

El curanderisme femení a la comarca del Segrià. Un fenomen en transformació

Blanca Pérez Espuñes



RESUM

L'article aborda, des d'una perspectiva antropològica, el fenomen del curanderisme femení a la comarca del Segrià. L'objectiu és mostrar-ne la contemporaneïtat i explicar-ne la vigència. La hipòtesi de partida és que el curanderisme continua formant part de l'oferta terapèutica actual gràcies al procés d'actualització dels seus sabers i pràctiques. En aquest procés ha experimentat, d'una banda, la redefinició d'alguns dels seus trets clàssics i, de l'altra, la incorporació de certs elements pròxims al model biomèdic. Per tal de mostrar aquestes transformacions se n'analitzen sis àmbits: formatiu, econòmic, social, diagnosticoterapèutic, tipologia de malalties ateses i estètic.

PARAULES CLAU

Curanderisme, medicina popular, salut, malaltia, biomedicina, pluralisme mèdic.

ABSTRACT

The article discusses, from an anthropological perspective, the phenomenon of feminine quackery at the country of Segrià. The purpose is to show and explain their use in our times. It is supposed, that quackery continues forming part of the current therapies available through the process of updating their knowledge. First of all, the redefinition of some of its classic features and secondly the inclusion of certain elements close to the biomedical model. In order to watch these transformations are analysed six areas: educational, economic, social, therapeutic-diagnosis, types of diseases treated and aesthetic.

KEYWORDS

Quackery, folk medicine, health, disease, biomedicine, medical pluralism.

Un dels motius que em van dur a investigar la temàtica del curanderisme¹ va ser la constatació de la seva vigència, fet que xoca directament amb la creença social predominant que el considera un fenomen anacrònic i en procés de desaparició. Tot i que no hi ha dubte de la consolidació i hegemonia del model biomèdic² en les societats contemporànies, no és menys cert que en les darreres dècades s'observa la proliferació de 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 actual de pluralisme mèdic, no només hi és present el curanderisme sinó també pràctiques universals com l'autoatenció, les anomenades teràpies alternatives o complementàries i d'altres tradicions mèdiques acadèmiques com l'acupuntura o la medicina aiurvèdica.

L'article que presento a continuació està basat en una recerca desenvolupada en el marc del treball final de Màster en Antropologia i Etnografia de la Universitat de Barcelona i que va tenir una durada de tres anys (2009–2012). La finalitat d'escollir únicament a sanadores responia a l'interès per conèixer casos concrets de dones que haguessin fet d'una ocupació no sistematitzada i sovint marginal un estil de vida i com en el procés havien aconseguit la legitimació social. Volia comprovar si els avenços aconseguits per les dones en les darreres dècades pel que fa a la seva visibilització professional havien afectat també a aquestes especialistes.

¹ L'OMS (2000) defineix la medicina tradicional 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 és aplicable també al concepte de curanderisme, ja que és la manifestació més important de la medicina tradicional.

² Eduardo Menéndez defineix el model mèdic hegemònic com «el conjunt de pràctiques, sabers i teories generats pel desenvolupament del que es coneix com a medicina científica, el qual des de final del segle XVIII ha anat aconseguint establir com a subalternes al conjunt de pràctiques, sabers i ideologies teòriques fins llavors dominants en els conjunts socials, fins aconseguir identificar-se com l'única forma d'atendre la malaltia legitimada tant per criteris científics, com per l'Estat» (MENÉNDEZ 1988: 451).

Pel que fa a la metodologia, tenia especial interès a posar a dialogar el passat i el present d'aquestes pràctiques, ja que no es poden comprendre les manifestacions actuals d'aquest model d'atenció sense conèixer-ne el passat. La dificultat més gran que plantejava aquesta aproximació metodològica era com contextualitzar la pràctica del curanderisme quan escassegen els documents històrics al respecte i els que hi ha donen una visió limitada i esbiaixada del fenomen. Finalment, vaig decidir realitzar l'anàlisi del passat a través de tres representacions. La primera va consistir en un recull d'articles de premsa compresos entre els anys 1881 i 2007 que tractaven casos de curanderisme; la segona es basava en l'abordatge de topografies mèdiques catalanes; i la tercera es va centrar en entrevistes a cinc persones d'entre 60 i 80 anys que durant la seva infància i/o adolescència van ser usuaris de curanderos/es.

Pel que fa a l'anàlisi del present, es va dirigir, d'una banda, a la realització d'històries de vida de quatre sanadores que estiguessin en actiu. L'objectiu principal era saber com havien esdevingut especialistes del curanderisme i com percebien la seva ocupació. D'altra banda, també es va prioritzar el punt de vista dels seus usuaris, amb la realització d'entrevistes en profunditat a deu d'ells. Els itineraris terapèutics van esdevenir l'eix vertebrador de les entrevistes. M'interessava saber què havien fet davant un episodi de malaltia per tal d'identificar el lloc que ocupava el curanderisme dins l'oferta terapèutica actual. Es van realitzar un total de 28 entrevistes: 11 a les sanadores, 13 als seus usuaris/es i 5 a usuaris/es d'altres sanadors/es de la comarca.

Tot i que avui en dia el curanderisme es presenta ideològicament oposat al model biomèdic, cal tenir en compte que durant bona part de la història ambdós models d'atenció van compartir tècniques i coneixements. Sovint el curanderisme aportava solucions pràctiques a patiments quotidians gràcies a l'empirisme de les seves pràctiques. La

separació entre aquests dos sistemes cal situar-la a partir de la segona meitat del segle XVIII, època en què es donen una sèrie de canvis polítics i socioeconòmics que acabaran per institucionalitzar el model mèdic científic. Durant aquest procés té lloc la progressiva separació entre el saber dels metges i la resta de sabers, als quals se'ls passa a considerar *supersticions* o *errors mèdics*. A partir d'aleshores, tot el que podia ser verificat per mitjà del mètode científic es considerava correcte i el que no passava a ser objecte d'una dura crítica i marginació socials.

“ Durant aquest procés té lloc la progressiva separació entre el saber dels metges i la resta de sabers

A causa de l'extensió de la recerca inicial i la complexitat del tema, en aquest article he prioritzat l'abordatge d'un àmbit concret: les transformacions del curanderisme. El motiu d'interessar-me per aquest aspecte va ser la constatació dels meus propis estereotips respecte d'aquest fenomen. Al principi del treball de camp buscava un tipus específic de curandera que havia de complir les següents característiques: dona gran, sense estudis, amb un reconegut *do*³ per curar (revelat per via divina o per transmissió familiar, mai per instrucció), que atengués preferentment «síndromes delimitades culturalment»⁴ tals com el *mal d'ull*,⁵ l'*espatllat*⁶ o l'*airada*⁷; i que no cobrés pels seus serveis, de forma que acceptés únicament la *voluntat*.

Els primers contactes van desmuntar ràpidament aquesta imatge inicial, ja que em van mostrar com havia reproduït, sense adonar-me'n, el prototipus de curandero/a ahistòric àmpliament difós pels antropòlegs cultural-funcionalistes clàssics. La imatge que tenia responia a un tipus de curandera força estès en el passat que els canvis socioeconòmics, polítics i culturals de les darreres dècades havien modificat notablement. A continuació, analitzaré amb més profunditat algunes d'aquestes transformacions.

FORMATIU. LA LEGALITZACIÓ I LEGITIMACIÓ A TRAVÉS DELS TÍTOLS

L'accés a l'educació formal ha acabat amb la imatge clàssica del curandero/a il·lustrat/da. Tot i que es poden trobar excepcions a causa de l'edat, actualment tothom té les nocions bàsiques de lectoescriptura, les quals han permès accedir a un ampli ventall de coneixements més o menys sistematitzats. El fet que la majoria de les informants no pogués estudiar en la seva infància no va suposar un impediment perquè més endavant reprenguessin els seus estudis en àmbits tant variats com la perruqueria, l'estètica, els massatges i d'altres relacionats amb les teràpies alternatives (naturopatia, reiki, control mental, drenatge limfàtic, etc.).

³ El *do* o la *gràcia* «és un producte propi de la cultura tradicional pel qual, qui la posseeix, està legitimat socialment per exercir la sanació» (LASALA 2003: 26). Aquesta facultat permet establir contacte amb éssers superiors, identificats amb personatges de l'imaginari catòlic (Déu, Jesús, Sagrat Cor, arcàngels i/o sants). Es creu que aquests éssers són els que proporcionen informació sobre la dolença i els que envien la força pertinent per curar al malalt a través del cos del sanador/a. Per tant, el curandero/a actua com a intermediari entre aquest ésser diví i el malalt. 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.

⁴ Comelles i Martínez els defineixen com «aquelles alteracions i 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» (COMELLES I MARTÍNEZ 1993: 87).

⁵ El *mal d'ull* és una malaltia d'etiologia magicosobrenatural que es coneix des de temps remots en totes les cultures. És una malaltia produïda pel poder de la mirada d'algunes persones que de forma conscient o no, pretenen perjudicar, especialment als infants. La causa del mal d'ull és l'enveja. Es manifesta per pal·lidesa, color terrós de la pell, fluïxesa, aprimament, tristor i pèrdua d'apetit. En ser una malaltia *no mèdica* necessita remeis populars per evitar-la o bé per tractar-la.

⁶ L'*espatllat* és una dolença d'etiologia fisiconatural relacionada amb el sobreesforç. Segons la creença popular, quan una persona s'espatlla el cos s'*obre* per dins i impedeix posar-se en posició erecta al mateix temps que dificulta el moviment de les articulacions. Té com a efectes el cansament, la falta de gana, el mareig i la tristesa (RODRÍGUEZ 1995: 147–148).

⁷ L'*airada*, també coneguda com a *cop d'aire* és una afecció d'etiologia magicosobrenatural. És coneguda des d'antic per la gent gran dels pobles que sempre aconsellaven evitar les corrents d'aire, tapar-se la boca al sortir d'un lloc tancat i tapar-se bé la zona lumbar perquè un *mal aire* podia causar dolor als ronyons. Per curar aquesta afecció, que tant pot donar-se al coll com al costat, s'anava a veure a un curandero/a o a una persona que en sabés, qui utilitzava l'oració per sanar l'afectat.

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 clar quina és la seva base, el que les defineix: el seu *do*, però a partir d'aquí se senten lliures i legitimades per incorporar coneixements provinents de diferents àmbits que els donen més seguretat i eficàcia en les seves actuacions. Rosa n'és un bon exemple:

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? (Rosa, 54 anys).

ECONÒMIC. LA MERCANTILITZACIÓ DEL DO

Aquest és un dels temes que desperta més controvèrsia tant per a les sanadores com per a la seva clientela. La polèmica ve generada per dues raons: una, pel fet d'estar desenvolupant l'equivalent a una professió sense que aquesta estigui formalitzada estatalment i els problemes legals que això comporta i, l'altra, pel fet d'estar transgredint una mena de dogma sociocultural segons el qual un autèntic curandero no pot posar preu al que fa. Aquest darrer precepte estableix que no és ètic lucrar-se per un *do* que ha estat enviat de forma gratuïta per Déu per ajudar la humanitat.

Les quatre especialistes entrevistades reben algun tipus de retribució, ja sigui de forma explícita (a través de l'establiment de tarifes) o implícita (per mitjà de la fórmula de *la voluntat*).⁸ Les sanadores que tenen uns preus fixats intenten mostrar la seva feina no com un negoci sinó com una feina en què prevalen les persones per sobre dels diners:

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 [personas] 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, 52 anys).

Rosa és l'exemple més clar de com el *do* està en procés de mercantilització. Durant molt de temps només va acceptar *la voluntat*. Atenia totes les tardes, de les quatre de la tarda fins a les quatre de la matinada. Fou en aquesta època que començà a formar-se en diverses teràpies naturals. La justificació que dóna per establir unes tarifes mostra una altra de les transformacions ocorregudes en el curanderisme: la professionalització d'una ocupació, que seria el que l'hauria dut a replantejar-se el tema econòmic:

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.
(Rosa, 54 anys).

En els casos de les sanadores que han continuat amb la seva formació es pot veure com els títols els han donat la legitimació suficient per cobrar. No passa el mateix quan només queda el *do*, aleshores els dilemes ètics són més freqüents i poden dur, fins i tot, a canviar d'opinió, com és el cas de la Sofia, qui va acabar tornant a la fórmula de *la voluntat*. Les justificacions per cobrar les treuen dels títols, del temps que han invertit en l'estudi de noves tècniques i teràpies i del cost que han tingut. Això mostra com el curanderisme està experimentant un procés de mercantilització a mesura que incorpora elements pròxims al model biomèdic als seus coneixements.

Pel que fa als usuaris, les seves opinions varien en funció de l'eficàcia dels tractaments. Tot i que entenen que tothom que ofereix un servei ha de cobrar, continua molt arrelada la creença que una autèntica sanadora no hauria de posar preu a la seva activitat.

Una cosa que em va xocar molt que diu que ella abans no ho feia professionalment, vull dir, ara s'hi dedica més. Abans [...] 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 vénen 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 Déu n'hi 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. (Xavier, 39 anys).

SOCIAL. DE «PSICÒLEG DELS POBRES» A LA DIVERSIFICACIÓ D'USUARIS ATESES

En aquest punt es pot observar com el curanderisme s'ha adaptat a les societats actuals. El fet de cobrar uns preus ha acabat exclouent a tot un sector de la població de baixos recursos que veien en el curanderisme un model alternatiu d'atenció, més o menys gratuït, al qual podien acudir. En una notícia de principis del segle XX⁹ relacionada amb el tema del curanderisme, el periodista intentava explicar el motiu de la vigència d'aquest fenomen. Un dels arguments que donava era que resultava una alternativa terapèutica per a àmplies capes de la societat que no tenien accés a la sanitat pels seus baixos ingressos. La situació actual ha canviat força en aquest sentit. La implantació d'un sistema públic de salut gratuït i rigorós ha condicionat la pràctica actual del curanderisme. Davant la supremacia del model biomèdic en les societats occidentals, aquest model d'atenció s'ha hagut d'adaptar i ha vist en les classes mitjanes un sector privilegiat al qual oferir els seus serveis.

⁸ Aquesta opció de pagament deixa en mans de l'usuari/a la decisió de l'import a pagar, qui augmenta o rebaixa la quantitat de diners en funció del grau de satisfacció de les atencions rebudes i/o de l'eficàcia de la teràpia

⁹ Notícia publicada al diari *La Vanguardia* el 3 de juliol de 1904.

Segons la Sofia, tot i que al principi li venia gent de qualsevol classe social, actualment atèn col·lectius concrets de persones que ella qualifica de «gente bien», que englobarien gent de classe social mitjana-alta. El cas de la Rosa és força semblant:

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, 54 anys).

DIAGNOSTICOTERAPÈUTIC

En els diagnòstics realitzats per aquestes especialistes s'espera que endevinin què li passa al malalt sense necessitat que aquest li doni explicacions. Per tant, la vidència¹⁰ segueix sent 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» (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, 54 anys).

Tot i ser la imposició de mans el ritual diagnosticoterapèutic preferent, en algunes d'elles s'observen influències del model mèdic científic en les seves pràctiques. Per exemple, en una de les sessions conduïdes per la Rosa s'observava el coneixement que tenia de l'anatomia humana i dels procediments de la medicina al·lopàtica, en recomanar-li a una usuària que es fes proves per descartar una possible osteoporosi en percebre que tenia un desgast ossi important.

Pel que fa als recursos terapèutics utilitzats, es combinen realitats materials i activitats simbòliques. En el primer grup, hi trobem els polvos «blancos»¹¹ que aplica l'Antònia per tractar l'herpes, la tècnica NEAS¹² que utilitza la Rosa en el cos dels seus usuaris, les aigües magnetitzades que la Sofia prepara a mode d'amulet protector, els productes naturals que prescriu la Rosa, així com les espelmes que crema la Marta.

“ Pel que fa als recursos terapèutics utilitzats, es combinen realitats materials i activitats simbòliques

En el segon grup, hi trobem les oracions en forma de novena¹³ que realitza l'Antònia, la imposició de mans i els passis magnètics¹⁴ que duen a terme la resta de curanderes, així com les rodes d'energia que realitza la Marta.

Els tractaments propers a la psicologia també estan molt presents en algunes d'aquestes sanadores. Fan sovint la funció de «psicoterapeutes populars»¹⁵ davant l'augment de trastorns psicològics com la depressió, l'ansietat o l'estrès. 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.

CONCEPCIÓ DE LA MALALTIA I TIPOLOGIA DE MALALTIES ATESES

En els discursos de les curanderes i dels seus usuaris circulen tota una sèrie d'idees que ens informen sobre una determinada forma de concebre la salut i la malaltia. L'etiologia de la malaltia admet múltiples causes com ara un inadequat 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'una afecció permesa per Déu (i qui diu Déu, diu destí o *karma*).¹⁶ 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-ne l'equilibri.

El que defineix el curanderisme és que opera en el marc d'un sistema de creences variable. Les teories utilitzades per explicar les causes de les malalties són diverses: teoria religiosa, màgica i naturista (GÓMEZ 1997: 41–42). El canvi de registre d'una teoria a una altra és constant, però no per això perd la coherència, tot al contrari, li dona sentit. 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 (esperits de difunts que s'han *penjat* al cos de la persona i li han provocat 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 com el tabaquisme o el sedentarisme).

Pel que fa a la tipologia de malalties ateses s'observa la fi de la dicotomia entre *malalties de metges* i *malalties de curanderos*. Això es veu fàcilment en relació al mal d'ull. Tot i que les quatre especialistes continuen creient en la seva existència li atorguen menys presència de la que tenia en el passat.

¹⁰ Segons la Reial Acadèmia Espanyola, la vidència està basada en la facultat per «endevinar el futur o per aclarir allò que roman ocult» i també té a veure amb la capacitat per «tenir visions sobrenaturals o que estan fora del que es considera comú».

¹¹ Es tracta d'un preparat específic que s'obté a les farmàcies.

¹² La tècnica NEAS, també coneguda com Neuro Estimulació d'Aplicació Superficial, està basada en la medicina tradicional xinesa 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 que 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.

¹³ Es tracta d'una sèrie d'oracions o actes devots que es repeteixen durant nou dies seguits.

¹⁴ Els passis magnètics consisteixen a anar passant les mans a uns deu centímetres del cos amb l'objectiu de diagnosticar i/o tractar la dolença.

¹⁵ Concepte creat per Enrique Blanco Cruz (BLANCO 1992).

¹⁶ La *Gran Enciclopèdia Catalana* el defineix com el «concepte fonamental de la filosofia hindú. El seu significat és molt divers (acció, necessitat, destí, causalitat, resultat, etc.), i en l'ètica i la doctrina de la transmigració es refereix tant a la qualitat moral del comportament (bo o dolent) com a les seves conseqüències sobre el futur (felicitat o dissort). El *karma* determina les condicions en què l'home ha d'actuar, bé que no els seus actes mateixos».

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, si no estás seguro no lo digas, no pongas a la familia o a la persona en una angustia. (Rosa, 54 anys).

Exceptuant l'Antònia, les altres tres sanadores atenen tot tipus de malalties. Ara bé, si ens basem únicament amb les manifestades pels usuaris entrevistats, s'observa una creixent especialització en l'atenció de trastorns psicològics lleus. Aquest és un tret característic de la societat capitalista actual, la qual genera fortes desigualtats socials que acaben produint subjectes amb notables alteracions d'ordre psicològic.

Si bé les sanadores que atenen tot tipus de dolences són conscients dels seus límits i de l'eficàcia de la medicina al·lopàtica davant malalties greus com els càncers avançats, consideren que també poden ajudar, ja sigui a l'hora de minimitzar els efectes secundaris provocats per la quimioteràpia o bé, quan el cas és irreversible, acompanyant els malalts terminals i el seu entorn familiar en el procés. No es tracta, per tant, de repartir-se el treball diferenciant les malalties de metges i les malalties *de no metges* sinó, com proposen elles, de concebre el malalt com un ésser multidimensional (biopsicosocioespiritual i energètic), en què metges i sanadores poden treballar conjuntament per donar una resposta holística al seu patiment.

ESTÈTIC. LA DEVALUACIÓ DE LES IMATGES RELIGIOSES

Segons els relats dels usuaris entrevistats, la imatge predominant associada a la consulta d'un/a curandero/a és la d'un espai barrocamment decorat amb elements de l'imaginari catòlic. Actualment, tot i que aquests elements no han desaparegut, sí que sembla que han passat a un segon terme com s'extreu de l'observació de les seves consultes.

L'Antònia, per exemple, atèn en una estança de casa seva, en la qual no s'observa cap element religiós tot i que ella es presenta com una persona que cura per mitjà de la seva fe. El motiu d'aquesta absència respon als comentaris dels seus fills, que li van recomanar treure algunes de les imatges que hi tenia perquè l'espai semblava un altar. En el seu cas, les imatges religioses van experimentar un replegament.

Pel que fa a la consulta de la Rosa, està ubicada fora del seu domicili. En un primer cop d'ull, es pot equiparar a la d'un professional del model biomèdic: taula de despatx amb cadires, llitera elèctrica, bàscula, prestatgeria amb llibres —entre els quals el vademècum—, arxivador on guarda l'historial dels seus usuaris, aparell per mesurar la pressió, lavabo per rentar-se les mans i diplomes a les parets. Però una mirada més acurada permet observar d'altres elements relacionats amb l'àmbit religiós que, a primera vista, poden passar desapercibuts, com ara quadres amb motius religiosos i figures relacionades amb l'imaginari cristià. Finalment, també hi ha lloc per a d'altres elements associats a l'àmbit de les teràpies naturals com una làmpada de sal elèctrica.

En el cas de la Sofia, utilitza una habitació de casa seva per atendre els usuaris. L'estètica de l'estança és la d'un estudi actual on té muntada una llitera. En les prestatgeries es poden observar llibres, figures de bruixes i budes i una làmpada de sal.

Pel que fa a la Marta, ella té un negoci de perruqueria i estètica on, a més, té habitat un espai per fer les sessions de vidència i sanació. Està organitzat en prestatgeries on hi ha ubicats diversos objectes a la venda: espelmes, quarsos, pedres, encens, així com figures de bruixes i àngels. En preguntar a una de les seves usuàries sobre la decoració de l'espai, aquesta opinava que la presència de tots aquests elements li era perjudicial, ja que li donava una imatge de «circ o teatre» a la consulta.

Així doncs, de l'observació de les quatre consultes, se n'extreuen les següents conclusions:

Respecte a les sanadores, s'aprecia la tendència a desvincular-se, almenys pel que fa als elements més visibles, de l'imaginari catòlic. Aquest fet està comportant, d'altra banda, l'apropiació d'elements vinculats a l'univers de les teràpies alternatives, com una estratègia d'actualització per seguir formant part de l'entramat terapèutic actual.

Respecte als usuaris, aquests mostren una certa ambivalència. Per un costat, s'allunyen d'aquells elements que consideren anacrònics tals com l'estètica catòlica per buscar els *nous* terapeutes de bata blanca. Però, per l'altre, tot i prioritzar un tipus d'especialista més asèptic, li segueixen reclamant el component màgic representat en forma de *do*.

En aquest article, he volgut analitzar algunes de les transformacions en les quals es troba immers el curanderisme actual per tal de comprendre'n la vigència en les societats contemporànies. Tot i que es tracta de canvis visibles, no s'han de concebre de forma lineal sinó com a tendències. Cadascuna de les especialistes presenta múltiples matisos respecte als sis àmbits estudiats i això dóna una idea tant de l'heterogeneïtat del fenomen com de les diverses formes d'actualització dels seus sabers i pràctiques. Es tracta, en definitiva, de transformacions que vindrien a mostrar el dinamisme i la capacitat d'adaptació del curanderisme contemporani davant els nous imperatius legals i les noves demandes de les societats modernes.

“ Cadascuna de les especialistes presenta múltiples matisos respecte als sis àmbits estudiats (...) ”

BIBLIOGRAFIA

BLANCO (1992): Enrique Blanco, «Los curanderos, psicoterapeutas populares», *Gazeta de Antropología*, 9, p. 92–98.

BRIONES (1996): Rafael Briones, «Convertirse en curandero. Legitimidad e identidad social del curandero», dins José Antonio González i Salvador Rodríguez (eds.), *Crear y curar: la medicina popular*, Granada, Diputación Provincial de Granada, p. 545–588.

COMELLES I MARTÍNEZ (1993): Josep Maria Comelles i Angel Martínez, *Enfermedad, cultura y sociedad*, Madrid, Eudema.

GÓMEZ (1997): Pedro Gómez, «El curanderismo ¿es una superchería?», dins Pedro Gómez (ed.), *El curanderismo entre nosotros*, Granada, Universidad de Granada, p. 13–74.

GÓMEZ (2005): Pedro Gómez, *Las estructuras de lo simbólico*, Granada, Comares.

LASALA (2003): Antonio Lasala, *Curarse en salud. Las medicinas como sistemas de transacciones*, tesi doctoral, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili.

MENÉNDEZ (1988): Eduardo L. Menéndez, «Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria», dins *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*, Buenos Aires, p. 451–464.

ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT (2000): *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*, Ginebra, OMS, p. 1. En línia: <http://ves.cat/iufz> (consulta: febrer de 2014).

PÉREZ (2012): Blanca Pérez, *Dones que curen. Aproximació antropològica al fenomen del curanderisme femení a la comarca del Segrià*, treball de fi de màster, Barcelona, Universitat de Barcelona. En línia: <http://ves.cat/ispt> (consulta: febrer de 2014).

RODRÍGUEZ (1995): Pepe Rodríguez, *Curanderos. Viaje hacia el milagro*, Madrid, Temas de Hoy.

AGRAÏMENTS: Vull agrair a la Rosa, l'Antònia, la Sofia i la Marta que m'hagin obert les portes de les seves consultes i d'una part de les seves vides, cosa que m'ha permès comprendre la seva trajectòria i identitat com a sanadores. També vull agrair la disponibilitat i confiança dels seus usuaris a l'hora de parlar-me de les seves experiències sobre la malaltia. Sense l'aportació de totes elles i ells aquest article no seria possible. Els noms que apareixen en aquest article són ficticis per tal de garantir l'anonimat de tots els informants.