

El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català

Rita Prat Caballol¹

Departament d'antropologia. Universitat Rovira i Virgili

DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/periferia.645>

Resum

Es tendeix a creure que les creences en les malalties anomenades "populars" o "folk" estan desapareixent o que ja no existeixen en el nostre entorn, que pertanyen al passat. Els arguments solen ser l'elevada tecnificació de la biomedicina i del sistema sanitari, i també que aquest és d'accés universal i gratuït. En aquest treball s'analitzen les dades obtingudes en dues sèries d'entrevistes sobre les percepcions de salut i malaltia i les seves causalitats, i es posa en evidència com la malaltia popular "mal d'ull" encara és present en el context català, i ho és especialment en una ciutat gran i comarca industrialitzada ben a prop de la capital Barcelona. Aquest article descriu les creences de les persones entrevistades al voltant de la pervivència d'aquesta malaltia popular, així com les pràctiques realitzades per la seva curació.

Paraules clau: malalties populars; medicina popular; mal d'ull; bruixeria.

Abstract. *Evil eye: "But does it still exist?" An analysis of the belief in this phenomenon in the catalan context*

It is generally thought that beliefs in the so-called "popular or folk" illnesses are disappearing or that they no longer exist in our current environment, that they belong to the past. Arguments are usually the high levels of techniques of biomedicine and the health system, and also that it is of universal and free access. Based on the data obtained in two series of interviews on the perceptions of health and illness and its causalities, this work shows how the popular illness "evil eye" in the Catalan context is still present, and it is so in a large city and industrialized county just next to Barcelona. This article describes the beliefs of the people interviewed about the survival of this popular illness, as well as the practices carried out for its healing.

Keywords: folk illness; folk medicine; evil eye; witchcraft.

¹ Enviar correspondència a: Rita Prat Caballol (ritaprat@gmail.com)

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Introducció

Per malalties populars o "folk illness" s'entenen aquelles creences en malalties que no descriu la biomedicina ni són acceptades oficialment (Baer, R.D., Weller, S.C., González-Faraco, J.C., Feria-Martín, J. 2006). I per medicina popular, "folkmedicine" o medicina folk, segons Comelles & Perdiguero (2015, p.20): "Entendemos por "folk medicina" un conjunto de prácticas -también saberes-, consideradas al margen de la medicina científico-experimental, y que han sido denominadas con términos como "medicina popular", "tradicional", en ocasiones "doméstica", así como "primitiva"". Comelles & Perdiguero (2014) refereixen que el concepte de medicina popular es va crear a partir de la segona meitat del segle XIX, va ser encunyat des de la medicina que tractava de delimitar el seu camp d'actuació, desprestigiant totes les altres formes de curar i sanar. Els mateixos autors mostren una recopilació de materials històrics i autors de folklore mèdic d'arreu a fi d'estudiar el pluralisme mèdic, en la qual hi ha també referències del context català i espanyol.

Les malalties que es consideren populars són vàries, entre elles hi trobem el mal d'ull, en la qual es centra aquest article. Segons Perdiguero (1986) el mal d'ull és una de les malalties folk que perviuen de manera bastant estesa, en el nostre context l'autor cita la seva existència en varis zones rurals d'Espanya. La creença es basa en la idea que una persona pot causar dany a una altra a través de la mirada, pot ser de manera intencionada i amb clara intenció de causar mal, o de manera involuntària mirant a la persona amb admiració o enveja (Perdiguero 1986; Baer et al. 2006).

Els orígens del mal d'ull no es coneixen bé, la majoria d'autors coincideixen que possiblement es va originar a l'Orient Mitjà i d'allà es va estendre. Hi ha evidències ja des del segon mil·lenni aC. Al museu del Louvre, a la sala del Codi de Hammurabi, s'hi exposa una tableta que conté un conjurament contra el mal d'ull datada en aquest període (Erkoreka, 2005). També a la Bíblia hi trobem referències a la mirada amb mals ulls a Samuel, 18, 8-9: "Saúl se irritó mucho, y esto le desagradó, pues decía: 'Dan diez mil a David y a mí mil; nada le falta, si no es el reino'. Desde entonces miraba Saúl a David con malos ojos".

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Actualment la creença en el mal d'ull està estesa en una gran diversitat de països. L'antropòleg A. Erkoreka (2005) assenyala que aquesta creença s'expressa en totes les llengües de l'Estat espanyol i també en altres com l'occità, l'italià, el francès, l'anglès, l'alemany, l'hebreu o l'àrab. Arreu el mal d'ulls es relaciona amb els ulls i la mirada, considerant-la el mitjà de transmissió. Idoyaga Molina realitza una recopilació d'articles de diferents autors que mostren la seva presència en creences i pràctiques en molts països: Europa (especialment els països del Sud, també Anglaterra, Alemanya, Romania, Hongria, entre altres), tota la Conca Mediterrània (incloent el Nord d'Àfrica fins l'Orient Mitjà), Llatinoamèrica (de Mèxic a Xile), també referències en els EUA i Canadà, fins altres indrets com Rússia, Filipines, Índia, Pakistan, Iran, Xina o Etiòpia (Idoyaga Molina, 2013; Idoyaga Molina & Gancedo, 2014).

Les creences en el mal d'ull sembla que eren comunes a tota Espanya en l'Edat Mitja. També en el context català hi trobem referències, P. Castell (2013) les descriu en els registres de visita de les diòcesis catalanes de principis del segle XIV i en els processos judicials que se'n derivaven, així com en pràctiques per a la curació. També el "Costumari català" ens mostra la pervivència de diverses costums i tradicions al llarg dels segles fins encara avui, conté relats que ens parlen de bruixeria, bruixes, diables, mals esperits, malefics contra les persones, els animals i els béns materials; també descriu pràctiques encaminades a la prevenció i la guarició, com els tiradors de cartes, oracions, diversos ornaments, reculls d'herbes, ingestió de determinats aliments o beuratges, ungüents o la pràctica de fogueres (Amades, 2003 [1950]).

Actualment a Amèrica Llatina les creences i pràctiques al voltant del mal d'ull encara hi perviuen amb força. Foster (1953) defensa que les hi va introduir la colonització espanyola a partir del segle XVI, en especial els colons procedents del Sud i l'Oest. Actualment, segons Baer et al. (2006) el model explicatiu pel mal d'ull presenta algunes diferències entre Llatinoamèrica i el Sud d'Espanya, a Llatinoamèrica es tendeix més a considerar-lo una malaltia folk, en canvi, al sud d'Espanya s'entén més com un poder per fer mal, altrament, segons la mateixa autora hi ha més semblances en els amulets utilitzats. Una característica dels talismans i amulets és que a

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Llatinoamèrica i en el Mediterrani Occidental hi predomina el color vermell i en el Mediterrani Oriental el blau (Idoyaga Molina & Gancedo, 2014).

La creença és que el mal d'ull pot afectar a totes les persones, però es consideren més vulnerables els nounats i nens petits, les dones joves (especialment si són guapes) i les ancianes. Altres autors també citen els animals, plantes i possessions com terres de cultiu, negocis, embarcacions i qualsevol objecte inanimat; afecten en forma de males ratxes, escassetat de collites i pesca, incendis, catàstrofes naturals i adversitats vàries (Erkoreka, 2005; Gracia, 2015; González, 2010; Jaén, 2013; Idoyaga Molina, 2013; Idoyaga Molina & Gancedo, 2014).

Alguns antropòlegs defensen que el fet que el mal d'ull afecti a les persones més dèbils i el provoquin les més fortes, pot tenir connexions amb la medicina humoral (que té les arrels en Hipòcrites), la qual sosté que els canvis humorals provoquen desequilibris en el cos, fet que predisposaria les persones a ser més fortes o dèbils per contraure malalties (Idoyaga Molina, 2013; Idoyaga Molina & Gancedo, 2014). Segons aquestes autores, a Llatinoamèrica hi ha dos tipus de causants naturals que no es donen a Europa, un fa referència als canvis humorals esmentats i l'altre remet a la contaminació de l'aire, del sol i la lluna. Així, els nens i els adolescents tendiran a ser més proclius a patir-lo pel fet que no han assolit totalment el seu desenvolupament físic i espiritual. També en el context català, Riccò (2017) mostra algunes similituds entre el mal d'ull i l'airada. Segons l'autora en aquest cas l'origen de la malaltia recau en la mirada de certs individus, una mirada que infecta l'aire i aquest corromp els cossos. Altrament, hi ha autors que defensen que algunes ocasions poden ser especialment propenses a patir-lo com el dia del casament per una núvia, sostenint com hipòtesi que la funció del vel nupcial era, originalment, evitar el contacte directe de les mirades (Gracia, 2015; Idoyaga Molina, 2013).

Com deia abans, el mal d'ull pot ser causat de manera voluntària o involuntària. Quan prové d'una acció intencional l'agressor pot ser qualsevol persona, donat que moltes persones poden sentir enveja o ira davant d'una altra per la seva bellesa, benestar, riquesa, feina, família o la seva parella. En canvi, quan és involuntari el solen

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

provocar més els parents de la víctima, que en aquest cas danyen per estima, (Idoyaga Molina, 2013; Idoyaga Molina & Gancedo, 2014). Així, qualsevol persona el pot causar en algun moment de la vida si es donen les circumstàncies adients, una condició és que el causant ha de ser més fort que l'afectat.

L'esfera amb què més sovint es relaciona el mal d'ull és amb l'enveja, també la cobdícia i gelosia. Foster (1972) defensa que l'enveja és un fenomen que està present en totes les societats en més o menys força, recalca també que pot ser una emoció particularment destructiva i perillosa, en conseqüència, totes les societats usen formes simbòliques o culturals no simbòliques per neutralitzar-la, reduir-la o controlar-la. Així, el mal d'ull es considera el resultat de la iniquitat social existent, identificant l'enveja com l'emoció lligada al control dels béns limitats. L'autor remarca que tot i que l'enveja és una emoció universal no ho és el mal d'ull. Continuant amb Foster, enfocant solament l'enveja en ocasions es pot deixar de costat el verdader sentiment causant que seria l'amor, aquest causaria l'enveja, en aquests casos l'enveja no seria la causa principal sinó secundària. També Idoyaga Molina & Gancedo (2014) defensen que és en els sentiments d'afecte que la persona pot danyar els seus éssers estimats, i és en aquests casos quan es dona de manera involuntària.

També es defineixen algunes característiques i atributs de les persones o col·lectius més proclius a causar-lo, en una recopilació de treballs Idoyaga Molina & Gancedo, (2014) conclouen que són complexes, ja que, si bé molts són comuns, també en cada àrea geogràfica adquireixen característiques particulars. En aquest sentit, els gitanos a Espanya són considerats el col·lectiu que més sovint el provoquen (Baer et al., 2006).

En relació a la simptomatologia és polimorfa, tot i així, els diferents autors coincideixen en la majoria dels símptomes, en destaquen els següents: malestar general sense una causa específica, pèrdua de força i vitalitat, inapetència, cansament, debilitat, pal·lidesa, ensopiment, tristesa, ganes de plorar sense causa, insomni, dificultat per obrir els ulls, molèstia de la llum, cefalea, mals d'estómac, vòmits o febre, fins el punt que pot ser mortal (Baer et al 2006; Perdiguero, 1986;

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Gracia, 2015; Idoyaga Molina & Gancedo 2014; Idoyaga Molina, 2013). Erkoreka (2005) també assenyala que si el procés s'allarga apareixen patologies associades com paràsits intestinals, malalties psicosomàtiques, accidents o situacions adverses extraordinàries. Quan les situacions persisteixen alguna persona de l'entorn de l'afectat, que acostuma a ser l'àvia, una tia, la mare o veïna, llança la veu d'alarma del mal d'ull, moment en què s'inicia el procés de buscar ajuda. Els primers passos solen ser de caràcter religiós amb amulets i estampes i tractats en l'àmbit domèstic, i si no millora s'acudirà al curandero o bruixa per dur a la pràctica rituals més sofisticats.

Les creences han existit sempre i en tots els contextos socioculturals, també ara formen part de totes les esferes socials. Una creença és quan es dona per bo o cert un determinat aspecte, i es té el convenciment que és d'aquella manera, independentment de la seva demostració científica. Cal remarcar que les creences també formen part del món de la medicina al·lopàtica i les comparteixen tots els actors, tant els professionals com aquells considerats llecs. En aquest sentit Ackerknecht (1985 [1971]) considera que totes les medicines contenen elements racionals i màgics i allò que les diferencia és la proporció de cadascun d'ells.

Metodologia

Aquest treball mostra els resultats d'una part de la meva tesi doctoral, en la qual s'analitzen les percepcions, vivències, creences i pràctiques en salut i malaltia, així com les seves causalitats. El treball no es centra en una malaltia en concret, sinó que m'interessa conèixer com la persona percep i viu tot un procés, més enllà d'una concreció patològica o una etiqueta mèdica, aquest és un dels motius que el treball s'ha realitzat en un servei d'urgències hospitalari, pel fet que abasta tots els processos de malaltia.

En aquesta investigació s'ha optat per un disseny transversal, amb metodologia qualitativa mitjançant entrevistes semiestructurades. El mostreig ha estat per conveniència. El treball es va portar a terme a l'àrea d'adults al servei d'Urgències de

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

l'Hospital de Sabadell, comarca del Vallès Occidental. La selecció es va realitzar en els subjectes que havien acudit en aquest servei, la procedència era de la mateixa ciutat de Sabadell o d'alguna de les poblacions de la comarca que tenen aquest centre com a referent sanitari.

Aquest treball és el resultat de dues sèries d'entrevistes. La primera es va realitzar entre el gener i l'abril de 2008 (per a la tesina de màster), en aquell moment es van dur a terme 26 entrevistes: 13 dones i 13 homes, amb edats compreses entre els 24 i 79 anys. La segona sèrie es va dur a terme entre l'abril i el juliol de 2014 (tesi de doctorat), es van realitzar 25 entrevistes: 14 dones i 11 homes, amb edats compreses entre els 21 i 80 anys. Els criteris d'inclusió eren ésser majors de 18 anys, haver acudit al servei d'urgències hospitalàries generals d'adults i accedir a participar-hi². En la primera sèrie es seleccionava qualsevol persona que hagués acudit al servei en el dies previs al contacte, la segona estava centrada en les persones altament freqüentadores. Es va tenir en compte que la mostra inclogués persones de totes les edats i paritat en el sexe. En la primera sèrie es van assolir les dues variables sense dificultat, en canvi, en la segona la variable de sexe va presentar més dificultats, tot i així, es va intentar que fos el més proporcional possible. Les variables del nivell educatiu o estatus socioeconòmic a l'hora de seleccionar els informants no es van poder tenir en compte, doncs no constaven en les dades clíniques que va proporcionar el servei de documentació, després es van recollir durant l'entrevista.

El Departament de Documentació Clínica de l'Hospital va facilitar sempre que se li va sol·licitar les dades de les assistències al servei d'urgències. Amb aquestes dades es contactava amb els informants per via telefònica, se'ls explicava els motius del treball i se'ls convidava a participar-hi, si hi accedien es concretava dia, hora i lloc per a l'entrevista. Aquestes es van realitzar en l'espai que escollien els testimonis, que va

² En la primera sèrie es van seleccionar solament individus la procedència dels quals fos espanyola, en canvi en la segona es va seleccionar qualsevol procedència.

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

ser majoritàriament el seu domicili i en uns pocs casos un bar. La majoria d'entrevistes es van enregistrar, es va sol·licitar prèviament el consentiment de la persona, i posteriorment es varen transcriure. Abans d'iniciar les entrevistes se'ls hi tornava a explicar en què consistia i signaven un consentiment informat.

En el treball de tesina en una de les primeres entrevistes va sorgir espontàniament la creença en el "mal d'ull", i davant la convicció i fermesa amb què ho explicava la persona vaig optar per introduir la pregunta en les següents entrevistes. El resultat, no esperat, va ser que el voltant d'un 80% dels entrevistats va contestar que hi creien ells o coneixien algú del seu entorn que hi creia, i alguns hi havien realitzat teràpies (Prat, 2008). Fet pel qual vaig tornar a plantejar aquesta qüestió en les entrevistes per a la tesi doctoral. En les entrevistes les preguntes es plantejaven en els termes de: "Què és per a vostè el mal d'ull?; Coneix a persones dels seu entorn que hi creguin?; Hi ha realitzat pràctiques vostè o coneix algunes persones que n'hagin realitzat?". Una limitació del treball és que pel fet que aquest tema ocupava una part petita de l'entrevista, i no formava part de l'objectiu principal, no es va poder tractar amb la profunditat desitjada.

Cal remarcar que quan es preguntava als informants sobre les causalitats que ells atribuïen a les malalties, cap va fer esment al "mal d'ull", sinó a les causes defensades per la biomedicina o provinents del camp social. Posteriorment, quan es demanava directament la seva opinió sobre el mal d'ull, contestaven sense problema i amb normalitat sense mostrar estranyesa per la pregunta.

Abans d'iniciar les dues sèries d'entrevistes es va presentar el projecte al Comitè d'Ètica i Investigació Clínica (CEIC) de la Corporació Sanitària Parc Taulí (CSPT), de la qual forma part l'Hospital de Sabadell, per tal de tenir accés a les dades i contactar amb les persones. En tot moment s'ha mantingut l'anonimat dels testimonis. En l'apartat següent dedicat als resultats es presenta la informació obtinguda en relació al mal d'ull en les dues sèries d'entrevistes, així com l'esment puntual d'algunes experiències del treball professional assistencial com a infermera en la unitat de cures intensives del mateix hospital.

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Resultats i anàlisi

En total han contestat sobre el mal d'ull 41 persones, 23 dones i 18 homes. Les edats estaven compreses entre els 21 i els 80 anys, amb un promig de 46 anys. L'edat dels que hi creuen oscil·la entre els 23 i els 79 anys, amb un promig de 47,5 anys. En relació al nivell educatiu diferenciant-lo en primaris/no estudis, secundaris i superiors, s'obtenen els següents resultats:

- Homes: primaris/no estudis 8; secundaris 5; superiors 5.
- Dones: primaris/no estudis 14; secundaris 6; superiors 3.

A la taula 1 es presenten els resultats generals sobre la creença en el mal d'ull.

Taula 1. Informants en relació a la creença

	Total	Dones	Homes
Nombre entrevistats	41	23	18
Hi creuen	15	7	8
No hi creuen	18	13	5
Dubten	8	3	5
No hi creuen però en coneixen altres que si	8	5	3
Total que hi creuen, coneixen altres o dubten	31	15	16

Font: CSPT. Elaboració pròpia.

La taula 2 ens mostra el nombre d'informants que han afirmat haver realitzat pràctiques en relació al mal d'ull.

Taula 2. Informants i pràctiques

	Total	Dones	Homes
Han realitzat pràctiques	9	5	4
L'entorn ha realitzat pràctiques	10	3	7

Font: CSPT. Elaboració pròpia

En aquestes dues taules es pot observar que existeix un decalatge entre els que asseguren creure-hi i els que afirmen haver-hi fet pràctiques. Una part d'aquest

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

decalatge és degut al fet que alguns testimonis no van acabar de contestar la pregunta. La Taula 3 ens mostra la relació entre informants, nivell educatiu i creença.

Taula 3. Relació entre el nivell educatiu i creença

		No estudis/Primaris	Secundaris	Superiors
Homes	SI	6	1	1
	NO	0	3	2
	Dubten	2	1	2
Dones	SI	7	1	0
	NO	7	3	2
	Dubten	0	2	1

Font: CSPT. Elaboració pròpia

Com veiem, la creença la comparteixen persones dels tres nivells educatius, però amb tendència a estar més arrelada en el nivell baix, fet que també assenyalen (Baer et al., 2006; Jaen, 2013). En relació a la procedència geogràfica 40 informants eren espanyols, alguns nascuts a Catalunya i d'arrels familiars catalanes, altres eren nascuts en una altra comunitat autònoma, i altres eren nascuts a Catalunya amb les arrels familiars en una altra comunitat. Asseguren creure-hi persones de totes les procedències. Dues dones eren d'ètnia gitana, una va afirmar creure-hi i l'altra no. Un home era musulmà nascut al Marroc, també va contestar afirmativament. Cal destacar que cap de les persones entrevistades es va estranyar de la pregunta, ni tampoc cap d'elles va manifestar no conèixer el mal d'ull.

Aquestes dades segueixen la mateixa línia dels resultats de la primera sèrie d'entrevistes on la mostra era més reduïda (Prat, 2008). Els testimonis que asseguren creure-hi ronden el 35%, el voltant del 20% té dubtes, però si incloem aquells qui un familiar o conegut seu hi creu el percentatge puja aproximadament fins el 80%. Són pocs els autors que parlen en termes de percentatges, però posen de manifest que la creença segueix pervivint a l'Estat espanyol, com ho mostren els estudis de Baer et al. (2006) a la comarca de El Andévalo (Huelva); González (2010) en una comarca de les províncies de Salamanca i Zamora; i Jaen (2013) en un poble

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

d'Àvila. En canvi, unes enquestes realitzades al País Basc i a les Illes Canàries conclouen que el 85% dels enquestats del País Basc el coneixia i un 29% hi creia, i a les Illes Canàries el coneixien el 100% i el 54% hi creia (Erkoreka, 2005). En el context americà Idoyaga Molina & Gancedo (2014) no donen percentatges però posen en evidència la seva pervivència; en canvi, un 42% de malalts hispànics manifesten haver patit un culture-bound syndromes³ segons (Bayles & Katerndahl, 2009)⁴.

Per altre costat, també és difícil de quantificar el nombre de persones que acudeixen al curandero, en aquest sentit, en un treball en dues comarques de la província d'Alacant, la població major de 15 anys l'havien visitat en alguna ocasió en un 27% i un 30% dels casos, les principals usuàries eren dones majors de 30 anys sense estudis o primaris (Perdiguero, 2004). Sovint aquestes creences s'han relacionat amb zones rurals, poc desenvolupades i allunyades d'una gran ciutat. Els treballs dels autors citats anteriorment del nostre context estan realitzats en zones rurals, tanmateix el present ho és en una ciutat gran, una zona industrialitzada i a tocar d'una gran capital com és Barcelona, i també hi perviu.

Creences i simptomatologia

Els informants que van manifestar no creure-hi utilitzaven expressions com: "jo no crec en aquestes coses", "és una cosa del passat", "però això encara existeix?". Solament dos van al·legar raons científiques per no creure-hi. Algun informant, tot i referir no creure-hi, va reproduir els mateixos arguments i discurs que els que es

³ "Se trata de síndromes que se producen exclusivamente en contextos culturales concretos y que, por tanto, no parecen responder a esa lógica biomédica de universalidad de los procesos mórbidos"(Martínez, 2008, p.78).

⁴ Bayles & Katerndahl (2009) van realitzar el seu treball a Texas amb persones hispàniques. Les cinc malalties en què van treballar com a culture-bound-syndromes van ser: el *susto*, l'*empacho*, nervis, mal d'ull i atacs de nervis. El 77% dels entrevistats en aquest treball van assegurar conèixer les cinc malalties.

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

definien creients. Aquests casos ens porten a dubtar si el testimoni hi creia i no volia manifestar-ho obertament i s'escudava en els altres per amagar, però a la vegada exterioritzar la seva creença:

Yo no lo he creído jamás en mi vida. Yo he tenido 4 hijos y eso no me lo he creído nunca. Sé de alguien que lo cree, pero no creo yo que le haya pasado, ellos creen en esas cosas, yo no creo en ellas. No creo en el mal de ojo y he tenido unos hijos hermosísimos y jamás me han hecho mal, yo no le haría mal a nadie, no creo que nadie me mire con mal ojo a mí. Tengo muchísimas amistades, muchísima gente que me aprecia y no creo que la gente me quiera mal, no lo creo, no. (Dona, 63 anys)

Alguns informants que expressen dubtes coneixen alguna persona que hi creia o havien viscut alguna experiència en el seu entorn que els va portar a dubtar:

No sé decirte, me da respeto, no sé decir ni sí ni no, lo tengo ahí y si existen o no existen no seré yo el que lo niegue o diga que sí existen, tampoco digo que no, respeto. Sí conozco a gente, escuchas que sí le ha pasado, pero nunca sabes realmente qué ha pasado, y sí, han ido a sitios. (Home, 30 anys)

També la creença pot començar a partir d'un fet que ha succeït en el seu entorn que es considera verídic, i a partir d'aquest moment el problema es va poder solucionar totalment o en part:

Creo, a mí no me ha pasado, pero muy cercano a mí ha pasado y me lo he creído, por lo que he visto me lo he creído. En parte le han resuelto el problema, le han venido y le han resuelto, lo he vivido y yo siempre me creo lo que veo, en este caso he visto algo que me ha hecho creer, algo hay, algo hay. (Home, 37 anys).

Un informant expressava que allò que poc a poc l'ha portat a creure-hi són aquells aspectes de les relacions socials que considera nocives per a les persones, com la maldat o les enveges que observa en la societat:

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Pues yo estoy pensando que sí, estoy pensando que sí. Me hago a menudo esa pregunta, llevo un tiempo que lo pienso, hay muchas envidias, gente mala que se aprovecha de la buena. (Home, 54 anys).

En alguna ocasió el testimoni manifesta obertament la seva creença i menciona amb èmfasi alguns aspectes com l'enveja, però posteriorment nega o dubte que en sigui la causa.

Sí, sí, todavía existen yo lo creo. Sí, mis dos hijos han tenido, a uno le hicieron el nudo en las tripas, y al otro le cambiaron el sueño, dormía por el día y por la noche lloraba. Me llegaron a decir que me tenían envidia, yo esto ya no lo sé, yo no me creo nada de eso, porque una envidia la puede tener una persona a otra no lo creo, pero bueno. Me lo dijo una señora que yo conozco que es amiga nuestra de toda la vida. Los llevé a una señora que había allí al lado de mi casa. Era vidente, hacía masajes y cosas de estas, ella me los curó (Dona, 49 anys).

La següent testimoni va insinuar creure-hi tot i que no ho gosava dir amb rotunditat. Durant l'entrevista va fer múltiples referències a la família en aspectes com el fet de tenir unes filles guapes, a les mirades o a l'enveja, en aquest cas les seves cunyades:

Una mica potser sí que hi crec, sí (...). El diumenge vam anar a la comunió del nen, va venir tota la família i van començar a dir Carme està guapíssima, és que està molt bé, està molt bé des de l'operació de fa un mes i mig, és que no l'havíem vist mai tan bé. Mira! quan em diuen això ja no m'agrada, de veritat que sí, t'ho dic sincerament, però tinc un parell de persones que quan m'ho diuen no m'agrada, no m'agrada, i som de família, que som cunyades i tot plegat, però no m'agrada, no sé com dir-t'ho. I a la meva mainada igual... mira que van maques aquestes nenes, quan tan, tan això sempre, no sé, no... no és que passi res, però es posaven malaltones, mal de panxa, o mal d'aquí o mal d'allà. (Dona, 74 anys).

Una informant va manifestar que ella va estar acusada de ser bruixa i causar mal d'ull a la seva germana. En canvi, ella defensava que era la seva germana la que li

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

tenia enveja a ella. Aquest testimoni relaciona sovint la maldat, la intencionalitat i l'enveja com a causants del mal d'ull. Insistia que ella era una bona persona pel fet que havia acollit un noi que no tenia on anar dormir:

Yo sí creo en eso, conozco casos que directamente han venido que soy yo la que hago mal de ojo, mi hermana y una cuñada, yo no soy una mala persona, yo no sé cómo se hace el mal de ojo (...). Con mi madre hemos hecho las paces, pero con una de mis hermanas no, porque me tiene envidia, porque estaba enamorada de mi marido, lo dejamos nosotros un tiempo cuando éramos novios ...cuando lo dejamos un tiempo ella se fue tras de él y le dijo que no se preocupara que ya estaba ella, si mi hermana no te quiere ya voy yo contigo, de ahí la envidia (...). Luego le venían los niños mal, abortaba, y me decía que yo era una bruja, que yo le echaba mal de ojo, y era el marido que no podía tener hijos (...). Mi hermana tuvo 5 abortos y decía que yo le echaba el mal de ojo. Si yo no la veía ni nada, ¿cómo le iba a echar mal de ojo? ¡A ver! es imposible que yo le eche mal de ojo, es imposible que yo le eche mal de ojo. Cinco abortos tuvo y a más a más tuvo otro ya teniendo la niña, una niña más mona que se parece a mí, mi madre para hacerla rabiar cuando se hablaban, porque ahora no se hablan, le dice mira la niña es idéntica a tu hermana, tiene el pelo rizado igual que tu hermana, sus ojos igual, y para colmo se llama María Jesús, lleva el María delante...yo no le puedo hacer eso a mi hermana (...). Mira, ahora he recogido el chico de la calle, yo no puedo hacerle esto a mi hermana, ¿cómo le voy hacer esto a mi hermana? ¡Imposible! no puedo hacerle eso. (Dona, 44 anys)

També hi ha alguna referència a les gitanes com a causants:

Sí, sí que hi crec, hi ha gent que té aquest "do" trobo, no conec a ningú, però jo hi crec en això, no hi tinc cap experiència, però per exemple si trobo una gitana que ven algo jo passo de la gitana, me'n vaig a un altre lloc, dic que no m'enredi, que no em foti mal d'ull. (Dona, 39 anys)

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Si per alguns testimonis es tracta d'una malaltia, altres no neguen la seva existència però per a ells és solament una creença que ja no té sentit, i la relacionen directament amb la bruixeria:

Mal d'ull, com a malaltia? Jo pensava que era com a bruixeria. No, no hi crec, i no conec a ningú. (Dona, 36 anys)

Un testimoni va al·legar raons psicològiques, segons aquesta dona la persona creu en un fenomen que ella considera erroni i necessita que algú l'ajudi a adonar-se de que allò no és possible:

Jo no hi crec però ho respecto, no ho sé si pot ser o no pot ser. Sí, conec gent que hi ha anat a llocs i hi creu, però jo penso que és més psicològic, crec eh? No ho sé, necessites que un altre persona t'obri els ulls i et digui: això no és així. (Dona, 24 anys)

Algun testimoni creu que és un fenomen que es dona més en altres indrets d'Espanya:

Una abuela mía, en paz descanse, creía, somos de la zona del sur y allí...
(Home, 43 anys)

Tanmateix, un altre testimoni opina que la creença està ben viva per la seva presència, que considerava elevada, en mitjans de comunicació com la televisió:

No, no crec ni amb el tirar cartes ni amb el tarot, aquí sí que sóc absolutament incrèdul amb tot això... Sí, encara hi ha molta gent que creu en aquestes coses, només has de posar la televisió i veus el tarot i totes aquestes coses, no hi he cregut mai, ni amb les *pócimas*, ni amb el mal d'ull, ni amb el vudú, no mai.
(Home 80 anys)

Una de les respostes que també van donar alguns informants va ser que en última instància "mai ho sabem tot" o que "ens falten moltes coses per saber". Amb això, mostraven el dubte sobre si el mal d'ull podia existir o no. Cal destacar també que

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

cap informant dels que van negar creure-hi va manifestar menyspreu o ridiculitzar aquells que sí hi creuen.

Convé destacar que varis informants en algun moment de l'entrevista es varen referir a altres fenòmens o moviments socials, espirituals o d'arrel oriental. També es varen fer referències a les energies i a la seva influència sobre les persones i van fer-ho tant els que manifestaven creure-hi com els que no. En aquest sentit, dues persones varen fer la següent observació: "què és si no el karma modern?", considerant-ho com la nova i moderna modalitat del mal d'ull. Alguns autors també refereixen en els seus treballs relacions i connexions entre el mal d'ull, algunes medicines alternatives i humorals i creences com les New Age (Gracia, 2015; Idoyaga Molina, 2013; Idoyaga Molina & Gancedo, 2014; Riccò, 2016).

Per últim, remarcar que alguns informants van recalcar que, davant de certs símptomes o processos, els metges no reconeixen que hi hagués malaltia o no es prenen seriosament allò que ells explicaven que els succeïa: "pel metge no tens res", o "quan no se sap què és et diuen que són nervis". Aquest fet també el descriuen (Baer et al. 2006; Gubler, 1996).

Els símptomes expressats pels informants han estat: febre, vòmits, diarrees, problemes abdominals, plor en els nens petits, decaïment, afectacions de la son, inapetència, fatiga, tristesa, depressió, successos estranys, comportaments fora del normal, nerviosisme o mala maror. Com a causants del mal d'ull s'han fet moltes referències a les dones. En aquest sentit, Perdiguero (1986) al·ludeix el fet que la mirada sol provenir d'una dona. També s'han esmentat problemes més concrets com avortaments o "culebrinas", símptomes descrits també al sud d'Espanya per (Baer et al. 2006). Així mateix, és interessant el plantejament de Weller i Baer (2002), en el qual defensen que es tendeix a creure que les manifestacions de les malalties folk com el mal d'ull són molt divergents. En un treball que van realitzar aquestes autores a Amèrica del Nord i Central, les seves hipòtesis eren que les malalties folk com el mal d'ull i l'*empacho* presentarien més divergències que malalties com la SIDA, la diabetis o el refredat comú, malalties que pel fet d'estar dins el sistema biomèdic

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

consideraven més definides. Les autores es van trobar amb la sorpresa que observaven més heterogeneïtat en les malalties biomèdiques, i per contra, clares similituds en les folk, en què van trobar sols diferències menors.

Segons els testimonis la malaltia pot afectar a totes les edats, però els grups que més se'n veuen afectats són els nens i les dones joves i guapes. La causa més citada ha estat l'enveja, la gelosia i l'amor, possiblement en el sentit que defensa Foster (1972) que en ocasions allò que hi ha darrera de l'enveja és l'amor. També s'han citat com elements negatius les alabances i convé subratllar que sovint ha aparegut la clara intencionalitat de fer mal. Com a condició necessària per causar-lo s'ha citat tenir una vista molt potent.

Pràctiques i curacions

En relació a les pràctiques varis informants varen manifestar haver-ne realitzat tant de preventives com de curatives. La més simple consisteix en utilitzar algun tipus de talismà o amulet que pot ser laic o religiós com una creu, un escapulari, cadenetes, mans o altres. En relació al mal d'ull alguns testimonis reconeixen utilitzar aquest tipus d'objectes com a obsequis quan neix una criatura en el seu entorn:

Mira, yo no creo en el mal de ojo, pero a mi sobrino que ha nacido ahora le he regalado una Cruz de Caravaca. (Home, 35 anys)

Cal fer una especial referència al fet de què en una unitat tan sofisticada tecnològicament com és una UCI⁵, no és rar que les persones portin estampes, medalles o algun tipus d'amulet o talismà i que el col·loquin sota el coixí o el més a prop possible del malalt. Pot ser de manera temporal mentre estan acompanyant-lo o de manera més permanent⁶. Fins i tot en alguna ocasió s'ha realitzat algun ritual

⁵ Em baso aquí en les observacions i experiències que he realitzat en el context del meu treball professional com a infermera en una unitat de cures intensives.

⁶ En ocasions sol haver-hi discreció a l'hora de col·locar certs objectes prop del malalt, no es percep de la mateixa manera el fet de col·locar una estampeta religiosa que un altre tipus

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

dins l'habitació, com poden ser oracions o ungüents, a vegades amb previ consentiment per part dels professionals i d'altres sense dir res i amb discreció.

Així mateix, en el context d'una unitat de malalts aguts de psiquiatria, en una zona propera a Barcelona és bastant corrent l'ús d'amulets (Márquez, 2015). També en una unitat de neonatologia de Cartagena un 26% dels nens tenien objectes com estampes, rosaris o amulets protectors del mal d'ull enganxats a la roba i el més a prop possible del nounat, i un 40% dels pares creia en el mal d'ull (Lloreda-Garcia, 2017). Altrament, en una unitat de cures intensives pediàtrica d'un hospital de Jerusalem, freqüentada per població jueva i musulmana, un 30% dels pares dels nens ingressats usaven talismans i amulets per ajudar en la curació⁷ (Barr, J. et al. 2000). En tots aquests casos que es mencionen de l'àmbit hospitalari no sempre els amulets i talismans tenen relació directa i/o solament amb el mal d'ull, però sí que succeeix en un nombre d'ocasions que és difícil de determinar. En el cas de la UCI quan s'ha comentat amb el familiar aquest fet, en ocasions hi ha hagut un cert rebuig a parlar-ne.

A més dels amulets i talismans, alguns testimonis reconeixen haver utilitzat pràctiques que requereixen coneixements més específics, per la qual cosa han acudit a un professional en aquest camp com un curandero o una bruixa. Les pràctiques que s'han mencionat en aquest sentit han estat sobretot els ungüents, potingues, massatges, oracions o novenes:

Sí, creo en la santería. Yo creo que me hicieron un trabajo, una vela negra, fui a un curandero, me hizo una novena y me la quitó, encontré mejoría. (Dona, 35 anys).

d'objecte. L'estampa religiosa forma part de la cosmovisió col·lectiva i consegüentment està acceptada, en canvi, un amulet segurament no tindrà el mateix grau d'acceptació social.

⁷ Segons els mateixos autors el seu ús era significativament més alt entre els jueus que en els musulmans; no hi havia diferències en el nivell sociocultural ni en la gravetat dels nens i el seu ús era més elevat com menor era l'edat del nen.

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Sí, sí, lo digo porque yo lo he padecido dos, estuve una temporada mal. Vivía en el otro piso, todo esto me ha pasado en separado, yo me levantaba por las mañanas, vivía en un sexto, yo estaba bien, me levantaba por las mañanas, y mi obsesión era tirarme por la ventana, así por las buenas. Y yo pensaba: ¿cómo me voy a tirar por la ventana? Yo era consciente de lo que yo estaba pensando, yo pensaba aquí pasa algo que no es normal. No oía ninguna voz, la idea era de tirarme, y esto me preocupó un poco porque estaba convencido que me tenía que tirar, luego me iba al trabajo y a la piscina, y tan contento, y es que yo no pasaba depresión. Entonces ya fui con gente que cura el mal de ojo, se empezó a trabajar con eso y ya vino la mejoría (...). Conocí a tres personas que tratan esto de diferentes sitios y fui a las tres, y las tres coincidían, y las tres me dijeron lo mismo, de quien venía, justo, justo, justo, uno de Gerona, otro de Tarragona y otro de Murcia. Ellos me dijeron quién y después yo lo pude averiguar, eran dos familiares. Una cuñada mía que es celosa perdida y mi ex mujer también hizo algo porque bueno, a ver, pagaron a gente para hacerme mal...Me enteré yo, estas cosas se saben, con el tiempo se sabe, tarda más o tarda menos pero se sabe. (Home, 55 anys).

Sí que conozco que han tenido, mal de ojo y culebrinas, mi suegro fue al Taulí, le dijeron que tenía una culebrina, la tenía ya alrededor de todo el cuerpo, le iban a operar para cortársela, eso fue una mañana, y por la tarde yo le dije mire usted yo tengo una vecina que cura la culebrina, vamos a ver a esa mujer. Cogió manteca, cogió ceniza, le hizo un mejunje, se lo puso en la espalda, le escupió dos veces y al día siguiente pam, pam, pam, y en dos semanas se le había curado. También se le salió el hueso del dedo, le iban a operar, fuimos al curandero, y pam, pam, se lo curó y no se tuvo que operar. (Home, 35 anys)⁸

⁸ Cal destacar que aquest informant es definia com a no creient, és el mateix que en anteriorment manifestava regalar una creu als nounats.

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

El següent testimoni relata una pràctica amb rituals més complexos que els esmentats anteriorment, en el qual es van sacrificar gallines i després es van llençar al mar. En el mateix ritual prèviament es van dir oracions i es va escampar sal en alguns espais de la casa:

Sí, sí, jo sí, perquè aquí a casa ho hem tingut amb el meu nano, doncs el meu nano no era el meu nano, el meu nano degut als seus *amigotes* i això, bevia molt, fumava molt, molt, molt, molt malament, ja de casat, de gran (...). No, no ho pots demostrar això, però hi ha algú que ens vol mal, hi ha algú que ens vol mal perquè no pot ser que ens estigui passant tot això(...). Teníem un amic que era metge naturòpata, a més a més tirava les cartes i coses d'aquestes, que amb la meva dona li va anar molt bé per una gran depressió que no hi havia maneres (...). Teníem un mecànic que la seva dona era mig d'allò i tal, i jo li vaig dir: escolta, vine aquí casa a veure si hi ha algo o això... Van venir amb una bruixa, van fer les seves coses que fan, van matar les gallines i tot això. Sí, van matar les gallines aquí casa, amb la sang i tot, sí. També van tirar sal a sota el llit, i llavors vam tenir que agafar els cotxes i anar-nos-en al mar i llençar al mar les gallines... En fi, llavors sembla que la cosa es va posar bastant bé, encara que a vegades sembla que hagi de tornar. (Home 79 anys).

Un informant va explicar que la seva àvia era curandera i hi acudien persones a tractar-se. També que actualment una germana conserva alguns "dons" i pot tractar alguns problemes:

Mi yaya lo curaba el mal de ojo, culebrinas...De eso me acuerdo de pequeñito, todo eso lo ha curado ella, le han echado mal de ojo a mi hermana cuando ha estado embarazada ... De todo esto sí que he escuchado hablar... Yo creo en todo esto, a mí no me ha pasado nada pero yo lo he vivido. Mi abuela lo curaba

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

y mi hermana sabe algo, tiene sus dones la grande. (Home, 41 anys).

Alguns testimonis afirmen que ni el metge ni la medicina convencional els hi havia solucionat el problema, posant èmfasi en què va ser el curandero qui el va solucionar:

A mis niños les ponía cositas para que no les echaran el mal de ojo y... Sí, en casa viví un problema con mi niño, con el grande, según mi madre le echaron el mal de ojo, tiene una manita bendecida y lo que es la cadena se le reventó sola, se saltó de la mano, solamente encontramos la manita, la cadena no y él se puso muy malito, con unas diarreas negras, muy malito, muy malito...Y le curó una vecina, le curó el mal de ojo. (¿Lo habías llevado al médico?) Sí, sí, pero no había manera, no, no... Le duró mucho y sí, esta vecina fue la que le curó, esto me lo dijo mi madre y la vecina también. (Dona, 49 anys).

També trobem alguns casos en el sentit contrari, primer s'ha acudit al curandero i al persistir el problema s'acudeix a la medicina convencional. A més, el següent testimoni defensa que la religió i Déu allunyen d'aquestes creences:

Yo no, no lo creo...Sí, porque cuando yo no conocía al Señor la primera hija que tuve yo se moría y no sabíamos de qué era y como era tan bonita dice que le habían hecho mal de ojo, y vinieron a cortarle el mal de ojo. (¿Se curó?) ¡Que va!... La llevamos al médico y dice "esta niña está muy hermosa", pues no le pasa nada, no le duele nada, le tocaron en el cuello y dio un grito enorme, lo que pasaba que tenía unas anginas así de gordas, o sea que cuando uno no conoce al Señor y no conoce lo que la Biblia dice cree en muchas tonterías de esas, en el mal de ojo y eso yo lo creía también, pero ahora no. (Dona 71 anys)

Alguns informants asseguren percebre millora després d'acudir a un curandero. En aquest sentit és interessant el plantejament que proposa Gracia (2015) pel qual es remet a les tesis de l'eficàcia simbòlica de Lévi-Strauss, de Good (2003) i de Dow (1986) com a possibles explicacions a la curació d'aquest fenomen.

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

L'eficàcia simbòlica de Lévi-Strauss (1987 [1974]) refereix com el poder de la paraula, la forma suggestiva d'imposar o la manera d'exercir el poder mitjançant instruments, són alguns dels elements que actuen en la relació terapeuta/malalt. L'eficàcia simbòlica apel·la a la fe per entendre els fenòmens de la cura ritual, pels quals es cura un problema real a través d'un simbolisme. És necessari que aquesta fe sigui compartida per les dues parts: terapeuta i malalt/grup social. Good (2003) defensa el procés de malaltia com un "síndrome d'experiència", en el qual es comparteixen un conjunt de paraules, experiències i comportaments. Per Dow (1986) la curació simbòlica forma part d'una estructura universal compartida entre curador i malalt basant-se en els següents elements bàsics: 1) les experiències del curador i del malalt es basen en símbols culturals específics que pertanyen a un mite general i generen experiències emocionals; 2) durant el procés el terapeuta ha de persuadir al malalt al·legant que el seu problema pot ser definit en termes del mite; 3) el terapeuta lliga les emocions del malalt amb els símbols transaccionals que ha extret del mite general, i per últim, 4) el terapeuta manipula els símbols transaccionals per ajudar al malalt a modificar les seves pròpies emocions.

Per altre costat, són coneguts els efectes placebo i nocebo en la medicina al·lopàta. Un dels treballs clàssics sobre l'efecte placebo és la revisió de Moerman (1983)⁹, on s'analitzen estudis sobre els efectes de la cimetidina per pal·liar les úlceres gàstriques i on conclouen que els medicaments placebo són eficaços en la curació. L'efecte placebo formaria part de l'eficàcia simbòlica, fet pel qual, no es pot descartar també que el mateix fet d'acudir al curandero actuaria com efecte placebo, tal com funciona en ocasions en la medicina al·lopàta. En aquest sentit, Riccò (2016) descriu el punt de vista i les pràctiques d'un curandero català on mostra les diverses pràctiques utilitzades i com la paraula i la interacció entre terapeuta i malalt són elements

⁹ Moerman analitza 31 treballs efectuats en 16 països i dissenyats en doble cec (són aquells on ni el professional ni el malalt tenen coneixement d'allò que se'ls hi està administrant), on va concloure que els malalts tractats amb cimetidina havien millorat en un 76% dels casos i els tractats sols amb placebo en un 48%.

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

importants i necessaris, aquest fet també es posa de manifest amb allò que han expressat els informants. Alguns informants davant d'un problema han acudit a la medicina convencional i davant la persistència i la no solució del problema han optat per anar a un curandero, en altres casos el procés ha estat a l'inrevés. En ocasions s'utilitzen simultàniament la medicina folk i la biomedicina. De fet, la nosologia criolla distingeix de forma habitual i natural entre les "malalties del metge" i les "malalties del curandero"(Sturzenegger, 1994). Aquest fet, de manera menys visible, també succeeix en el nostre entorn quan alguns informants davant d'un problema valoren a quin terapeuta acudeixen.

Conclusions

De les xifres presentades en aquest treball no se'n poden treure generalitzacions de l'abast de la creença ni de les pràctiques, donat que procedeixen d'una mostra reduïda, però sí que posen en evidència que el fenomen segueix existint en el context geogràfic català i en una àrea industrialitzada, lluny d'un context rural. I, possiblement no sigui una creença merament testimonial, sinó més estesa i arrelada d'allò que es tendeix a creure. Ho està entre dones i homes i abasta totes les edats i nivells educatius. Allò que manifesten els informants està, en major o menor mesura, amb consonància amb allò que exposen altres autors en contextos tant pròxims com allunyats cultural i geogràficament, (Baer et al, 2006; Idoyaga Molina, 2013; Idoyaga Molina & Gancedo, 2014).

Aquests fets ens porten a reflexionar que la creença no és un símptoma d'incultura, de pocs coneixements o de zones allunyades, sinó que té altres arrels. Les persones busquen explicacions i solucions als seus problemes en les esferes que creuen més adients i ajustades a les seves necessitats. El mal d'ull segueix sent un fenomen que té entitat pròpia, pel fet que es distingeix d'altres malalties i causalitats, també pel fet que es prioritza acudir al curandero front a la biomedicina. Per altre costat, és possible que el fenomen tal com es coneix actualment estigui en procés de transformació, que adquireixi noves formes amb l'auge de nous fenòmens i moviments socials i espirituals, fet que requereix de futurs treballs.

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, *perifèria* 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Bibliografia

- Ackerknecht, E.H. (1985 [1971]). *Medicina y antropología social*. Akal Universitaria. Madrid.
- Amades, J. (2003) [1950]. *Costumari Català. El curs de l'Any*. Salvat Editores, S.A. Barcelona.
- Baer, R.D.; Weller, S.C.; González-Faraco, J.C.; Fera-Martín, J. (2006). Las enfermedades populares en la cultura española actual: un estudio comparado sobre el mal de ojo. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 61(1), 139-156. <https://doi.org/10.3989/rntp.2006.v61.i1.5>
- Barr, J.; Berkovitch, M.; Matras, H.; Kocer, E.; Greenberg, R.; Eshel, G. (2000). Talismans and Amulets in the Pediatric Intensive Care Unit: Legendary Powers in Contemporary Medicine. *Isr Med Assoc J*, 2(4), 278-81.
- Bayles, B.P. & Katerndahl, D.A. (2009). Culture-Bound Syndromes in Hispanic Primary Care Patients. *INT'L. J. Psychiatry in Medicine*, 39(1), 15-31. <https://doi.org/10.2190/PM.39.1.b>
- Castell Granados, P. (2013). La demonización de las prácticas mágico-medicinales femeninas (siglos XIV-XVI). *Stud. hist., H.^a mediev.*, 31, 233-244.
- Comelles, J.M & Perdiguer, E. (2014). El folklore médico en la nueva agenda de la antropología médica y de la historia de la medicina, pp. 11-49. En: Uribe, J.M. & Perdiguer E. (eds.). *Antropología médica en la Europa Meridional. 30 años de debate sobre pluralismo asistencial*. Publicacions URV. Tarragona.
- Comelles, J.M & Perdiguer, E. (2015). *Begin de beguine*. Medicina y etnografía en Cataluña, pp. 15-30. EN: Perdiguer, E. & Comelles, J.M. (eds.). *Medicina y etnografía en Cataluña*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).
- Dow, J. (1986). Universal Aspects of Symbolic Healing: A Theoretical Synthesis. *American Anthropologist, New Series*, 88(1), 56-69. <http://doi.org/10.1525/aa.1986.88.1.02a00040>

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, *perifèria* 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Erkoreka, A. (2005). Mal de ojo: una creencia supersticiosa remota, compleja y aún viva. *Munibe (Antropologia- Arkeologia)*, 57, 391-400.

Foster, G. M. (1953). Relationships between Spanish and Spanish-American Folk Medicine. *The Journal of American Folklore*, 66(261), 201-217. <https://doi.org/10.2307/537230>

Foster, G.M. (1972). The Anatomy of Envy: A Study in Symbolic Behaviour. *Current Anthropology*, 13(2), 165-186. <https://doi.org/10.1086/201267>

González, J.A. (2010). Brujas en comunidades rurales: Identidad, poderes y narraciones en un "pueblo de brujas" del centro-occidente español. *Revista de Folklore*, (348), 183-187.

Good, B.J. (2003) [1994]. *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Gracia, A. (2015). Curaciones rituales en la actualidad: El caso del "mal de ojo". *Mitológicas*, 30, 98-119.

Gubler, R. (1996). El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán. *Alteridades*, 6(12), 11-18.

Idoyaga Molina, A. (2013). Las manifestaciones del mal de ojo en Iberoamérica. Reflexión crítica sobre la posibilidad de orígenes Indoamericanos. *Scripta Ethnologica*, 35, 109-222.

Idoyaga Molina, A. & Gancedo, M. (2014). El mal de ojo como enfermedad: elitelore y folklore en Iberoamérica. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 69(1), 77-93. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2014.01.004>

Jaen, M. (2013). Creencias acerca del mal de ojo y de la brujería en Aldealabad del Mirón (Ávila). *Revista de Literaturas Populares*, 13(2), 329-346.

Lévi-Strauss, C. (1987) [1974]. La eficacia simbólica, pp. 211-227. *A Antropología Estructural*. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona.

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, *perifèria* 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Lloreda-Garcia, J.M. (2017). Religion, Spirituality and Folk Medicine/Superstition in a Neonatal Unit. *J Relig Health*, 56(6) 2276-2284.
<https://doi.org/10.1007/s10943-017-0408-y>

Márquez, I. (2015). *En el boulevard de los sueños rotos. Estudio de caso sobre la enfermedad mental y su tratamiento en una unidad de agudos psiquiátrica*. (Tesi doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona.

Martínez, A. (2008). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Ed. Anthropos. Rubí (Barcelona).

Moerman, B.E. (1983). General Medical Effectiveness and Human Biology: Placebo Effects in the Treatment of Ulcer Disease. *Medical Anthropology Quarterly*, 14(4), 13-16. <https://doi.org/10.1525/maq.1983.14.4.02a00020>

Perdiguero, E. (1986). El mal de ojo: De la literatura antisupersticiosa a la antropología médica. *Asclepio*, 38, 47-66.

Perdiguero, E. (2004). El fenómeno del pluralismo asistencial: una realidad por investigar. *Gac Sanit*, 18(1), 140-5.

Prat, R. (2008). Salut i malaltia: una nova realitat. Aproximació etnogràfica a partir del servei d'urgències de l'Hospital de Sabadell. *Perifèria*, 9(2).
<https://doi.org/10.5565/rev/periferia.189>

Riccò, I. (2016). "Soy como un aspirador". Medicina popular, Espiritualidad y New Age en las terapias de un curandero catalán. *Periferia*, 21(1), 34-55.
<http://dx.doi.org/10.5565/rev/periferia.504>

Riccò, I. (2017). *En busca de un "nuevo mundo mágico". De la medicina popular a las terapias New Age en un Occidente desencantado*. (Tesi doctoral). Universitat Rovira i Virgili de Tarragona.

Samuel 18, 8-9. *Sagrada Biblia. Antiguo Testamento*. Biblioteca de Autores Cristianos. La Editorial Católica, S.A. Madrid.

Rita Prat Caballol, *El Mal d'ull: "però això encara existeix?" Una anàlisi de la creença en aquest fenomen en el context català*, perifèria 23(2), desembre 2018

revistes.uab.cat/periferia

Sturzenegger, O. (1994). El camino a tientas. Reflexiones en torno a un itinerario terapéutico. *Suplemento Antropológico*, 29(1-2), 163-227.

Weller, S.C. & Baer, R.D. (2001). Intra and Intercultural Variation in the Definition of Five Illnesses: AIDS, Diabetes, the Common Cold, Empacho and Mal de Ojo. *Cross-Cultural Research*, 35(2), 201-226.

<https://doi.org/10.1177/106939710103500206>