalitzada del procés de malaltia i de curació com un aprenentatge.

Mentre buscava les quatre especialistes que havien de formar part de la meua recerca me'n vaig adonar d'un aspecte força interessant del qual tan sols faré un breu apunt perquè considero que caldria analitzar amb més deteniment. Preguntant a la gent si coneixien a curanderes de la comarca, em va sobtar que algunes persones incloguessin dins aquest grup a professionals de l'àmbit sanitari –en la majoria dels casos es tractava de fisioterapeutes–, argumentant que alguns d'ells tenien facultats “especials”. Expressions com “ser una mica bruixa”, “tenir intuïció”, “tenir un sisè sentit”, o “tenir unes bones mans”, evidenciaven que els usuaris de la medicina al·lopàtica feien una diferenciació entre els facultatius que aplicaven únicament la tècnica i aquells que aplicaven “algo més”, expressió força ambigua i difícil d'identificar però que la gent percebia com un plus de qualitat. Aquesta percepció dels usuaris va poder ser confirmada quan vaig entrevistar una possible informant, la Sara, una professional de la fisioteràpia que, a més, s'havia format en teràpies naturals. Tot i que ella no es considerava curandera, sí admetia que en els massatges i tractaments que realitzava aplicava “alguna cosa més”, encara que no ho deia públicament. En l'única entrevista que vaig poder fer-li em va acabar manifestant que tenia el do de la vidència però que no ho explicava perquè sinó la gent s'espantaria. Aquest do l'ajudava a ser més precisa en els seus diagnòstics i tractaments.

Aquest fet em va dur a preguntar-me si, a part de la tendència entre els especialistes del curanderisme d'apropriar-se d'elements simbòlics pròxims al model biomèdic no s'estarà produint el mateix procés però a la inversa. És a dir, que alguns professionals del camp biomèdic també s'estarien apropiant de certs elements pròxims a l'àmbit del curanderisme com una forma de donar resposta a les necessitats dels seus pacients.

Aquesta és una qüestió que es planteja per a ser abordada en una recerca doctoral juntament amb d'altres aspectes dels quals tan sols he presentat un esbós. Un d'aquests temes és el del conflicte. Aquesta recerca no l'ha analitzat en profunditat ja que els seus objectius estaven més centrats en la descripció del seu sistema de representacions i pràctiques però s'han ofert algunes pinzellades quan s'analitzava el tema econòmic, la legalització de la seva ocupació o la relació que mantenen amb el model biomèdic. Els discursos, tant dels clients/es com de les quatre especialistes evidencien que el conflicte està present a molts nivells. El seu anàlisi permetrà fer visibles moltes de les articulacions que es donen amb els diferents conjunts socials.

Un altre dels aspectes que tampoc s'han abordat en aquesta recerca i que queden pendents d'anàlisi en la tesi doctoral és el tema del ritual terapèutic. El seu estudi ha de permetre confrontar els discursos i les pràctiques d'aquestes especialistes i analitzar les relacions que estableixen amb els seus clients/es.

Per últim, la tesi doctoral es planteja aprofundir en les diverses dimensions que articula l'experiència de la malaltia a part de la física. Una de les clientes ja ho apuntava al comentar que a qui ajuden realment aquestes sanadores no és tant al malalt com al seu entorn familiar, donant consol i sentit a la mort. Es tracta, per tant, d'ampliar l'objecte d'estudi analitzant els diversos models d'atenció que utilitzen les persones davant la malaltia i les relacions socials que aquesta posa en funcionament.

Aquesta primera recerca m'ha permès establir les bases teòriques a partir de les quals seguir aprofundint en el seu coneixement però una etnografia actual del curanderisme ha de tenir en compte tots aquests factors si vol mostrar el fenomen del curanderisme des de tota la seva complexitat i heterogeneïtat.

Bibliografia

AUGE, Marc

(1984) "Ordre biologique, ordre social : la maladie, forme élémentaire de l'événement" a Augé, Marc i Herzlich, Claudine *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris, Éditions des archives contemporaines.
(1986) "L'Anthropologie de la maladie" a *L'Homme*, Núm. 97-98: 81-90.

BALAGUER, Emili

(1987) "El conocimiento popular de la salud y la enfermedad" a *Canelobre*, Núm. 11: 5-10.

BERENZON, Shoshana; HERNANDEZ, Jair i SAAVEDRA, Nayehli

(2001) "Percepciones y creencias en torno a la salud-enfermedad mental, narradas por curanderos urbanos en la ciudad de México" a *Gazeta de Antropología*, Núm. 17: 17-21.

BONNET, Doris

(1999) "La taxinomie des maladies en anthropologie: aperçu historique et critique" a *Sciences Sociales et Santé*, Núm. 2: 5-21.

BOURDIEU, Pierre

(1989) "La ilusión biográfica" a *Historia y Fuente Oral*, Núm. 2: 27-33.
(1991) *El sentido práctico*. Madrid, Taurus.
(1999) *La dominación masculina*, Anagrama, Barcelona.

BLANCO, Enrique

(1992) "Los curanderos, psicoterapeutas populares" a *Gazeta de Antropología*, Núm. 9: 92-98.

BRIONES, Rafael

(1994) "Claves para la comprensión y tratamiento de la salud/enfermedad" a *Demófilo*, Núm. 13: 13-34.
(1996) "Convertirse en curandero. Legitimidad e identidad social del curandero" a González, José Antonio i Rodríguez, Salvador (Eds.) *Creer y curar: la medicina popular*. Granada, Diputación Provincial de Granada.
(1997) "Persistencia del curanderismo entre las ofertas terapéuticas de Occidente" a Gómez, Pedro (Ed.) *El curanderismo entre nosotros*. Granada, Universidad de Granada.

CAMPS CLEMENTE, Manuel i CAMPS SURROCA, Manuel

(2003) *Orígens i evolució del Col·legi de Metges de Lleida*. Lleida, Col·legi Oficial de Metges de Lleida

CANALS, Josep

(1998) "Cuidar y curar: funciones femeninas y saberes masculinos" a *Trabajo Social y Salud*, Núm. 29: 191-200.

COMAS D'ARGEMIR, Dolors; BODOQUE, Iolanda; FERRERES, Sílvia i ROCA, Jordi

(1990) *Vides de dona. Treball, família i sociabilitat entre les dones de les classes populars (1900-1960)*. Barcelona, Altafulla.

COMELLES, Josep Maria

(1973) *Magia y curanderismo en la medicina popular*. Barcelona, A. Redondo.

(Comp.) (1984) *Antropologia i salut*. Barcelona, Fundació Caixa de Pensions.

(1985) "Sociedad, salud y enfermedad: los procesos asistenciales" a *Jano*, Núm. 655-H: 71-83.

(1996) "Fe, carisma y milagros. El poder de curar y la sacralización de la práctica médica contemporánea" a González, José Antonio i Rodríguez, Salvador (Eds.) *Creer y curar: la medicina popular*. Granada, Diputación Provincial de Granada.

(1997) "De la ayuda mutua y de la asistencia como categorías antropológicas. Una revisión conceptual" a *III Jornadas Aragonesas de Educación para la Salud*. Teruel, Setembre de 1997.

COMELLES, Josep Maria i MARTINEZ, Angel

(1993) *Enfermedad, cultura y sociedad*. Madrid, Eudema.

(1994) "La medicina popular. ¿Los límites culturales del modelo médico?" a *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, Vol. XLIX, 2: 109-136.

DE ANDRES, Ángel i altres

(Reds.) (2009) *Análisis de situación de las terapias naturales*. Ministerio de Sanidad.

Online:

<http://www.rnoweb.com/cgi-bin/data/Analisi%20de%20la%20situaci%C3%B3n.pdf>

DE MIGUEL, Jesús i KENNY, Michael

(Comp.) (1980) *La antropología médica en España*. Barcelona, Anagrama.

DOUGLAS, Mary

(1973) *Símbolos naturales*. Madrid, Alianza Universidad.

EHRENREICH, Bárbara i ENGLISH, Deirdre

(1984) *Brujas, comadronas y enfermeras. Historia de las sanadoras*. Barcelona, La Sal.

FAINZANG, Sylvie

(2000) "La maladie, un objet pour l'anthropologie sociale" a *Ethnologies comparées*, Núm. 1: 1-18.

FAVRET-SAADA, Jeanne

(1977) *Les mots, la mort, les sorts*. Paris, Gallimard.

GANAU, Joan

(2001) "El canvi urbà a Catalunya. Anàlisi dels fluxos residencials i laborals a l'àrea de Lleida (1986-1996)" a *Revista Catalana de Sociologia*, Núm. 14: 57-75.

GARCIA, José Luís

(1998) "Enfermedad y cultura" a *Trabajo Social y Salud*, Núm. 29: 15-26.

GARRETA, Jordi

(Dir.) (2010) *La immigració a les comarques de Ponent*. Lleida, Diputació de Lleida.

- GENEST, Serge
(1978) "Introduction à l'ethnomédecine. Essai de synthèse" a *Anthropologie et sociétés*. Núm. 3: 5-28.
- GIDDENS, Anthony
(2007) *Sociología*. Madrid, Alianza editorial.
- GOMEZ, Pedro
(1994) "Oficio de curandería: creencias, prácticas, relaciones, paradigmas" a *Demófilo*, Núm. 13: 35-66.
(1997) "El curanderismo ¿es una superchería?" a Gómez, Pedro (Ed.) *El curanderismo entre nosotros*. Granada, Universidad de Granada.
(2005) *Las estructuras de lo simbólico*. Granada, Comares.
- GONZALEZ, José Antonio
(1996) "Creer y curar: alea médica, analogía estructural y apertura utópica" a González, José Antonio i Rodríguez, Salvador (Eds.) *Creer y curar: la medicina popular*. Granada, Diputación Provincial de Granada.
- GRANERO, Xavier
(1982) "La ideología dominante en los estudios de curanderismo urbano" a *Jornades d'Antropologia de la medicina*. Tarragona, Arxiu d'Etnografia de Catalunya.
(1984) "El desenvolupament històric i conceptual de l'Antropologia de la medicina" a Comelles, Josep Maria (Comp.) *Antropologia i salut*. Barcelona, Fundació Caixa de Pensions.
(1985) "El fenómeno del curanderismo urbano" a *Jano*, Núm. 660-H: 375-382.
(1987) "El curanderismo urbano: un fenómeno en expansión" a *Canelobre*, Núm. 11: 20-26.
(1998) "El fenómeno del curanderismo urbano" a *Trabajo Social y Salud*, Núm. 29: 201-213.
(2003) "Diferencias en los conceptos de salud y enfermedad en la medicina oficial y en las no convencionales" a *Humanitas, humanidades médicas*, Núm. 2: 115-124.
- ILLICH, Ivan
(1975) *Némesis médica*. Barcelona, Barral.
- KLEINMAN, Arthur
(1980) *Patients and Healers in the context of culture*. Berkeley, University of California Press.
- KUSCHICK, Ingrid
(1995) *Medicina popular en España*. Madrid, Siglo XXI.
(1998) "Medicina popular hoy. Su papel en el sistema sanitario y en la sociedad (una visión revisada)" a Fernández, Joaquín i Castillo, Antonio (Eds.) *La medicina popular española*. Oviedo, La Industria.
- LANCTÔT, Ghislaine
(2002) *La mafia médica: cómo salir con vida de la prueba y recuperar salud y prosperidad*. Jaca, Vesica Piscis.
- LARIOS, David i GARCÍA, Cayetano
(2007) *Marco jurídico de las profesiones sanitarias*. Valladolid, Lex Nova.

- LASALA, Antonio
(2003) *Curarse en salud. Las medicinas como sistemas de transacciones*. Tesis doctoral Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.
Online:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8408/CURARSEENSALUD.pdf?sequence=1>
- LE BRETON, David
(1990) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Nueva Visión.
(1999) *Antropología del dolor*. Barcelona, Seix Barral.
- LÉVI-STRAUSS, Claude
(1987) *Antropología estructural*. Barcelona, Paidós.
- LOPEZ, María Luz
(2002) "Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVII" a *Dynamis*, Núm. 22: 85-120.
- LOUX, Françoise
(1996) "Las relaciones entre medicina tradicional y medicina oficial: la medicina popular en Francia" a González, José Antonio i Rodríguez, Salvador (Eds.) *Creer y curar: la medicina popular*. Granada, Diputación Provincial de Granada.
- LLADONOSA, Josep
(1974) *Noticia histórica sobre el desarrollo de la medicina en Lérida*. Lleida, Col·legi Oficial de Metges de Lleida.
- MCKEOWN, Thomas
(1990) *Los orígenes de las enfermedades humanas*. Barcelona, Crítica.
- MARLES I DE CUSA, Lluís
(1879) *Estudio médico topográfico y estadístico de Lérida*. Lleida.
- MARTINEZ, Angel
(2008) *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona, Anthropos.
- MASSONAT, J.
(1989) "Observar" a Blanchet, A. i altres. *Técnicas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid, Narcea.
- MAUSS, Marcel
(1979 [1936]) "Técnicas y movimientos corporales" a Mauss, Marcel, *Sociología y Antropología*. Madrid, Tecnos.
- MENENDEZ, Eduardo
(1988) *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires.
(1994) "La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?" a *Alteridades*, Núm. 4 (7): 71-83.
(2003) "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas" a *Ciencia & Saúde Coletiva*, Núm. 8 (1): 185-207.
- MINISTERIO DE SANIDAD, POLITICA SOCIAL E IGUALDAD
(2011) *Análisis de situación de las terapias naturales*. Madrid, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Online: <http://www.msps.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>

OBACH, Alexandra

(2004) *Entre los Márgenes y la Oficialidad. Aproximación antropológica a la introducción de medicinas alternativas en dos Centros de Atención Primaria en la ciudad de Barcelona*. Tesina presentada per a l'obtenció del Diploma d'Estudis Avançats del Programa de Doctorat d'Antropologia Social i Cultural de la Universitat de Barcelona (2002-04).

Online: <http://www.portalpsicologia.org/servlet/File?idDocumento=3428>

ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT

(1978) *Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata*. Ginebra, OMS.

OROBITG, Gemma

(1994) "El canto que cura" a *Arinsana*, Núm. 15: 27-38.

(1999) ""El cuerpo como lenguaje. La posesión como lenguaje del género entre los Pumé de los llanos de Apure (Venezuela)" a *Ankulegi*, Núm. Extra 0: 71-82.

(2001) "Repensar las nociones de cuerpo y de persona: ¿por qué para los indígenas Pumé para vivir se debe morir por un rato?" a *Etnográfica*, Vol. V (2): 219-240.

(2004) "Cuando el «cuerpo» está lejos. Enfermedad, persona y categorías de la alteridad entre los indígenas Pumé de Venezuela" a Fernández, Gerardo (Coord.) *Salud e interculturalidad en América Latina*. Quito, Abya-Yala.

PERDIGUERO, Enrique

(1987) "La búsqueda de la salud" a *Canelobre*, Núm. 11: 27-34.

(1996) "Protomedicato y curanderismo" a *Dynamis*, Núm. 16: 91-108.

(2006) "Una reflexión sobre el pluralismo médico" a Fernández, Gerardo (Coord.) *Salud e interculturalidad en América Latina*. Quito, Abya-Yala.

PERDIGUERO, Enrique i COMELLES, Josep Maria

(Eds.) (2000) *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*. Barcelona, Bellaterra.

PRAT, Joan; PUJADAS, Joan J. i COMELLES, Josep Maria

(1980) "Sobre el contexto social del enfermar" a Kenny, Michael i de Miguel, Jesús (Comp.) *La antropología médica en España*. Barcelona, Anagrama.

PRATS, Llorenç

(1996) *La Catalunya Rància*, Barcelona, Alta Fulla.

PRESS, Irwin

(1971) "The urban curandero" a *American Anthropologist*, Núm. 73: 741-756.

RODRIGUEZ, Pepe

(1995) *Curanderos. Viaje hacia el milagro*. Madrid, Temas de Hoy.

ROIGE, Xavier; ESTRADA, Ferran i BELTRÁN, Oriol

(1999) *Tècniques d'Investigació en Antropologia Social*. Barcelona, Edicions Universitat de Barcelona.

- SANTAMARIA, Cristina i MARINAS, José Miguel
(1995) "Historias de vida e historia oral" a Delgado, Juan Manuel i Gutiérrez, Juan (Coords.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid, Síntesis psicológica.
- SINDZINGRE, Nicole
(1985) "Présentation: Traditions et Biomédecine" a *Sciences Sociales et Santé*. Núm. 3: 9-26.
- SONTAG, Susan
(1996) *La enfermedad y sus metáforas y el Sida y sus metáforas*. Madrid, Taurus.
- STOLLER, Paul
(2009) "Reconfigurar la cultura" a *Antípoda*, Núm. 8: 12-31.
- TAYLOR, S.J. i BOGDAN, R.
(1992) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Paidós.
- VICENS, Jaume
(1985) *Guía del curanderismo en España*. Barcelona, Martínez Roca.
- VOMERO, Fabricio
(2008) "Lugar social y función simbólica. La cura "psi" pensada desde la obra de Lévi-Strauss" a Romero, Sonia (Comp. i Ed.) *Anuario Antropología social y cultural en Uruguay 2008-2009*. Montevideo, Nordan-Comunidad.