

Sanadores tradicionales en contextos interculturales del Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina)¹

Mag. Arteaga, Facundo.

Instituto Universitario Nacional de Arte / Centro Argentino de Etnología Americana. E-mail: facundoarteaga@gmail.com

Lic. Funes, Mariángeles.

Instituto Universitario Nacional de Arte / Centro Argentino de Etnología Americana. E-mail: angiefunes@hotmail.com

Resumen: Los autores sobre la base de materiales originales describen la práctica curanderil en el área metropolitana de Buenos Aires (Argentina). Dicha práctica es llevada adelante por un especialista señalado y caracterizado por la población como un personaje ambivalente debiendo sortear una suerte de iniciación y/o aprendizaje mediante el cual adquiere poder, auxiliares y saberes para tratar diversos tipos de males entre los que se destacan el empacho, el ojeo, la culebrilla, la pata de cabra, el susto y el daño. Los conceptos en que se funda y los remedios que utiliza, sus nociones y prácticas sintetizan saberes populares, con saberes de raigambre biomédica a los que también se suman terapéuticas rituales de origen católico en su mayoría, creencias europeas aportadas desde la época de la conquista y más tarde por los inmigrantes, principalmente italianos y españoles, pero también de otros países europeos.

El área que nos ocupa es actualmente un contexto intercultural, ya que se ha sumado a la población básicamente de origen europeo, población mestiza inmigrante del interior y de países limítrofes, población del lejano oriente y del mundo Árabe y/o musulmán. Característica que se advierte entre otros aspectos en las ofertas de salud, las que incluyen diversos sistemas médicos, que van desde medicinas de origen oriental como el yoga y la acupuntura, hasta sanaciones religiosas como las ligadas a las creencias y prácticas del catolicismo, de numerosas iglesias pentecostales y evangélicas y de los cultos afroamericanos. El presente trabajo se inscribe dentro de las corrientes hermenéuticas y fenomenológicas, considerando a la cultura como sistemas simbólicos de producción e interacción de significados y/o como contenidos de conciencia culturales compartidos en forma intersubjetiva. Dicho enfoque desarrolló una etnografía que dio cuenta de las experiencias de enfermedad y terapia y consecuentemente, de la selección y combinación de medicinas, para

¹ Trabajo presentado en la 26ª Reunión Brasileira de Antropología, realizada entre los días 01 y 04 de Junio, Porto Seguro, Bahía, Brasil.

así poder no sólo considerar los aspectos objetivos de la enfermedad y las representaciones culturales sino también la experiencia subjetiva (Good, 1992), lo que Kleinman (1980) ha llamado una “etnografía de la experiencia”.

Palabras clave: curanderos - medicina tradicional - Área Metropolitana.

Introducción

Contrariamente a lo que se piensa, la medicina tradicional existe y está vigente participando activamente de las ofertas de medicinas en la actualidad. Debido al aumento de la demanda de una atención médica más diversificada en las regiones urbanas y considerando los factores de contención social y la eficacia terapéutica es importante estar atento al papel que juega este tipo de medicinas en la población.

En la República Argentina al igual que en el resto de Latinoamérica (WHO, 2002), la contextualización y los marcos conceptuales para referirse a este tipo de medicinas varían dependiendo de la posición teórica del autor y la zona a la que se refiera. Quizás la mayor diferencia entre estos radique en la utilización del término popular en lugar de tradicional, lo cual no nos interesa discernir y abordar porque creemos firmemente que es una discusión ya superada.

Así Palma (1978) define a la Medicina Popular en el NOA (Nor-Oeste Argentino) como la síntesis de elementos indígenas y coloniales, cuya estructura se definió sincréticamente en el mismo momento en el que se produjo el contacto. Este autor plantea que los fundamentos de la medicina traída por el conquistador no diferían mucho de la perspectiva de la americana, ya que ambas medicinas se basaban en conceptos mágicos, siendo los buenos o los malos espíritus los que decidían el destino de la salud o la enfermedad. Aquí también, al igual que lo sucedido en otras partes del mundo con la medicina popular, la religión le brindó un marco contextual donde implicó la inclusión de algunos aspectos católicos a los ritos populares tal como las oraciones cristianas, la cruz y el agua bendita durante el rito de adoración a la Pachamama. Esta terapéutica tradicional es ejercida por el curandero el cual adquiere su capacidad médica a través de un proceso de aprendizaje o iniciación.

Por otro lado, Pérez de Nucci (1988), quien desarrollara su labor de campo en los Valles Calchaquies en la provincia de Tucumán, define a la medicina tradicional sobre la base de la experiencia, la magia, el tabú y la religión, en donde la acción del curador es diagnóstica, protectora, terapéutica y maléfica.

Ya, hacia el sur de nuestro país, más justamente en la provincia de Neuquén, Arrué y Kalinski (1991) quienes también han utilizado el término medicina “popular”, distinguen dos fuentes de origen de la misma:

- a) La medicina propiamente aborígen que se practica hasta alrededor del año 1550, momento en el que llegaron los conquistadores a la región.
- b) Aspectos de la medicina oficial que se popularizan².

En este trabajo, tomaremos la conceptualización que nos brinda Idoyaga Molina (2002) quien define la medicina tradicional de la Argentina sobre la base de dos instituciones, los shamanismos y el curanderismo. A su vez este último genera una forma de autotratamiento tradicional conocido con el nombre de medicina casera o doméstica.

En lo que respecta a la presencia de las medicinas tradicionales en el Área Metropolitana de Buenos Aires, se encuentran prácticas shamánicas, curanderiles y de medicina casera, siendo estas dos últimas por lejos las más numerosas. El shamanismo en su forma tradicional, es decir, el de las sociedades indígenas del Gran Chaco –Pilagá, Toba, Mocoví, *Wichí* o Mataco, Chiriguano - Chané, Chorote, Chulupí y Tapiete-, de Misiones –Guaraní- y del sur –Mapuche-, más allá de haber registros en los últimos tiempos de algunos asentamientos indígenas en el Gran Buenos Aires, no son estas prácticas una opción terapéutica para el resto de la población.

En el censo de 1980, siguiendo una tendencia centenaria, la mayor parte de la población migrante la constituían los europeos, pero en los censos de 1991 y 2001 la población que proviene de países limítrofes comienza a superar el 50% del total de migrantes. Como característica migratoria en Argentina podemos señalar además que la mayoría suele concentrarse en el Cono Urbano de Buenos Aires, residiendo en ella aproximadamente el 60% del total de la población migrante que ha sido censada en el país. Es así que como resultado de la inmigración interna, de países limítrofes, de países del lejano oriente y de África, el Área Metropolitana es actualmente un contexto intercultural. Característica que se advierte entre otros aspectos en las ofertas de salud, las que incluyen diversos sistemas médicos³ que oscilan desde medicinas de origen oriental como el yoga y la acupuntura, hasta sanaciones religiosas como las ligadas a las creencias y prácticas del catolicismo, de numerosas iglesias pentecostales y evangélicas y de los cultos afroamericanos.

² En este lineamiento siguen los postulados de García Canclini (1986) quien sostiene que la idea de popular ésta ligada al uso y no al origen (pp. 26)

³ Entendemos por sistema médico a “a patterned, interrelated body of values and deliberate practices governed by a single paradigm of the meaning, identification, prevention and treatment of sickness” (Press, 1980: 47).

Podemos afirmar de este modo que nos encontramos en un medio de transición intercultural en el que se presentan situaciones de contacto y nuevos mestizajes producto de los procesos migratorios y de traslados residenciales y/o laborales.

En éste contexto multiétnico y pluri-cultural, en lo que respecta a la atención de la salud, la población recurre a prácticas de complementariedad terapéutica con independencia de niveles sociales, económicos y de instrucción, y más allá de diferencias étnicas y culturales. La combinación de distintas medicinas o la preferencia por medicinas alternativas en desmedro de la biomedicina es un hecho común en países desarrollados (Albuquerque, 1979; Atkinson, 1979; Csordas y Kleinman, 1996; Douglas, 1998; Good, 1987; Guarnaccia y Farías, 1988; Idoyaga Molina, 1999, 2002; Idoyaga Molina y Krause, 1999; Kallinsky y Arrúe, 1996, Kunitz, 1981; Leslie, 1980; Unschuld, 1980; Saizar, 2003a y b; Vecsey, 1978; WHO, 2002), por lo cual resulta ingenuo explicar -a nuestro modo de ver- el auge de medicinas tradicionales y de prácticas alternativas como resultado de la pobreza, la falta de instrucción de los usuarios o la ausencia de oferta biomédica, incluso en regiones alejadas y rurales (Idoyaga Molina, 1999 y 2002, WHO, 2002). Se trata de un fenómeno cuyas significaciones y explicaciones deben aún explorarse en contextos locales.

Asimismo, la medicina tradicional que funciona en un grupo determinado debe ser analizada no en sí misma, sino referida al sistema cultural dentro del cual el grupo utiliza un espectro de representaciones y prácticas provenientes de dicha medicina sino también dentro de un conjunto de saberes que redefinen continuamente el sentido, significado y uso de la medicina tradicional (Menéndez, 1996: 39).

El curanderismo. Iniciación y praxis terapéutica

La práctica curanderil es llevada adelante por especialistas, los cuales si bien admiten variaciones entre ellos -en lo que respecta a sus prácticas- poseen un gran número de elementos comunes que permiten identificarlos, distinguiéndolos de otro tipo de especialistas.

El curanderismo es la medicina tradicional más difundida, es común tanto en áreas rurales y urbanas. Sus nociones y prácticas sintetizan⁴ antiguos saberes populares, antiguas praxis y conocimientos biomédicos con terapéuticas rituales de origen católico en su mayoría. Poseen además un acabado conocimiento de las funciones terapéuticas de los vegetales, de algunos

⁴ Tomamos el concepto de síntesis cultural propuesto por Taussig (1987) por dar este cuenta de la dinámica de cambio considerando el movimiento de las estructuras de pensamiento que se ponen en juego para incorporar nuevas realidades.

minerales y de elementos animales, grasas, entre otras, que les permite administrar los remedios adecuados a sus pacientes⁵.

Al hablar del saber popular de los inmigrantes, nos referimos a las tradiciones aportadas por los conquistadores y más tarde por los colonizadores (italianos y españoles, en su mayoría pero también de otros países de Europa).

Entre los saberes de la medicina oficial que forman parte del acervo de conocimientos de los curanderos, aparecen ideas de raigambre humoral, especialmente desdibujados, pues ya no aluden a la concepción de la salud que califica los males, los remedios y los alimentos en cálidos y fríos como ha notado Idoyaga Molina (2002) -respecto a la zona de Cuyo y el NOA, es decir a las zonas pobladas desde el siglo XVI- y Foster (1994) en México, sino a manifestaciones descontextualizadas, como etiologías de la enfermedad que remiten a mala alimentación o combinaciones inadecuadas, corte del proceso digestivo, exposición a desbalances térmicos, etc.

La terapéutica ritual incluye rezos, invocaciones, pedidos y encendidos de velas a las deidades cristianas, la utilización y consumo de agua bendita, la triple repetición de acciones que implican la manipulación del poder del tres -número sacralizado por su asociación a la Trinidad-, el uso de agua y aceite, el sahumerio de los pacientes y de los espacios corrompidos y la ejecución de la señal de la cruz, símbolo de vida y restauración, como han notado en relación con el NOA y Cuyo Idoyaga Molina (2001a y b, 2002) y Krause (2000). Es un especialista con la capacidad de manipular lo sagrado en el contexto de acciones terapéuticas rituales.

Los curanderos no deben pensarse como portadores de conocimientos cristalizados en el tiempo, sino como especialistas que incorporan y refiguran constantemente diversos elementos, tipos de servicios y saberes que les permiten adaptarse al nuevo contexto local y global, convirtiéndose en una opción apreciada por individuos de distintos sectores socioeconómicos y educacionales.

Es interesante notar que para que una persona adquiriera el estatus de curandero debe sortear una suerte de iniciación-aprendizaje que le proveerá de los saberes, conocimientos y poderes para llevar adelante la praxis curanderil y tratar diferentes tipos de desequilibrios⁶.

⁵ Consideramos el término remedio en un sentido amplio, como superador del significado fármaco-botánico de la expresión “plantas medicinales”. De esta manera un vegetal con características terapéuticas no es comparable a la de un medicamento, pudiendo existir plantas sin un registro de principios activos y que pueden ser parte del conocimiento colectivo de propiedades curativas (Martínez y Planchuelo, 2003).

Entre los materiales que recogimos, podemos observar por lo menos dos tipos de iniciaciones, por un lado, la cesión de poder por parte de otro curandero, usualmente un familiar u otra persona con un alto grado de cercanía y, por el otro, la revelación de la capacidad después de vivir enfermedades, experiencias trágicas, ser tocado por un rayo, entre muchas otras posibilidades que incluyen hasta la revelación de la Deidad. Supone siempre, además, la adquisición de saberes “empíricos” sobre el uso de etnofármacos, cataplasmas, ventosas y otras herramientas terapéuticas.

En el caso de que la enseñanza se realice de un curandero a un familiar, durante este proceso se produce una cesión de poderes y auxiliares. Además involucra también la enseñanza de fórmulas para curar de palabra⁷ y saberes acerca de diferentes etiologías y sintomatologías que comprenden la medicina tradicional (Idoyaga Molina, 2001a; Palma, 1978).

Cuando la enseñanza se sustancia entre un curandero y una persona de su entorno más cercano, entre los relatos obtenidos pareciera ser que el factor determinante es la fe -hacia la medicina y la fe católica-, no sólo para el aprendizaje, sino para la terapia.

El segundo tipo de iniciación es cuando la iniciación viene como consecuencia de una situación crítica de vida (enfermedad o accidente) o bien la persona recibe un llamamiento a la actividad, ya sea por la aparición de una Deidad o, aunque menos común, cuando una

⁶ En lo que hace al concepto de enfermedad seguimos a Idoyaga Molina (1999 y 2002), quien, teniendo en cuenta las teorías etiológicas, define la enfermedad como el resultante de diferentes tipos de desequilibrios. Son ellos: 1) Desequilibrios orgánicos, los males que se manifiestan en nivel físico o emocional y que se deben a causas naturales. 2) Desequilibrios entre las entidades que integran la persona, cuyas dolencias afectan la armonía entre el cuerpo y el espíritu. 3) Desequilibrios sociales, que son las enfermedades que si bien se manifiestan en nivel físico y/o emocional, tienen origen en la acción o el poder de otros individuos, tales como el mal de ojo, la tiricia, la envidia, el daño o malhecho. 4) Desequilibrios espacio-ambientales, se trata de los males causados por espacios de energías negativas, como sucede con algunas concepciones relativas al mal aire. 5) Desequilibrios religioso-rituales aquellos que se originan en la acción de una deidad ya sea como castigo a una falla ritual, a un pecado cometido, a una promesa incumplida (o sea la trasgresión de la reciprocidad), por pura malignidad o violación de un tabú o de un pacto.

⁷De acuerdo a Idoyaga Molina (2001b) la cura de palabra, llamada ensalmos en la tradición española, se produce por la síntesis cultural de prácticas médicas del catolicismo popular y algunas ideas de origen indígena. Estas fueron traídas por los españoles para la época de la conquista, luego reelaboradas y enriquecidas por los inmigrantes europeos y árabes durante finales del siglo XIX y XX. Distintos y variados taxos son tratados y diagnosticados por la cura de palabra, aunque la mayoría de los especialistas conocen dos o tres fórmulas para el tratamiento de males específicos. Entre los diferentes males que trata se encuentran quemaduras, empacho, abertura de carnes (desgarros musculares), hernias, anginas, dolor y ardor de estómago, dolor de muelas, verrugas, hemorroides, etc, es decir, casi todos los desequilibrios que definimos como orgánicos. A su vez existen oraciones para la cura de enfermedades enmarcadas dentro de los desequilibrios entre las entidades que conforman la persona como el susto, desequilibrios sociales, como el ojeo y el daño. Es también común que se utilice esta forma para la cura de animales. Las fórmulas para curar son secretas y se transmiten solamente en ciertos días especiales, como en Nochebuena, la víspera de san Juan o viernes santo. Deben ser memorizadas por el aprendiz, y sólo podrá usarlas al momento de la terapia. En tanto, la cura de palabra utilizadas con fines terapéuticos, se basa en la repetición de estas fórmulas durante tres días seguidos. Antes de comenzar la práctica, el curandero debe persignarse y santiguar al paciente, posteriormente se dicen las palabras mentalmente, guardando silencio. Las oraciones invocan a la santísima Trinidad, a las figuras del catolicismo, como es el caso de la virgen y diversos santos.

persona es alcanzada por un rayo. Esta sufre un proceso de desintegración y de re-integración, pero para que este último resucite no tiene que haber testigos del suceso. Este hecho es sindicado como un señalamiento de Dios para ser curandero (Palma, 1878: pp.192).

La diferencia de un iniciado a otro es que el primero podrá atender las enfermedades en las cuales se instruyó, mientras que el segundo podrá atender todos los casos que le lleguen.

Este hecho repetido no sólo en occidente sino en las instituciones shamánicas de los más diversos grupos étnicos (Eliade, 1968). Es a partir de ese momento especial que la persona adquiere su capacidad de curar.

Una vez superado este proceso de aprendizaje/iniciación, su capacidad y status es reconocido por la población, quien lo señala como especialista para la atención de diferentes males, tales como el empacho, la culebrilla, el ojeo o mal de ojo, pata de cabra, entre otros. A su vez, el especialista en cuestión es señalado y caracterizado como un personaje ambivalente, porque no solamente ejerce la terapia, sino que además es capaz de realizar “trabajos de daño”⁸. Este tipo de acciones implican el uso o manipulación de lo sagrado con una intencionalidad negativa, que se dirige a dañar a un individuo, su familia o sus pertenencias.

Por otro lado, se sabe que los curanderos recurren a auxiliares en la praxis cotidiana. Esta utilización se limita a la invocación de diferentes entes poderosos a los cuales se les solicita su intervención para llevar adelante terapias, adivinaciones u otras actividades. Estos auxiliares pueden ser santos, vírgenes o muertos. Los modos de invocación varían de acuerdo a los auxiliares y a los curanderos, convive la aparición en sueños con la comunicación en estado de vela. Pudiendo además las figuras míticas presentarse al curador sin que su concurrencia fuera solicitada.

Entre los datos recabados encontramos que una de las especialistas en el momento de la praxis recurre a la invocación de la curandera que le pasó su poder y sus conocimientos y a los santos que posee como auxiliares. Otro informante nos explicaba que en el momento de la terapia, dirige sus pedidos a diferentes santos y vírgenes, con el fin de solicitar la intervención de los mismos como mediadores ante Dios, ya que los pecados son un impedimento al trato directo con la deidad y los santos y vírgenes, en su calidad de auxiliares, intermedian imploran y obtienen el favor de la Deidad.

⁸ El daño existe como categoría clasificatoria en la región del NOA para hacer referencia a un desequilibrio vital atribuido a una intencionalidad maligna (Viotti, 2003).

En lo que hace a las técnicas diagnósticas que utilizan estos terapeutas, está en lógica coherencia con el sistema de representaciones culturales y con las ideas relativas a la enfermedad y la praxis terapéutica. Usualmente, además de tener en cuenta la sintomatología del paciente, se valen de técnicas de adivinación para identificar las enfermedades. Cada uno de estos especialistas maneja entre dos y tres técnicas diagnósticas, aunque mantiene cierta predilección por una. Entre ellas es recurrente la utilización de la “medida”. Para concretarla el curandero usa una cinta o algún elemento similar⁹, el paciente toma uno de los extremos y la coloca sobre su cuerpo en el lugar que el sanador le indica. El lugar varía según el órgano que se presume enfermo, por ejemplo ante malestares estomacales el extremo de la cinta se ubica en la boca del estómago, para malestares hepáticos a la altura aproximada del hígado. Para diagnosticar los nervios, el lugar de ubicación puede ser el medio de la frente, el costado izquierdo del cuerpo, algunos centímetros por debajo de la clavícula. Así, la medida puede utilizarse con cualquier parte del cuerpo de la cual se quiera saber su estado. Una vez señalado el lugar, el paciente debe apoyar la punta de la cinta, inmediatamente el especialista a partir de la toma del doliente sosteniendo la cinta toma tres medidas en dirección del enfermo, apoyando la mano extendida y midiendo el antebrazo hasta el codo sobre la cinta. Una vez finalizada esta etapa el especialista se persigna y, mientras recita las fórmulas pertinentes, avanza apoyando el codo, luego el antebrazo y después la mano sobre la cinta, así hasta llegar al paciente. Si la mano o el antebrazo alcanzan el cuerpo del doliente se verifica la existencia de la disfunción que se estaba considerando. Este ritual se repite hasta que la medida se corrige. Al finalizar, persigna al doliente tres veces en el lugar en que se ubica el mal. Diversos autores, refieren la utilización de esta práctica en el Noroeste Argentino, en el noreste y en Cuyo, (Bianchetti, 1994; Disderi, 2001; Idoyaga Molina, 1997,2001 a y b, 2002; Pérez de Nucci, 1989). Esta técnica no es sólo un procedimiento diagnóstico sino que también es terapéutica, además de posibilitar la verificación de la eficacia del tratamiento.

Otra forma de diagnóstico que registramos es la que se vale del nombre del doliente. En este caso, el curandero escribe el nombre de la persona y coloca sobre el papel un material transparente como un vaso con agua o un trozo de vidrio. Luego se concentra mirando el nombre a través del elemento utilizado y va diagnosticando el estado general del individuo. Dicha posibilidad tiene sentido en virtud de que el nombre en una de las entidades que conforman a la persona al igual que el alma, el espíritu y el cuerpo (Idoyaga Molina 2000).

⁹ En el trabajo de campo que se llevó a cabo para esta investigación, pudimos observar a diferentes curanderos y legos en el momento de la medida, para esta utilizaban una cinta, un hilo, un centímetro y hasta un cable.

También es común el uso de la técnica del plomo o alumbre, la cual consiste en el frotamiento de estos elementos por el cuerpo de la persona, en ese momento, dichos elementos se cargan de la enfermedad y pueden denunciarlas. Luego se queman y se arrojan incandescentes al agua, dependiendo de la forma que adopta será el origen del mal, por ejemplo si aparece un sapo, el mal encontraría su etiología en la brujería o el susto. Otra técnica es a través del simbolismo de los naipes, siempre con la baraja española. Cualquier enfermedad puede ser diagnosticable con este método¹⁰. El orín es una más de las diferentes formas diagnósticas. Este es una réplica abstracta de nuestro cuerpo, durante la praxis el especialista pone el orín del paciente en un recipiente transparente y lo pone a trasluz, así observando las densidades y los colores, puede diagnosticar cualquier mal. También el especialista puede diagnosticar a través del cigarrillo, en donde el mismo curandero fuma o simplemente prende un cigarrillo en presencia del paciente y lo deja consumir, según como se consuma será el diagnóstico. La coca, que es otro de los elementos que poseen poder, en este caso vegetal y sirve como forma diagnóstica porque se puede descubrir cosas a través de ellas, esta técnica se utiliza en el extremo norte de la región andina –la Puna, la Quebrada de Humahuaca, los Valles transversales- más al sur predominan otras formas. En la práctica se le pide al enfermo que lleve un manojo de hojas de coca, estas no tienen que haber tenido uso, el curandero se persigna y santigua las hojas que usará, después arroja tres veces las hojas de coca. Habitualmente se acepta que habiendo formulado una pregunta si las hojas caen para arriba la respuesta es afirmativa, en caso contrario la respuesta es negativa (Idoyaga Molina, 2002).

A pesar de ciertas variantes existentes entre las formas diagnósticas y las praxis terapéuticas, podemos hallar elementos que se mantienen constantes: la manipulación de poder mediante el uso de oraciones y la apropiación de símbolos del catolicismo en las que se actualiza el poder de las deidades, la repetición de acciones que se apropian del poder de números sagrados -tres y nueve- y la realización de la señal de la cruz. La praxis terapéutica implica siempre además una noción de persona integrada por cuerpo, alma y nombre.

Entre las enfermedades que tratan estos sanadores entre las más comunes podemos enumerar, el empacho, la culebrilla, el mal de ojo u ojeo, la pata de cabra, los nervios, el daño, envidia, diferentes desequilibrios orgánicos como verrugas, dolor de muelas, dolor de garganta, torceduras o zafaduras, desgarros musculares, etc.

Las etiologías sobre estos desequilibrios pueden variar así como la técnica a utilizar. Un ejemplo de estas variantes de observa en la culebrilla, la cual encuentra distintas etiologías -

¹⁰ El juego en el pasado era una manipulación de poder, es por esto que los naipes –por su oposición y relación- permiten diagnosticar.

desde las perspectivas de los usuarios y especialistas- , asociándola así a un reptil minúsculo que recibe el nombre de culebrilla y mediante el cual por el roce del mismo con la piel produce una erupción en ésta última, o a la intrusión en la piel de unos huevos minúsculos de una mariposa la cual desata la misma sintomatología. Sin embargo, más allá de las diferencias mencionadas, en todos los casos recabados los informantes destacaron que esta enfermedad de no ser tratada en un tiempo prudencial, finaliza con la muerte del paciente.

La praxis terapéutica para este desequilibrio también encuentra variantes. De esta manera el especialista puede utilizar la medida, la cura de palabra o la tinta china. Para este último caso se rodea la erupción haciendo cruces con la tinta al mismo momento que se recita una fórmula en secreto.

Otro caso es el del empacho, el cual está asociado a desbalances térmicos y alimenticios, tales como la ingesta de una comidas o bebidas demasiado frías o demasiado calientes, especialmente si el cuerpo no se halla en condición templada, a los excesos de alimentación y/o bebida, a combinaciones de alimentos y bebidas inadecuados -por ejemplo, sandía y vino tinto-, a comidas “pesadas” o “gordas” -carne de cerdo, cordero, chivito, avestruz- y, en general, a las que se consideran de difícil ingestión como el chocolate, polenta, huevos fritos. La terapéutica para este taxa es la utilización de la medida o la técnica de “tirar el cuerito”. Esta última consiste en separar, a la altura de las vértebras lumbares, la piel en forma de pellizco jalando hacia arriba y haciéndola emitir un sonido como si se desprendiera. La idea es que el procedimiento en cuestión permite que las paredes del estómago se despeguen y se restaure el equilibrio. Esta forma no es la más usada porque desde la perspectiva de los usuarios resulta innecesariamente dolorosa, ante la opción igualmente eficaz de la medida.

Conclusiones

En el área metropolitana la población se caracteriza por la heterogeneidad cultural (Bourdieu, 1988; Good, 1987; Green, 1989; Idoyaga Molina, 1997 y 1998; Kalinsky y Arrúe, 1996; Luxardo, 1998 y 1999; Menéndez, 1996; Nathan, 1991; Palma, 1995; Sachs, 1989; Torres y Aprea, 1995; Wilce, 1995) que se hace manifiesta en los diversos caminos terapéuticos desarrollados por los pacientes, más allá de su lugar de origen. A partir de los estudios realizados se puede sostener que la combinación terapéutica encuentra valoración positiva por parte de los pacientes (Good, 1987; Idoyaga Molina y Krause, 1999; Pellegrín, 1998; Pérez de Nucci, 1989; Sturzenegger, 1994; Viturro, 1998).

Los caminos en búsqueda de salud realizados por actores sociales de sectores socioeconómicos y nivel de instrucción altos, medios y bajos, nos brindan por medio de sus narrativas el conocimiento de los recursos, sus modos de utilización y los aspectos normativos de la interacción entre la oferta de salud oficial con otras que rebalsan el corpus biomédico. En Argentina numerosos estudios han dado cuenta del fenómeno de la complementariedad terapéutica. La selección de terapias se realiza en un sistema etnomédico de atención (Good, 1987) que implica el traslapo de la biomedicina, las medicinas tradicionales y el autotratamiento, más las terapias religiosas y las alternativas (Idoyaga Molina, 1997).

En este contexto es muy común la utilización del curanderismo como opción terapéutica, no sólo por la eficacia terapéutica para el tratamiento de ciertos tipos de desequilibrios, sino además porque encuentra soporte en el sistema de creencias y representaciones culturales de la población que accede a la misma.

El curandero es un personaje ambivalente, ya que tanto puede ejercer la terapia como puede realizar el daño, comúnmente por pedido o encargo. Su estatus requiere del conocimiento social, vale decir ser convalido como terapeuta por los miembros de su comunidad.

Para llegar a ser curandero se tiene que sortear una suerte de iniciación y/o aprendizaje en donde el futuro especialista adquirirá saberes, poder y auxiliares así como manipular poder en términos de sagrado. Estos saberes sintetizan antiguos conocimientos biomédicos que fueron de elite en su momento, saberes populares aportados por los inmigrantes y rituales terapéuticos muchos de raigambre católica y otros de tradiciones diversas como da cuenta la referida técnica de la medida utilizada para tratar el empacho y otros males de índole curativos. También entre su acervo de saberes figuran numerosas recetas de origen vegetal, en menor medida mineral y algunas veces de origen animal. En este contexto es también habitual la cura de palabra y la existencia de especialistas en la atención de zafaduras (huesos dislocados), quebraduras y quemaduras (Idoyaga Molina, 2002).

La población del Área Metropolitana hace un uso tanto paralelo como complementario de distintas medicinas a la que tiene acceso considerando por un lado la gravedad del mal, la etiología del mismo y la eficacia terapéutica comprobada en experiencias previas tanto personales como del entorno social inmediato del enfermo. En términos más generales, podemos afirmar que la elección terapéutica tiene en cuenta los factores estructurales -como el sistema de representaciones- y coyunturales -como el consejo de un amigo, cercanía del lugar de residencia del terapeuta, posibilidades económicas etc.- (Fassin, 1992).

En cuanto al tratamiento de los desequilibrios como el empacho, la culebrilla, el ojeo, etc., cabe destacar que los especialistas tradicionales son los predilectos por los motivos antes descriptos, aunque no deben descartarse las estrategias de complementariedad terapéutica con la biomedicina.

Finalmente, concluimos que la atención de la salud mediante la selección de las prácticas propias de la medicina tradicional en el Área Metropolitana es un hecho frecuente. Hemos intentado mostrar en este trabajo la vigencia de las tradiciones terapéuticas que reconocen su origen en las antiguas teorías humorales, las prácticas rituales terapéuticas del catolicismo, a las que se suman profundas refiguraciones sufridas en contextos de migraciones.

Bibliografía

Albuquerque, K. 1979. Non-institutional medicine on the Sea Islands. En: *Proceedings of a symposium on culture and health: Implications for health policy in rural South Carolina*. M. Varner y A. M. McCandless (Eds.). Charleston: College of Charleston.

Atkinson, P. 1979. From honey to Vinegar: Levi-Strauss in Vermont. En: *Culture and curing*. P. Morley y Wallis, R. (Eds.). Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.

Bianchetti, M. C. 1994. “Daño, ojeo y brujería en el Valle Calchaquí”. *Terceras Jornadas Nacionales de Folklore*. Buenos Aires, Prensa del Ministerio de Educación.

Bourdieu, P. 1988. *Cosas dichas*. Barcelona. Gedisa.

Csordas, T. y A. Kleinman. 1996. The Therapeutic Process. En: *Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method*. Sargent y Johnson (Eds.). Westport y London: Praeger Publishers.

Disderi, I. 2001. La cura del ojeo. Ritual y Terapia en las representaciones de los campesinos del centro-oeste de Santa Fe. *Mitológicas*, XVI.

Douglas, M. 1998. *Estilos de Pensar*. Barcelona: Gedisa.

Eliade, M. 1960. *Le chamanisme et les techniques archaïques de l’extase*. Paris: Payot.

Fassin, D. 1992. *Pouvoir et maladie en Afrique*. París: PUF.

Foster, G. 1994. *Hipocrates Latin American Legacy. Humoral medicine in the new world*. New York: Gordon and Breach Science Publishers.

Good, Ch. 1987. *Ethnomedical Systems in Africa*. Nueva York: The Guilford Press.

-----, 1992. A body in Pain. The making off a World of Chronic Pain. En: *Pain as a Human Experience. An Antropological perspective*. Berkeley: University of California Press.

Guarnaccia, P. y P. Farías. 1988. The Social Meanings of Nervios: A case Study of a Central American Woman. *Social Science and Medicine*, 26 (12).

Green, E. 1989. Can Collaborative Programs between Biomedical and African Indigenous Health Practitioners Succeed? En *Selected Readings in Cultural, Social and Behavioural Determinants of Health*. J. Cadwel y G. Santow comp. The Australian National University Press.

Idoyaga Molina, A. 1997 Ethnomedicine and world-view: a comparative analysis of the rejection and incorporation of the contraceptive methods among Argentine women. *Anthropology and Medicine*, 4 (2).

-----, 1998. Medical Anthropology in Argentina. Newsletter of The Society for Medical Anthropology, (21).

-----, 1999. La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, XXI.

-----, 2000. La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Ethnologica*, XXII.

-----, 2001a. Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo. *Scripta Ethnologica*, XXIII.

-----, 2001b. Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el Noroeste argentino y Cuyo. *Mitológicas*, XVI.

-----, 2002. Culturas enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina. Buenos Aires: CAEA-CONICET.

Idoyaga Molina, A. y C. Krause. 1999. Entre el diagnóstico, la esperanza y la muerte. Los rumbos en búsqueda de salud de una adolescentes criolla de San Juan. *Folklore Latinoamericano*, Vol. I. A. Colatarci comp. Buenos Aires: Prensa del INSPF-IUNA.

Kalinsky, B. y W. Arrúe. 1991. *De la Médica y el Terapeuta*. La gestión intercultural de la salud en el sur de la provincia del Neuquén. Buenos Aires: Bibliotecas Universitarias. Centro Editor de América Latina.

------. 1996. *Claves antropológicas de la salud. El conocimiento de una realidad intercultural*. Buenos Aires: Miño y Dávila Editores.

Kleinman, A. 1980. *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.

Krause, M. C. 2000. Símbolo y procedimiento ritual en dos ceremonias vigentes entre campesinos de San Juan. *Scripta Ethnológica*, XXII.

Kunitz, S. 1981. Underdevelopment, demographic change, and health care on the Navajo Indian Reservation. *Social Science and Medicine*, 15 (a).

Leslie, C. 1980. Medical Pluralism in world perspective. *Social Science and Medicine*, 14 (b).

Martínez, M.R y A. M. Planchuelo. 2003. Medicina tradicional de los criollos campesinos de Paravachasca y Calamachita (Córdoba, Argentina). *Scripta Ethnologica*, XXV.

Menéndez, E. L. 1996. El saber como proceso de transformación. Tipos de articulación entre la biomedicina y la medicina popular. En: *Creer y Curar: La medicina popular*. J. A. Alcantud y S. Rodríguez Becerra (Eds). Granada: Diputación Provincial de Granada.

Luxardo, N. 1998. El Cientificismo y las modalidades de atención en los centros de salud del Gran Buenos Aires. *Scripta Ethnologica*, XX.

------. 1999 Las representaciones culturales y la prevención de la salud. *Folklore Latinoamericano*. Tomo 1, A. Colatarci comp. Buenos Aires. Prensa INPF-IUNA.

Nathan, T. 1991. *El sermón del Diablo. Elementos de psicoterapia*. Buenos Aires. Losada.

Palma, N. 1978. *La Medicina Popular en el Noroeste Argentino*. Buenos Aires: Huemul.

------. 1995 Reflexiones acerca de la enseñanza de la medicina en la Universidad de la Plata. Cátedra: Salud, Medicina y Sociedad. Kallawaya, nueva serie, 2.

Pelegrín, M. 1998 Don Rafael: Brujo por decisión sobrenatural y enfermero por circunstancia. *Kallawaya*, nueva serie, 5.

Pérez de Nucci, A. 1988. *La medicina tradicional del noroeste argentino*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.

-----, 1989 *Magia y chamanismo en la Medicina Popular del Noroeste Argentino*. San Miguel de Tucumán: Editorial Universitaria de Tucumán.

Press, I. 1980. "Problems in the definition and classification of Medical Systems". *Social Science and Medicine*, Vol. 14 B.

Sachs, L. 1989. Misunderstanding as therapy: Doctors, patients and medicines in a rural Clinic in Sri Lanka. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 13 (2).

Saizar, M. M. 2003a. En búsqueda de la salud y el bienestar. La selección de terapias en sectores medios y urbanos de Buenos Aires. *Kallawaya*.

2003b El yoga y los discursos sobre la salud. *Mitológicas*, XVII.

Scheff, T. 1979. *Catharsis in Healing, Ritual, and Drama*. Berkeley: University of California Press.

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

Taussig, M. 1987. *Shamanism, Colonialism and the Wild Man: a study in terror and healing*. Chicago and London, The University of Chicago Press.

Torres, G. y C. Aprea. 1995. Un ejemplo de la vigencia de sistemas médicos paralelos en los estratos marginales del Gran Buenos Aires: La pata de cabra. *Kallawaya*, nueva serie, 2.

Turner, E. 1992. *Experiencing Ritual: A New Interpretation of African Healing*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Unschuld, P. U. 1980. The Issue of Structured Coexistence of Scientific and Alternative Medical Systems. A comparison of East and West German Legislation. *Social Science and Medicine*, 14B.

Vecsey, G. 1978. Spiritual healing gaining ground with Catholics and Episcopalians. *New York Times*, June 18.

Viotti, N. 2003. Buscando la sanación en contextos religiosos. Aflicción y terapia entre asistentes a medicinas carismáticas católicas en el área metropolitana de Buenos Aires.

Ponencia presentada en las *III Jornadas de Ciencias Sociales y Religión, CEIL*, Buenos Aires, 6 y 7 de Noviembre de 2003.

Vituro, M. 1998. Bio and Ethnomedicine: Complementary Alternatives from the perspectiva of de patient. *Scripta Ethnologica*, XX.

Wilce, J. 1995. I can't tell you all my troubles. Conflict, resisance and metacommunication in Banglaesh illness interactions. *American Ethnologist*, 13.

W.H.O. 2002. Organización Mundial de la Salud. *Estrategias para la Medicina Tradicional 2001-2005*. Génova: Organización Mundial de la Salud.