



Universidad de la República  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.  
Maestría en Ciencias Humanas, opción Antropología de la Cuenca del Plata.

Propósito de la titulación: Tesis para defender el título de Maestría de Antropología de la Cuenca del Plata.

Etnografía de la actividad del curanderismo. Transmisión y permanencia en la ciudad de Rosario departamento de Colonia, Uruguay.

Autor: Lic. Cristian Dibot

Directora de tesis: Dra. Sonia Romero Gorski

Lugar y fecha: Montevideo, 14 de Febrero de 2018.

# Índice general

Resumen.....	1
Agradecimiento.....	3
<b>1. Introducción .....</b>	<b>4</b>
<b>2. El lugar de la investigación: historia y geografía .....</b>	<b>7</b>
2.1 Población objeto de estudio .....	7
<b>3. Antecedentes: documentos y crónicas.....</b>	<b>11</b>
<b>4. Datos generales del departamento de Colonia.....</b>	<b>17</b>
4.1 Características generales del departamento y la ciudad .....	17
4.2 Zona este del departamento.....	21
<b>5. Referencias teóricas con énfasis en antropología y salud.....</b>	<b>25</b>
5.1 Antropología médica, el modelo médico hegemónico y otras prácticas .....	28
5.2 Pluralismo médico: una categoría de análisis al estudio del curanderismo .....	32
5.3 El curandero en relación con otras prácticas medicinales .....	34
<b>6. La figura del curandero .....</b>	<b>37</b>
<b>7. La adquisición del don.....</b>	<b>45</b>
7.1 Sobre rezos y costumbres que se mantienen en el tiempo .....	52
<b>8. Prácticas y tratamientos: circulación entre lo empírico y lo simbólico.....</b>	<b>54</b>
8.1 Rituales con función curativa .....	54
8.2 La función simbólica y su eficacia .....	63
<b>9. Lugar o espacio físico donde trabaja el curandero .....</b>	<b>70</b>

<b>10. Objetos e instrumentos involucrados en el ejercicio de la práctica .....</b>	<b>73</b>
10. 1 La técnica.....	74
<b>11. Registro desde el apunte y el recuerdo etnográfico .....</b>	<b>76</b>
11.1 Etnografía de curanderos.....	76
11.2 Relatos y experiencias contadas: el empacho .....	81
11.3 Una curandera de <i>entre casa</i> .....	83
11.4 De la enfermedad y la curación: la culebrilla .....	86
<b>12. Curanderismo y psicoterapia: una relación más íntima que distante .....</b>	<b>91</b>
<b>13. Consideraciones finales .....</b>	<b>98</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>106</b>

## **Resumen:**

En esta tesis se trata de explicar la vigencia y la permanencia a través del tiempo de la actividad que desempeña el curandero. Sin embargo, explicar no quiere decir resolver el enigma que genera una actividad antigua y controvertida. Actividad que sigue excluida del ámbito formal de la Salud, pero que así mismo se continúa practicando.

Con este fin, en la investigación aparecen cuestiones de interés antropológico, como son la transmisión a través del tiempo y de la geografía, de saberes, oraciones, gestos, recetarios y otras prácticas relacionadas a la curación y al curandero. De esta manera, se observó la permanencia de características de las curas y de las personas que se dedican a cultivar su Don. Esto implicó la revisión del perfil del curandero y su “parafernalia”.

Con el objetivo de entender, separamos los tratamientos del curandero en dos dimensiones: Físico y Simbólico. Como se puede ver en el trabajo de campo, los tratamientos que recaen sobre el plano de lo físico son las recetas y yuyos; mientras que, en segundo lugar, se analizó la dimensión simbólica. La misma se encuentra atravesada por el lenguaje y recae directamente sobre la eficacia que logra el curandero para tratar la enfermedad.

Para comprender la psicología del curandero, resaltamos la relación entre el proceder del curandero y la psicoterapia tomando autores como Freud y Jung, quienes fueron de utilidad a la hora de comprender los procesos psicológicos que ocurren en la sesión del curandero.

Por último, en la ciudad de Rosario, donde desarrollamos el trabajo de campo, observamos diferentes manifestaciones y tratamientos del curanderismo. Estos, se encuentran determinados principalmente por la religión Católica y otros saberes provenientes de la zona rural, observables principalmente en los rezos, los gestos y la iconografía en que se apoya el curandero para curar y dar un sentido a lo que allí ocurre.

En pocas palabras, la intención final de esta tesis, será dar posibles respuestas a nuestra hipótesis de trabajo, con el fin de generar respuestas que no cierren el campo, sino todo lo contrario, que generen nuevas interrogantes a explorar en este campo tan vasto como es la práctica curanderil.

**Palabras claves:** salud, religión, curandero, simbólico y tratamientos.

## **Abstract:**

In this thesis I try to explain the validity and permanence through time of the activity performed by the healer. However, this doesn't mean solving the puzzle that generates an old and controversial activity. Activity that remains excluded from the formal scope of Health, but also continues to practice.

To this end, the research includes questions of anthropological interest, such as the transmission through time and geography, of knowledge, prayers, gestures, recipe books and other practices related to healing and the healer. At the same time, we observe the permanence of the characteristics of the priests and of the people who dedicate themselves to cultivating their Gift. In sum, this implies to review the profile of the healer and his "paraphernalia".

To achieve our main objective, we separate the medicine-man treatments in two dimensions: Physical and Symbolic. As it can be seen in the fieldwork, treatments that fall on the plane of the physical are the recipes and weeds; on the other hand, we analyze the symbolic dimension, those traversed by the language and fall directly on the effectiveness achieved by the healer in treating the disease.

Now, about the healer psychology, we highlight the relationship between the healer's behavior and psychotherapy, taking authors such as Freud and Jung that help us to understand the psychological processes that occur in the healer's session.

While developing the fieldwork in the city of Rosario, we observe different manifestations and treatments of traditional healing practices. Those are mainly determined by the Catholic religion and other knowledge coming from the rural area, and observable in the prayers, the gestures and the iconography that support the healer. Hence, the healer relay in these aspects to heal and give a sense to what happens there.

In shorter terms, this thesis intended to promote new questions to explore a field as vast as is the medicine ma practice.

**Key words:** health, religion, medicine-man, symbolic and treatment

## **Agradecimiento:**

A todas las personas que me han brindado conocimiento y afecto para que pudiera llevar adelante mi Tesis de Maestría.

A mis padres Daniel y María del Carmen por su constante apoyo y aliento.

A mi compañera Lorena por su cariño y su colaboración.

A mi tutora de Tesis Dra. Sonia Romero Gorski.

## **Aclaración**

**A efectos de facilitar la lectura se ha usado el masculino genérico que, en este trabajo, refieren en cada una de sus menciones a mujeres y hombres.**

## **1. Introducción**

*“El único verdadero viaje de descubrimiento consiste  
no en buscar nuevos paisajes, sino en mirar con  
nuevos ojos”*  
Marcel Proust

Esta investigación es un estudio exploratorio y de descubrimiento que se propone un recorrido por la actualidad y vigencia de la actividad del curandero. Investigación que se enmarca dentro de la maestría en Antropología de la Cuenca del Plata con énfasis en el tema de la salud. En ese sentido, la investigación se centrará en la práctica curanderil como un fenómeno original en su especie y en su continuidad en el tiempo. Se han utilizado para su análisis los conceptos y herramientas que brinda la antropología en relación a la cultura y a la salud.

La elección del tema está motivada, en primer lugar, por mi interés sobre los asuntos relacionados con la salud, la religión, y la tradición. En segundo lugar, recuerdo en mi niñez que mi madre me llevaba a una curandera que trabajaba cerca de mi casa para curar, generalmente, males estomacales. La recuerdo como una señora muy mayor y muy amable para mi observación de niño y, que además aliviaba mis malestares. Por último, encuentro que la actividad curanderil tiene un gran valor antropológico. En este sentido, la antropología ha estudiado fenómenos similares y ha generado herramientas de análisis apropiadas para el trabajo investigativo que me he planteado emprender.

Con este fin, el recorrido propuesto estará guiado por la línea del acontecer histórico, dado que sería un estudio trunco si descuidara los antecedentes de este arte curativo que ha sobrevivido a la crítica y a la modernidad y ha mantenido un estilo que le es propio, y una clientela que le es fiel.

Salud y enfermedad son circunstancias por las que transitan todos los individuos y todos los grupos sociales a lo largo de la historia. El tratamiento y la sanación como parte de este binomio, salud/enfermedad, toman diferentes formas que van a depender de la cultura y del tiempo histórico. La vivencia de estar sano o de tener salud está sujeta a esta variabilidad que no permite definir el binomio como algo estático y acabado. En algunas culturas la enfermedad se vincula a un desequilibrio del cuerpo físico y biológico, otrora, por factores espirituales o ruptura de un tabú u otros. No obstante, la sensibilidad que una cultura tiene sobre lo que entiende por salud y por enfermedad está supeditada a una gran variedad de factores. Y es en esta variabilidad que ubicamos al curandero como agente involucrado en el proceso de enfermar y de sanar hace ya largo tiempo.

Desde una mirada antropológica sobre el proceso salud/enfermedad de un individuo, observamos que no refiere exclusivamente a las alteraciones biológicas derivadas de la variación de un órgano o la presencia de algún agente patógeno; sino que va a incluir a los factores culturales; es decir, a las formas de entender la salud/enfermedad, a la relación política e histórica involucrada en dicho proceso y al individuo inmerso en su contexto.

No obstante, la antropología como tal implica una mirada más amplia que contemple y comprenda más allá de la manifestación concreta de la enfermedad, que sea capaz de buscar esas lógicas de pensamiento que han hecho del ser humano un experimentador de la naturaleza empírica y simbólica para encontrar la sanación a sus padecimientos. Con este

fin es que ubicamos al curanderismo que junto a otras prácticas participa en el combate a la enfermedad.

Así pues, hablar de la medicina oficial y del curanderismo nos evoca las grandes disputas y discusiones que se generaron, tanto en el seno de la sociedad como entre los académicos, sobre la fidelidad y confiabilidad de los tratamientos y acerca de la personalidad del curandero. Es aquí que aparece con gran intensidad un personaje novelesco llamado el *charlatán* que tuvo un fuerte impacto en la consideración social y académica del curandero a principios del siglo xx y cómo esta memoria histórica se hace presente en la actualidad dentro del colectivo al cual hemos de investigar. Al respecto señala Roudinesco (2005):

El charlatán, por consiguiente, es un ser doble: carga con la sanación, pero es también la condición de toda sanación. Otorga la curación con ayuda de pociones milagrosas y a la vez distribuye el veneno. Envenenador o reparador, tirano o miserable, el charlatán es el otro de la ciencia y de la razón, el otro de nosotros mismos. (Roudinesco, 2005: 23)

Todo lo antes mencionado significará estudiar al curandero en su lugar de trabajo, estar allí y entablar conversación con todos los actores: curanderos y consultantes, con mirada crítica y respetuosa hacia una actividad antigua y actual a la vez.

## **2. El lugar de la investigación: historia y geografía**

### **2. 1. Población objeto de estudio**

La población objeto de estudio para realizar la tarea de campo se concentra en la ciudad de Rosario y zonas aledañas. La ciudad de Rosario fue fundada en 1775<sup>1</sup> por inmigrantes españoles. Ubicada en el departamento de Colonia (suroeste del país), está situada sobre el margen del arroyo Colla, en el kilómetro 130 de la ruta 2, próxima a su intersección con la ruta 1, a 50 kilómetros de Colonia del Sacramento (capital departamental de Colonia) y 130 kilómetros de Montevideo (capital del Uruguay). Cuenta con una población de 10 085 habitantes según los datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística en el año 2011.

En esta investigación se considerará como población específica a aquellas personas (curanderos) que se encuentran radicadas en Rosario. También serán sujetos de este trabajo quienes viven en localidades aledañas y que de forma directa estén vinculadas al objetivo trazado, con el propósito de aportar datos significativos para la tarea que he resuelto emprender. Por último, el universo estudiado fue de diez consultorios y entrevistas con curanderos de la ciudad y sumamos cinco curanderos más que viven y trabajan zona urbana cercana a la ciudad de Rosario. Con muchos de ellos los encuentros fueron varios y esto posibilitó la observación de rituales y curaciones *in situ*, resultando de un gran valor etnográfico para esta investigación.

Veamos ahora fragmentos de la historia de la ciudad de Rosario, a efectos de aportar una orientación histórica sobre el lugar donde se desarrolla la investigación, en especial

---

<sup>1</sup> Véase en Schou, Y. (2008) "sobre el proceso fundacional de Rosario.

cuando esta historia está relacionada con rasgos y características vinculadas a los curanderos que en esta zona registramos.

Es conveniente destacar que la ciudad colonial de Rosario contiene una indeleble relación con un indio llamado Pascual de Chena, indio colla, proveniente de las tierras del Alto Perú (Granada 1890) quien aproximadamente en el año 1766 se estableció en la zona. Este indio representó dos grandes funciones para este lugar —de ahí la significación para la investigación—: fue curandero reconocido socialmente, según se relata en la historia oral de la zona y, a su vez, fue una importante figura política y mediadora en la región que lo llevó a tener un estrecho y amistoso relacionamiento con los españoles y con los *naturales* del lugar. Este rol político lo llevó a establecer una amistad o relación de cordialidad con Juan Antonio Artigas (abuelo de José Gervasio Artigas). Estos son datos históricos que forman parte de relatos tradicionales de la ciudad. Hacemos mención al libro *100 ventanas de una historia*, escrito por el maestro Yens Schou a quien le debemos un trabajo permanente sobre el *rescate histórico* de la ciudad.

Del libro mencionado extraemos los siguientes fragmentos:

[...] en la zona bañada por los arroyos Colla (antes San Antonio) y Rosario. Primero toma el nombre definitivo de Colla por haberse establecido alrededor de 1730, junto a lo que hoy es Paso Molino, Pascual de Chena, pulpero de origen indio, tonelero de oficio, oriundo de Arica (Chile frontera con Perú) en 1732 es fundamental intermediario para la paz alcanzada entre Montevideo y los belicosos charrúas. (Schou, 2008: 24)

En el mismo texto toma la palabra un historiador rosarino, Alonso Leguisamon, quien expresa:

De Chena, durante su permanencia al frente de su pulpería del Colla tuvo oportunidad de rendir un gran servicio a la naciente Montevideo, amenazada por los charrúas, con quienes se arribó a un acuerdo por mediación de De Chena en la mencionada pulpería. Representó a las autoridades montevidéanas el Regidor del Cabildo Juan Antonio Artigas (abuelo de nuestro prócer). (Schou, 2008: 24)

Como vimos en el pasaje anterior la influencia cultural que tiene este indio colla aún hoy en la región es persistente y continua. Diferentes vecinos del barrio, ahora denominado Pascual de Chena, desarrollan actividades que recuerdan a quien fuera este indio y a su participación en la conformación de la que luego sería la ciudad de Rosario, tal como la conocemos en estos días.

Imágenes actuales de la ciudad:



### 3. Antecedentes: documentos y crónicas

En este apartado se muestran los resultados de la revisión de archivos, textos e investigaciones que aporten otras miradas, observaciones y datos que se han considerado relevantes para profundizar en el estudio y análisis propuestos.

En nuestro país el curanderismo ha sido abordado de diferentes maneras, por ejemplo, relacionado a prácticas y saberes indígenas, al chamanismo y, principalmente, a la *medicina tradicional*<sup>2</sup>. En el relevamiento de bibliografía sobre curanderismo encontramos los trabajos del doctor Héctor Brazeiro Díaz, cuyo libro *Supersticiones y Curanderismo; ensayos críticos y valorativos* (1975) es uno de los más específicos sobre el tema.

En el mismo sentido, el ensayo realizado por el doctor Ildefonso Pereda Valdés, abogado y ensayista que escribió un libro llamado: *Magos y curanderos*, reúne textos específicos sobre el tema convocante, en un período similar y con un claro valor antropológico y documental.

En la misma línea de trabajo que los textos anteriores, y sobre todo en el valor etnográfico de su registro, encontramos el libro de Daniel Granada, hombre de letras y de un agudo sentido para la observación: Él publicó *Antiguas y modernas supersticiones en el Río de la Plata y Vocabulario Río Platense*; ensayos antiguos, publicados en 1889 y 1896; respectivamente, que de todas formas no pierden valor, por el contrario, permiten al investigador relacionar prácticas actuales con las de aquellos registros, comparar y contrastar con la observación actual.

---

<sup>2</sup> *Medicina tradicional*: Es la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales. OMS (2013)

Es en este mismo sentido que tomaremos el inmenso aporte que también realizó un médico y sabedor de la campaña uruguaya como fue el doctor Roberto J. Bouton (1877-1940) y su registro de campo, publicado, en una primera edición, en la *Revista Histórica* en el año 1961 y denominado *La vida rural en el Uruguay*. Hubo sucesivas ediciones, hasta que posteriormente fue ordenado y prologado por Lauro Ayestarán (última edición de Banda Oriental en el año 2014).

Entre otros antecedentes se encuentra el gran aporte de la investigación histórica realizada por J. P. Barrán (1934-2009), quien trabajó en profundidad temas vinculados con la medicina, el poder-saber médico y su relación con otros saberes cercanos a una voluntad de curar; por ejemplo, el libro *Medicina y Sociedad en el Uruguay del Novecientos* (1992), más específico sobre el poder de curar, y la *Historia de la sensibilidad en el Uruguay* (1989-1990) que aporta datos respecto al cambio de sensibilidad ocurrido en el Uruguay de principios del siglo XX y, junto con él, la valoración progresiva que fue adquiriendo el saber médico.

En esta misma línea, son de gran importancia los archivos sobre la historia del Sindicato Médico del Uruguay (SMU) que, a través de las Jornadas de Responsabilidad Médica (1988), permiten vislumbrar las diferentes percepciones y apreciaciones sobre el curanderismo en el discurso médico de ese tiempo.

También los textos clásicos de la literatura nacional, como, por ejemplo, el libro *Campo* de Javier de Viana ([1896]1965) o *M'hijo el doctor* ([1903]2003) de Florencio Sánchez, transmiten los valores morales y estéticos de aquella sociedad y su vinculación con la dicotomía del campo y la ciudad.

En segundo lugar, y más próximo a nuestra tarea, resaltamos las investigaciones realizadas por la doctora. Sonia Romero Gorski, como directora (1997-2010) del departamento de Antropología Social (Área de Ciencias Antropológicas), Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República, desde donde ha desarrollado y publicado, junto a colaboradores, diferentes proyectos sobre temas afines a la figura del curandero.

Asimismo, con referencia a la zona en donde se pretende realizar el trabajo de campo y la recolección de datos, encontramos una investigación etnográfica realizada por Romero (2000, 2001) en el mismo espacio geográfico que ocupa a esta investigación, quien indaga sobre las producciones identitarias que allí ocurren, en especial sobre la situación fronteriza del departamento de Colonia con la ciudad de Buenos Aires. Nos interesa, en particular, el recorrido etnográfico de las tres localidades vecinas a Rosario: Juan Lacaze, Nueva Helvecia, Valdense y la capital, Colonia del Sacramento. Este estudio nos ha brindado datos etnográficos que son significativos para nuestra investigación.

Otro trabajo de índole académico, de corte más arqueológico, realizado por Lezama (2002) y relacionado al extinto pueblo de Las Víboras (departamento de Colonia), brinda una mirada interdisciplinaria entre la arqueología y la antropología social y propone una reconstrucción del antiguo poblado a través del relato y la memoria, la pertenencia y la identidad.

En este rastreo bibliográfico ubicamos la tarea de investigación y de producción que continua realizando el Programa de Antropología y Salud, sobre temas referidos directamente a nuestro tema de investigación, tomamos el aporte realizado por el Dr.

Roberto Ccampos (2017)<sup>3</sup> quien realizó un relevamiento bibliográfico en diversas bibliotecas de Montevideo para su investigación sobre el Empacho. De dicho relevamiento va desde el siglo XVIII hasta la actualidad.

Destacamos algunos trabajos: En el año 2000 Sonia Romero Gorski, realizó un trabajo llamado “Práctica de investigación etnográfica: sobre la medicina popular. Misión a Rivera 1986”. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de la República Siguiendo, en el año 2004 Oscar Pereira escribió: “Recuerdo de un soldado oriental del Uruguay”. Imprenta Boscana. En el año 2005 Ana Cecilia Rodríguez: “La práctica medicinal en el medio rural. Valle Edén, Tacuarembó”. Anuario Antropología Social y Cultural en Uruguay, 2004-2005. Y por último en el año 2016 Gregorio Tabakián: “La cura del empacho en Tacuarembó, Uruguay”. Manuscrito inédito.

Lo que se resalta es el interés que ha habido por el tema del empacho y también del curanderismo, ya que esta dolencia está vinculada directamente al que hacer del curandero y las investigaciones citadas podemos decir que abordan la temática del curanderismo desde diferente ángulo, lo que marce su vigencia y su diversidad.

En el terreno “local”, a través de la comisión fomento de la plaza Pascual de Chena hallamos los trabajos realizados y producidos en estos últimos años, recogidos en diferentes artículos de corte histórico, que intentan fomentar el turismo y reconstruir, a partir de datos provenientes de la tradición oral, la vida de este indio colla en su rol de curandero y político, como vimos anteriormente.

Por último, son considerados como antecedentes válidos, en el libro de Schou, un pasaje de sumo interés para nuestro propósito: «El curandero Víctor Escobar fue una figura

---

<sup>3</sup> Véase en: Rev. urug. antropología etnografía, ISSN 2393-6886, 2017, Año II – Nº 2:45-60.

popularísima en la década del 1930. Adquirió prestigio como curandero y “llegó a conmover” el trabajo de los médicos.» (Schou, 2008: 163). De la localidad y zonas vecinas acudían a su casa en busca de alivio para sus males. Por otra parte, organizaba cada 15 de agosto *la procesión de la Madre María*. “Hasta en tren llegaba gente de otras localidades [...]. Este personaje insólito no solo era muy fustigado por los católicos y los médicos, sino también por los creyentes de la Religión de la Madre María, cuyo nombre es María Salomé Loredó de Subiza. Recordemos que su templo principal está en Temperley (Provincia de Buenos Aires)»” (Schou, 2008: 275).

Este fragmento nos permite augurar algunos datos que se repiten y están presentes en el curandero actual: la masividad de gente que a él concurren y la compleja relación entre católicos, curanderos y médicos. Con respecto a las prácticas médicas no sabemos con claridad los métodos que utilizaba Escobar, pero la historia oral y lo que podemos inferir, es que ellos guardan relación y similitud con las técnicas aplicadas hoy en día en la ciudad.

En última instancia, el conjunto de trabajos escritos, documentos y archivos, las investigaciones de corte académico y la historia oral que convergen y se inscriben en el departamento de Colonia serán tomados como antecedentes válidos para esta investigación en un sentido conceptual y metodológico.



## **4: Datos generales del departamento de Colonia**

### **4.1 Características generales del departamento y la ciudad**

En primer lugar, debemos ubicar al lector en el territorio donde se realiza la etnografía; las características generales del departamento donde se encuentra la ciudad, sus peculiaridades, rasgos, población y otros datos que permitan entender qué *formato* de ciudad es esta donde se desarrolla la actividad del curandero. Para dar esta ubicación, tomaré como punto de partida la investigación etnográfica denominada *Cuestión de identidad en la región coloniense*, realizada por la doctora Sonia Romero Gorski (2000, 2001) junto a un equipo de antropólogos. Ellos abordaron un tema distinto al que se propone en este trabajo, pero lograron un *marco etnográfico* interesante y atendible como registro de la zona que también nos interesa. A esto se suman los registros etnográficos actuales que surgen del recorrido realizado por la ciudad de Rosario, los encuentros efectuados con los curanderos que allí trabajan, logrando un marco etnográfico interesante en la zona (región) que podemos tomar para la presente investigación.

## Datos poblacionales del departamento de Colonia

<b>Población</b>	
<b>Área:</b>	<b>Población:</b>
Total	120 241
Urbana	101 292
Rural	18 949
<b>Localidades:</b>	<b>Población:</b>
Colonia del Sacramento	26 231
Carmelo	18 041
Juan Lacaze	12 816
Nueva Helvecia	10 630
Rosario	10 085
Nueva Palmira	9857
Tarariras	6632
Ombúes de Lavalle	3390
Florencio Sánchez	3716
Colonia Valdense	3235

Fuente: INDE. VII Censo de Población, 2011

La ciudad de Colonia está ubicada en el suroeste de Uruguay, fue fundada en 1680 y refundada en 1772. Es la capital del departamento de Colonia y su centro administrativo.

[...] reúne varias condiciones que destacan su singularidad con respecto a las demás ciudades del departamento: la conservación de su barrio histórico, su importancia como puerto y centro turístico, la disposición excepcional del sitio. En realidad la ciudad y el río componen un paisaje: la urbanización está orientada hacia la costa, en algunos lugares muy próxima del agua, con calles y casas que comunican con el ambiente costero. Pero la ciudad comprende varios barrios, bien diferenciados, con diferentes niveles de actividad. (Romero, 2000: 129)

Hoy en día la zona de la costa que comprende la rambla, hoteles y edificios con oferta de alquiler a los turistas es un centro comercial muy importante para la ciudad. A su vez, es un lugar tradicional de encuentro entre los colonienses, allí se pueden observar grupos de jóvenes que se reúnen, personas que caminan y hacen deporte y otras actividades.

El más relacionado con el turismo es el barrio histórico (hoteles, comercios, restaurants, museos), pero también es visible un dinamismo particular en el resto de la ciudad; mucho tránsito de vehículos, motos, bicicletas y líneas de transporte colectivo urbano e inter-urbano. Es también intenso el movimiento desde el centro hacia los diferentes barrios, como hacia las nuevas zonas residenciales que se alinean sobre las playas hacia el nor-oeste, hacia la zona del Real de San Carlos (antigua Plaza de Toros). Asimismo es habitual que jóvenes y adultos se movilicen -por estudio, por trabajo, trámites o diversión- hacia o desde Colonia del Sacramento a otras ciudades y localidades cercanas. Las facilidades, objetivas y subjetivas, con que se recorren los ejes Rosario-Nueva Helvecia-Colonia Valdense o Tarariras-Conchillas-Carmelo-Nueva Palmira o Juan Lacaze - Astilleros-Santa Ana- Riachuelo -Colonia del Sacramento forman parte de una particularidad regional. (Romero, 2000: 132)

Actualmente la movilidad, por razones de trabajo, ha mezclado más aún el tránsito de personas de una ciudad a otra.

«En cuanto a la arquitectura se pueden observar en algunas fachadas signos evidentes de que la ciudad vaciló entre la idea de "modernizar" tirando abajo lo viejo o "restaurar y reciclar" respetando construcciones y trazado histórico.» (Romero, 2000: 133).

Aún se continúa intentando reconstruir y reutilizar las estructuras existentes que pueden ser atrayentes para el turismo. Por ejemplo, hace varios años se trabaja desde el

gobierno departamental para reparar y reutilizar las instalaciones de la antigua plaza de toros.

Un largo trabajo de las fuerzas locales hizo posible que en 1995 se lograra el reconocimiento de Colonia del Sacramento como Patrimonio Histórico de la Humanidad por parte de la Unesco; el hecho marcó la importancia definitiva de lo antiguo, así como definió prioridades en la actividad de la ciudad. Aunque la presencia de turistas es permanente, en verano aún es mucho mayor, como también en períodos de vacaciones o fines de semana, lo que otorga a la ciudad un cierto ambiente cosmopolita. Además de movilizar la economía local, el turismo motiva un conjunto de fenómenos socioculturales, promueve redefiniciones de los colonienses con respecto a los otros, muchos argentinos y, cada vez con más frecuencia, europeos, japoneses, norteamericanos, entre otros. Se percibe en las respuestas de adultos de ambos sexos una dualidad de situaciones; por un lado, se aspira a tener más turismo porque eso significa más trabajo, más prosperidad colectiva, pero, por el otro, irrita el contacto, la exigente presencia de los extranjeros y sobre todo el masivo y permanente flujo de argentinos.

[...] nos separan de los argentinos un río y un rato, pero tenemos modos de vida distintos; acá hay relacionamientos de vecinos, muy familiares. Los que vienen (argentinos) arman un sector social, de socialización en Colonia, pero no se tratan en Buenos Aires. (Romero, 2000: 135)

Si bien históricamente el turismo en Colonia se relacionó con la presencia de argentinos que *cruzaban el charco*, hoy día los turistas también son alemanes, noruegos y de otros países. Esto se debe, según me relata un empleado en una agencia de turismo, a los paquetes que ofrecen pasajes desde Buenos Aires y un día o dos de estadía en Colonia.

## 4.2 Zona este del departamento

La ciudad de Rosario se ubica en la zona este del departamento, próxima a ciudades o localidades como Nueva Helvecia, Colonia Valdense y Juan Lacaze. Me parece pertinente para nuestra ubicación dar detalles generales de las ciudades vecinas. ya que cada una de ellas tiene su *rasgo personal*, donde la distancia en kilómetros no se relaciona directamente con lo distintivo de cada una de las ciudades.

La ciudad de Nueva Helvecia fue fundada en 1862 por inmigrantes provenientes, en su mayoría, de Europa, más precisamente de Suiza. En su particularidad, esta ciudad se caracteriza por tener siempre presentes sus raíces y mantener la identidad suiza muy arraigada en la gente; por ejemplo, se celebran bailes típicos de la región alpina y se mantiene la industria tradicional de los productos lácteos.

En las casas se observa, en su fachada exterior, los escudos que representan los diferentes cantones. Se mantiene vivamente el contacto con la embajada Suiza por parte de las autoridades locales.

En la zona circundante a Rosario encontramos la ciudad de Colonia Valdense, fundada en el período comprendido entre 1856 y 1858 por inmigrantes provenientes de Villar Pellice, de la zona del Piamonte, que le dieron ese nombre por Pedro Valdo, fundador del movimiento religioso llamado valdense. Así, en esta ciudad vemos cómo la religión y las costumbres de los inmigrantes se mantienen aún vigentes.

Por último, nos encontramos con la ciudad de Juan Lacaze, fundada en 1888. El desarrollo de la ciudad estuvo determinado por la presencia de fábricas (en el rubro textil y de papel) que generaron una identificación con el carácter obrero, el desarrollo de

sindicatos y organizaciones sociales. Las fábricas, que recientemente han cerrado sus puertas, son un referente para sus pobladores. La inmigración, a diferencia de las ciudades anteriores, fue heterogénea y la identidad está centrada en el carácter obrero que las fábricas fueron forjando en la población. Esta heterogeneidad se muestra también en la religión, entre la iglesia católica y el protestantismo, muy presente en la zona este del departamento de Colonia, donde no hay supremacía de una sobre la otra.

Ahora bien, la ciudad de Rosario tiene como raigambre histórica la presencia española desde su fundación en 1775. Allí hay otras colectividades que aún permanecen y que forman parte de la historia y la vida cultural del lugar, aunque no han tenido la repercusión que sí ha tenido la colectividad española, por ejemplo, en la arquitectura de la ciudad y en la vida religiosa. Este asunto resulta relevante para nuestra investigación, ya que repercute directamente en la forma de curanderismo que presenciamos en el lugar.

La ciudad de Rosario es caracterizada por sus habitantes como, «una ciudad tranquila, donde nos conocemos todos; un poco pueblo chico, pero por demás hermosa.». Los rosarinos se sienten orgullosos de su ciudad y se la presentan al turista como un lugar que se distingue del resto por el buen trato y por la particularidad de ser el primer Museo Uruguayo de Arte Mural de carácter histórico, una ciudad que invita a recorrer el circuito de murales que se esparce y que recrea sus oficios históricos.

Una ciudad cosmopolita y conservadora,

[...] el referente en el que basan su identidad es de carácter simbólico: en compartir características comportamentales. "Tenemos costumbres y tradiciones que todos compartimos. Aquí hay una cultura particular, somos muy abiertos y participativos"; "[...] la forma de ser de cada uno de los habitantes de Rosario. Somos muy sencillos y humildes, somos bondadosos y generosos en la mayoría de los casos"; "somos abiertos a todos, todos nos conocemos y no hacemos diferencias con el resto, es decir el rosarino es una persona sumamente hospitalaria y solidaria, que no en todo el departamento, ni en el Uruguay lo encuentras". (Romero, 2000: 138)

En cuanto a la religión, Rosario cuenta con una variedad de iglesias (adventista, valdense, católicos y otras). En un sentido general, la Iglesia Católica cuenta con una influencia simbólica ya que está presente desde la fundación española. La estructura de la iglesia está incorporada en las fotografías turísticas de la ciudad; en su reloj que para muchos ciudadanos aún hoy los orienta en el tiempo o tan solo significa un sonido muy familiar de la ciudad. La estatua de la virgen ubicada en la costanera, sobre el arroyo Colla, es motivo de congregación o elemento característico en la costa rosarina.

En definitiva, los fragmentos anteriores dan un sentido general de la composición del departamento y de la zona que nos interesa para la investigación, la población y las características generales de estas ciudades que nos ayudan a ubicarnos geográfica y simbólicamente en el lugar donde encontramos a los curanderos.

Debemos recordar que el curandero tiene su origen en el campo, precisamente en la *tradición gaucha*, y que progresivamente ha ido migrando a la ciudad. Este proceso migratorio se infiere a través de la tradición oral y de los datos recogidos por Bouton (2014) en la campaña uruguaya.

Como quedó reflejado en estos fragmentos de descripciones y reconstrucciones etnográficas, en cada ciudad se componen de manera diferente los relatos sobre el *sí mismo*, sobre el lugar y las relaciones con los demás. Los temas de identificación fluctúan entre el recuerdo y el mantenimiento de referentes originarios, como los inmigrantes, hasta la reivindicación de vocaciones productivas históricas y más recientes. Todas las ciudades que componen el departamento siguen manteniendo, en general, su comienzo vinculado a la inmigración. Cada ciudad tiene también una marcada característica o personalidad propia que, a grandes rasgos, transita desde tradiciones y festejos a pensamiento político y modos

de producción. Estas inmigraciones (españoles, italianos, franceses, suizos, etcétera), estilos de vida de las determinadas ciudades generan en su población modos de subjetivación que implican características políticas, ideológicas y religiosas, entre otras.

## 5. Referencias teóricas con énfasis en antropología y salud

Para esta investigación propongo una estrategia de corte cualitativo que incluye técnicas y herramientas relacionadas con la *observación participante*, instrumento propio del trabajo antropológico. En relación con los objetivos que se han propuesto y con las características del trabajo de campo, la estrategia metodológica debe permitir un acercamiento cuidadoso y flexible que responda tanto a esos objetivos como a las dificultades y modificaciones que puedan surgir en el proceso.

La observación como metodología de investigación no puede quedar librada al azar, sino que debe estar sustentada en un marco referencial y paradigmático que aporte solidez y espesor a la mirada del investigador. Es en este sentido que introducimos la noción de *paradigma* que propone el filósofo italiano Giorgio Agamben, especialmente con referencia a su observación de lo singular, donde es posible pensar lo singular relacionado con lo singular.

«Mientras la inducción procede, entonces, de lo particular a lo universal y la deducción de lo universal a lo particular, lo que define al paradigma es una tercera y paradójica especie de movimiento, que va de lo particular a lo particular.» (Agamben, 2009: 26).

Es en este sentido que la relación de lo particular en conexión con lo particular es entendida en esta investigación como un hecho ya paradigmático y desde allí posible de ser pensado.

«La relación paradigmática no se da tan sólo (*sic*) entre los objetos singulares sensibles, ni entre estos y una regla general, sino, ante todo, entre la singularidad (que se vuelve así paradigma) y su exposición (es decir, su inteligibilidad).» (Agamben, 2009: 32).

En esta propuesta de paradigma nos interesa ese hecho singular junto a otro singular donde ambos forman un grupo homogéneo, posible de ser pensado en su peculiaridad. Se trata de elementos que forman un paradigma y que son un sustrato cultural del que no podemos dar cuenta de donde vienen específicamente. Arraigados en el lugar de la investigación se ubican en su singularidad como un paradigma cultural y una lógica de pensamiento a la que los individuos de la zona confirman con su presencia.

En este sentido se vuelve relevante plantear una estrategia que asuma un carácter dinámico como parte del campo de estudio y que permita trazar relaciones y conexiones que no perturben lo sustancial de los procesos. Esto implica un *estar allí* (Geertz, 1989) que involucre el relacionamiento subjetivo del investigador sin que esto obstruya una sincera mirada reflexiva sobre el asunto. Leer un texto como si fuera un manuscrito extranjero y borroso (Geertz, 1989) que admita una lectura entre líneas genera la posibilidad de leer los acontecimientos como un texto.

Un estar allí, como herramienta para entender los símbolos del otro, compartir los códigos y, así, acompañar el proceso, jugar el rol de ese otro como lugar de producción (Althabe y Hernández, 2005). Esto coloca la subjetividad del investigador en el centro de la actividad, creativa y humana, la producción de conocimiento que obliga a interpelaciones como ésta, el lugar del investigador y su relación con los otros, los *objetos* de la investigación, para poder llegar a una *implicación reflexiva* (Althabe y Hernández, 2005).

Aunque desde un primer momento el investigador estará implicado, arrojado al campo de estudio, tendrá que realizar una necesaria renuncia a la ilusión de objetividad, tan cara para la ciencia, dado el carácter constructivo del conocimiento en términos epistemológicos, porque la subjetividad implica una renuncia a la búsqueda de una verdad

absoluta y universal. Una esencia que permanecerá vedada para nosotros, en tanto entendamos la realidad como un proceso en permanente construcción y de carácter siempre relacional.

No obstante, como forma de producción de conocimiento contamos con una serie de constructos antropológicos que permiten dar sentido sobre lo que acontece. Una «producción de sí mismo en el espacio-tiempo de los otros» (Althabe y Hernández, 2005). Desde estas perspectivas es donde la subjetividad, esencial al espacio de lo humano, nos exige una construcción teórica, práctica y metodológica que permita dar cuenta de lo observado. Consideramos que ni la realidad ni la ciencia son trascendentes e inmanentes, sino, por el contrario, resultan contingentes y cambiantes. Por lo tanto, el diseño conceptual y metodológico con que se procura abordar esta investigación es de respeto y curiosidad. Sabemos que lo producido estará atravesado por múltiples factores, tanto académicos como políticos y éticos, propios del dominio de lo humano, por eso, debemos tener un cuidadoso respeto y responsabilidad hacia los actores, al objeto de la investigación y a su producción.

Se propuso además de la observación, y así se realizaron, entrevistas con un formato flexible acorde a nuestro interés que han permitido oscilar en un estilo abierto e hicieron posible la libre producción del entrevistado, junto con entrevistas semi-dirigidas sobre los objetivos específicos que han guiado la investigación.

## 5. 1. Antropología médica, el modelo médico hegemónico y otras prácticas

Podemos señalar la transformación de algunos aspectos de la atención en salud que hacen referencia, sobre todo, a la gran variedad de prácticas que se insertan como oferta posible en los conjuntos sociales y como alternativas a la atención médica o biomédica. A estos efectos, debemos resaltar la incorporación de prácticas denominadas *medicinas alternativas* como la dígítopuntura o el yoga, entre otras, en algunos hospitales y policlínicas privados. Tratamientos que se integran en la esfera de lo mágico-religioso y que constituyen una *revolución cultural* (Romero, 2004: 112).

Mientras que las ciencias médicas prosiguen una evolución irresistiblemente lineal, con acumulación de técnicas y conocimientos científicos, así como homologación de procedimientos, los actores sociales, los individuos concretos introducen alteraciones, modificaciones *a priori* imprevistas.

Es precisamente desde la cultura informal y desde las expectativas individuales (hoy por hoy, principalmente construidas por los medios de comunicación) que se están impulsando importantes cambios en las reglas de juego en el campo de la salud.

No dudamos en caracterizar esos cambios que estamos observando como una *revolución cultural*. (Romero, 1999: 27).

La relación médico-paciente se observa íntimamente determinada por un modelo paternalista que llevó a una *sumisión inconfesada* (Barrán, 1992) por parte del paciente, figura que hoy también está en proceso de cambios. Esta *paternidad* se ha ido modificando, sobre todo desde el paciente, quien ha desarrollado una reacción contestataria que comienza por interpelar al médico y a su saber. Esto, además, lo ha llevado a buscar otras alternativas como, por ejemplo, la medicina homeopática, el yoga, la dígítopuntura y otras; tratamientos denominados generalmente como *medicinas alternativas*.

El acceso a la información quizás esté operando como un factor más en esta revolución cultural, en virtud del fácil acceso a internet que permite al paciente tener una cierta idea o,

por lo menos, figurarse alguna representación sobre su padecimiento, su causa y su posible tratamiento.

Así también el mayor grado de difusión e institucionalización de terapias alternativas —como dijimos anteriormente, prácticas consideradas dentro de una esfera mágico-religiosa (incluyendo curanderos y chamanes)— y otras, tales como la homeopatía y por último la acupuntura, que ha sido normalizada dentro del espacio físico de la medicina oficial, son fenómenos bastante recientes que indican las diversas necesidades de los usuarios respecto de la complejidad intrínseca del sistema de atención de salud.

Ahora bien, la antropología como tal se ha diversificado en variadas corrientes vinculadas a su objeto de estudio que han adaptado su metodología a temas nuevos y que son de interés antropológico. Así, encontramos la antropología médica que brinda a la presente investigación herramientas de análisis que se ajustan a nuestro propósito.

La antropología médica (Pizza, 2006) se sitúa como una rama de la antropología general de la que extrae herramientas teóricas y metodológicas, como son la etnografía y la observación participante, ahora aplicadas al ámbito de la salud. El trabajo que ha realizado el doctor Arthur Kleiman con relación a la dualidad *disease/illness*, que ubica a los factores culturales presentes en la intervención terapéutica y preventiva, da lugar a un marco teórico que permite interpretar aquellos factores culturales que se ponen en juego en el campo de la salud y los que son relevantes en la eficacia del curandero.

Pero la observación antropológica en el campo de la salud no ha quedado exenta de transformaciones a lo largo de su historia. No implica una mirada clásica hacia lo exótico, en cuanto al estudio de prácticas y concepciones de la salud en pueblos lejanos para occidente, sino que se trata de un viraje de la mirada hacia los procesos de salud que se

aplican en occidente y a todos los contextos, en especial a la biomedicina como un modelo hegemónico que desde el siglo XIX y principios del XX se ha posicionado como el único con rigor científico y poseedor de verdad y ha logrado un reconocimiento consolidado en los conjuntos sociales.

Esto llevó a que la antropología médica, en su *primer estadio* (Pizza, 2006), estuviera fuertemente influida por el biologismo y el positivismo imperante de la época que definía la enfermedad y la salud como agentes exclusivamente biológicos y dejaba por fuera el componente cultural e ideológico que les subyace.

El cuerpo como modelo es entendido como un recipiente que contiene la enfermedad y su desequilibrio biológico era explicación suficiente de enfermedad. El aspecto cultural, es decir, todas aquellas representaciones sobre la enfermedad, el dolor, entre otros, no forman parte de la concepción de enfermedad en el paradigma biomédico.

Progresivamente los trabajos e investigaciones realizados desde la antropología médica, (Kleiman, Pizza y otros), comenzaron a cuestionar este paradigma y pusieron en circulación una mirada epistémica que permite otra concepción del cuerpo, la salud y la enfermedad que los grupos sociales generan a este respecto.

En virtud de ello, la mirada desde la antropología médica, en un primer momento, estuvo vinculada a las representaciones colectivas, a las representaciones e ideas que los conjuntos sociales tienen sobre los procesos de salud-enfermedad; luego, hubo un viraje, un interés específico por el vínculo existente entre la cultura y la institucionalización de los saberes de la biomedicina. Es decir, por el estudio etnográfico de lugares e instituciones donde se produce y se transmite el saber médico, así como también por los espacios en que se debate la práctica cotidiana, en el hospital y el consultorio.

Por último, el cambio se da ahora hacia las acciones concretas de los sujetos, de los usuarios y cómo estos pasan a tomar un rol activo en *su* salud y en *la* salud.

Los saberes de la biomedicina que se materializan a través de las prácticas dan lugar a formaciones o representaciones del cuerpo y de la enfermedad, ya sea que se nombren o no, y a un lenguaje técnico específico que da forma a un cuerpo y a su manera de representar los padecimientos y la salud, que involucran los lugares en donde se producen los conocimientos, las universidades, como lugares donde se transmiten y reproducen los saberes, incluso los hospitales y clínicas donde se ponen en práctica. Como explica Pizza (2006: 269) «la biomedicina es la fuente de una actividad que está dirigida a generar el consenso de los actores sociales».

Las investigaciones en antropología médica, desde una perspectiva crítica, han devuelto los aspectos de construcción histórica y política del cuerpo, así como de sus padecimientos (Le Breton, 2006). Esta ha sido una forma de volver a contextualizar la enfermedad y el cuerpo en su devenir histórico y cultural. El cuerpo para la antropología no es un objeto natural, sino un cuerpo que deviene históricamente construido, un producto histórico (Le Breton, 2006).

Aunque los trabajos de Pizza se realizan en Italia, las prácticas de la denominada medicina popular<sup>4</sup> y su relación con la biomedicina guardan semejanzas con lo ocurrido en Uruguay a principios de siglo XX, tal como lo explica Barrán y lo consignan algunas exposiciones del Sindicato Médico que registran las duras descalificaciones hacia el saber popular tildado como *charlatanismo*.

---

<sup>4</sup> La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales. OMS (2013)

## **5. 2. Pluralismo médico: una categoría de análisis para el estudio del curanderismo**

Toda sociedad construye formas de afrontar y explicar sus padecimientos a partir de los cuales surgen representaciones y prácticas que vinculan lo cultural a la noción de enfermedad, tratamiento, bienestar, entre otros. A partir de esta idea el doctor Eduardo Menéndez (2003) trabajó los conceptos asociados a *pluralismo médico* que pueden auxiliarnos en este recorrido. Viene a incorporarse, entonces, como una categoría de análisis para la investigación en el campo de la antropología de la salud y sobre el curanderismo.

Ahora bien, cuando nos referimos al *pluralismo médico* (Menéndez, 2003) se trata de todo el conjunto de prácticas que involucra el saber de la biomedicina y también de todos los agentes que, de una forma u otra, trabajan sobre los padecimientos y sus representaciones en el conjunto social. Por ende, este modelo implica un aspecto sustancial para nuestra mirada que es la construcción social y la participación de los conjuntos sociales en el tratamiento de la enfermedad, además de diferentes esferas como aquellas vinculadas a aspectos ideológicos, económicos y sociales que determinan la salud en un sentido amplio.

A diferencia de un pensamiento dicotómico entre biomedicina y medicina popular, Menéndez, desde un enfoque relacional, plantea que en los conjuntos sociales esta separación no es tal a la hora de pensar y observar el recorrido que hacen los usuarios del sistema de salud cuando deben afrontar sus padecimientos.

La propuesta trae consigo un cambio de enfoque porque la investigación deja de estar centrada en la figura o agente representante de un saber específico, como puede ser un

curandero o un médico. Debido a que uno excluiría al otro, el foco estará puesto sobre los conjuntos sociales, específicamente sobre sus prácticas y cómo ellas repercuten en la enfermedad y en la curación.

Según plantea Menéndez, los usuarios utilizan diferentes formas de afrontar los padecimientos, por ejemplo, a través de la biomedicina o medicina tradicional, en donde encontramos curanderos, hueseros, chamanes, entre otros. A su vez, se observan otras posibilidades y tradiciones médicas como el hinduismo y las prácticas centradas en la autoayuda (Romero, 2004-2005).

Todas estas formas de tratamiento, en especial el curanderismo, aun cuando se excluyen en múltiples sentidos, siguen conviviendo dentro de los conjuntos sociales. Se trata de diferentes maneras o prácticas que ya no pueden pensarse únicamente desde su eficacia, sino por el hecho de reconocer su existencia y participación concreta en la esfera de la oferta posible en el colectivo al que pertenecen.

Se entiende que la biomedicina sería la forma científica y hegemónica de curar e interpretar la enfermedad, además de estar socialmente ratificada. Los suyos son saberes que se han institucionalizado y colocado como la única explicación posible y racional sobre la enfermedad.

Esto condujo a la subordinación de otras prácticas que han quedado recluidas en los márgenes, aunque no hayan dejado de tener participación en el conjunto social. Dicotomía u oposición que suele disiparse a nivel de las prácticas de los usuarios que continúan buscando ofertas posibles fuera de la institución médica oficial.

### 5. 3. El curandero en relación con otras prácticas medicinales

La enfermedad como una entidad exclusivamente biológica ha tenido también una historia; desde principios del siglo XIX esta noción se ha posicionado como dominante frente a otras prácticas acerca de su concepción y de cómo tratarla.

Progresivamente, bajo el influjo del positivismo como paradigma, íntimamente vinculado a un saber académico y científico, se olvidó la dimensión social y relacional que la enfermedad posee. Así, el modelo biomédico, directamente importado de la medicina occidental, colocó su mirada en la capacidad de diagnosticar y curar. Ese ha sido un modelo relacionado y fuertemente influenciado por la figura del médico y la idea de tecnología médica que hoy es cada vez más precisa y avanzada técnicamente.

Como plantea Le Breton (2006), la medicina despersonalizó la enfermedad como si ella fuese una *falla anónima* en el funcionamiento del cuerpo. El foco está centrado en curar la enfermedad, no en el enfermo, en el sentido de su subjetividad, no se registra la situación de angustia, dolor, deseos, entre otros. Este autor se refiere a la *fábrica* de Vesalio (1514-1564) donde los anatomistas adquirirían una gran influencia en la forma de tratar el cuerpo, cada vez más quirúrgica y más alejada de una mirada holística o integral. Así el tratamiento del cuerpo fue reducido a los fenómenos fisiológicos, pero se excluía el campo de lo social.

El sujeto enfermo se convierte en un “caso” en que se inscribe lo universal de la enfermedad, y el síntoma se torna como un elemento signifiante que permite la construcción de vastas nosografías y potentes programas de lucha contra las miasmas y los daños. Emerge de todo ello una conciencia médica, predictiva, normativa, colectiva, fundada en el higienismo, y que va borrando progresivamente la noción de enfermedad vivida por el sujeto y enviada por Dios. (Roudinesco, É 2005: 23)

Bajo este tipo de mirada, que predominó sobre la salud en Uruguay desde el 1900 (Barrán, 1992), se dejó por fuera, o mejor dicho en otro espacio, todo un abanico de saberes

(de orden empírico y mágico-religioso) con respecto a la cura. Saberes que han sobrevivido a la prueba del tiempo y en sucesivas transformaciones han seguido operando en la sociedad actual.

Los trabajos de investigación en la formación de los médicos, según la antropología médica, aportan una visión crítica, muestran la unilateralidad de la mirada médica y cómo está inmerso el concepto de que la enfermedad es solo una anomalía o disfunción biológica (Good, 2003). Esta formación dicotómica, heredera del pensamiento cartesiano, deja por fuera el carácter social e histórico y también a todas las representaciones que los conjuntos sociales elaboran sobre sus padecimientos.

El análisis de la percepción biológica de la enfermedad lo debemos rastrear en la formación de los médicos, tal como se observa en la investigación citada que relata cómo se va formando al médico en su *nuevo estilo de vida*. «La persona, el sujeto del sufrimiento, se representa como el sitio de la enfermedad más que el agente narrativo.» (Good, 2003).

La enfermedad se despersonaliza, el cuerpo solo pasa a ser el residente de esa enfermedad y su evolución resulta independiente de la persona en su contexto. Esto envuelve una paradoja porque «[...] la biología no es externa a la cultura, sino que está dentro de ella» (Good, 2003).

El tratamiento médico (biológico) ha desarrollado estrategias respecto a la enfermedad, pero referida solo al cuerpo individual, por lo que el objetivo del análisis recae sobre la expresión fenoménica de la enfermedad y excluye el universo simbólico.

Esta mirada conserva un paradigma positivista, es decir que parte de la idea que todo lo que se pueda pesar, medir y diseccionar tiene un valor agregado de verdad en el tratamiento. Este ejercicio de poder sobre el cuerpo humano o biopoder, según Foucault

(2003), es el que nos indica tanto su formación como su historia en la sociedad occidental y cómo llega y se instala en el Uruguay del 1900 (Barrán, 1992).

Perdida entre toda esta maraña biológica y tecnológica queda en los márgenes la relación de la enfermedad con su representación colectiva y su historia.

La narrativa clínica —es decir, el caso como se presenta en las rondas— y las historias clínicas en general conciben al paciente como persona y actor solo en el punto en que los pacientes son considerados moralmente responsables por su enfermedad. (Good, 2003)

Por último, entendemos la antropología de la salud como una rama de la antropología sociocultural, orientada al estudio de los sistemas de salud, en un sentido amplio, y a la influencia de la dimensión cultural en el proceso de salud-enfermedad. Así, la antropología de la salud, desde una perspectiva crítica, podrá dar sentido a los procesos colectivos que surgen de la relación entre los agentes y a las instituciones que participan en el desarrollo de atención-salud-enfermedad. Es la antropología de la salud, entonces, una forma de romper con la unilateralidad de la enfermedad y con las significaciones médicas y, a su vez, de ampliar la mirada hacia los demás participantes implicados en dicho proceso.

## 6. La figura del curandero

En este capítulo se realiza una aproximación a la figura de curandero, con el propósito de delimitar los aspectos propios y característicos de su actividad referidos a su *estilo de vida*. Observaremos cuáles son las características que hacen de esta persona una figura camaleónica.

Una salvedad para el lector, el nombre de curandero no remitirá a una figura masculina, sino que será utilizado genéricamente; he encontrado curanderos de ambos sexos y de diferentes edades y esto no afecta ni es parte del propósito de lo que queremos investigar.

Pretendo apoyarme en estudios realizados sobre la figura del chamán, figura que elegí como medida o vehículo para encarar el análisis del curandero. Sabiendo que ambos no son idénticos, aunque con similitudes en aspectos relevantes.

El curandero correspondía al mundo de la campaña, al medio rural, pero progresivamente ha dejado de ser un fenómeno puramente campesino y ha pasado a ocupar zonas urbanas. Es en este marco cultural que debemos de analizar y contextualizar su existencia.

¿Cómo ha sobrevivido la figura de curandero?

De origen campesino, rural, está vinculado a la tradición gauchesca y a las tradiciones religiosas de la región. La figura de curandero ha permanecido como una práctica sostenida y casi incambiada en su esencia, con su permanente tinte de misterio y sacralidad.

Su figura posee un saber que no permite ser delimitado claramente ya que en él convergen y se conjugan diferentes prácticas curativas y rituales de diversos lugares de origen, tanto como combinaciones religiosas especialmente católicas, pero también

paganas, que hacen de esta figura un actor social difícil de encasillar. «Es un hombre que se dedica a curar enfermedades por medio de agua fría, con yuyos, pero también con palabras [...]» (Bouton, 2014: 360).

Su quehacer se nos presenta como algo que podríamos llamar mítico y arcaico-tradicional y continúa teniendo aún hoy incidencia en su medio social a la hora de *curar*.

Podemos referir los saberes del curandero como los de un *pensamiento nómada* según Deleuze (En Romero, 1993); se trata de saberes y quehaceres no institucionalizados, es decir, fronterizos, en el límite de lo explicable y lo no explicable o metafísico en la estricta acepción del término.

A partir del surgimiento del Estado y del desarrollo de las normativas en materia de salud se ubicó a la comunidad médica y a su centro de estudios en la Universidad de la República como única institución legitimada para curar; con el devenir histórico, la figura del curandero queda sujeta a la imagen de *charlatán* (Vidal y Fuentes, 1924), con sentido peyorativo. Tendríamos que preguntarnos cómo sobrevive la presencia del curandero, aun cuando la medicina alópata ha desarrollado y tecnificado sus prácticas y, de esta forma, es quien tiene la hegemonía para curar.

Entendemos que existe una relación directa entre el cambio de las mentalidades (Barrán, 2005) en la cultura y la mirada que esta tiene hacia la figura del curandero, lo que hace a su credibilidad y a su utilidad. Este cambio, ocurrido a principios del siglo XX, llevó a la sociedad uruguaya a considerar la sacralidad del saber médico y de la titulación académica. Se desplazaba así progresivamente al curandero (sus poderes curativos y sociales) vinculándolo a la figura del *charlatán* (SMU, 1988), relegado a espacios más íntimos (domésticos), con una credibilidad dudosa y celosamente vigilada por la medicina.

Sobre el método nos interesa describir y analizar las técnicas que se realizan actualmente en la zona escogida para la investigación, su eficacia y puesta en escena a través de rituales.

En el texto damos cuenta de la presencia de una *voluntad de curar* que, a nuestro entender, atraviesa todas las prácticas curativas, desde la complejidad técnica de la medicina alópata a las curiosas y también complejas prácticas curanderiles, tal como fueran relevadas en Rosario durante el año 2016.

Veamos ahora algunas definiciones posibles que nos orienten en la tarea:

*Chamanes: Del fra. chaman, y este del tungús šaman. (Siberia).*

*1. Hechicero al que se supone dotado de poderes sobrenaturales para sanar a los enfermos, adivinar, invocar a los espíritus, etc.*

*Curanderos: 1. Persona que, sin ser médico, ejerce prácticas curativas empíricas o rituales.*

*2. Persona que ejerce la medicina sin título oficial.*

*Brujo: Persona a la que se le atribuye poderes mágicos obtenidos del diablo.*

*4. Hechicero supuestamente dotado de poderes mágicos en determinadas culturas.*

Medicine-man, chamanes y curanderos; estas y otras, son las denominaciones usadas para referirse o nominar a una figura que se encarga de la curación y protección de la salud, el combate a la enfermedad al *mal* o a un *trabajo*. Estas nominaciones no representan lo mismo en cuanto tienen diferencias radicales que, de todas formas, no excluyen la existencia de puntos de convergencia que hacen posible el análisis de un curandero con la herramienta teórica y el trabajo etnográfico que diferentes autores han realizado sobre la figura de un chamán. Esto no implica que sean lo mismo o que representen la misma cosa para el contexto que los rodea, sino que la figura del chamán es lo más próximo a la del curandero.

A medida que los exploradores occidentales se extendían por el mundo, encontraron gentes distintas que declaraban comunicar con los espíritus para aprender sobre la vida y la curación. Estas personas recibían distintos apelativos en sus correspondientes lenguas, como pagé, piayé, angakut, arendiouannens o shaman. Pero los exploradores, que provenían de países como España, Inglaterra, Francia, Rusia o Alemania, se refirieron a ellos como juglares, hechiceros, magos, taumaturgos y otros términos, a menudo descalificativos. (Narby y Huxley. 2011:17)

Recordemos que los exploradores, cuando llegaron a América Central y a América del Sur, hace ya más de 500 años, tenían una fuerte creencia cristiana y por eso su observación sobre este tipo de personas estaba cargada de su visión teocéntrica. En los textos que se recogen de misioneros, por ejemplo los del francés André Thévet, quien estuvo en Brasil, se los llamó *pastores del Diablo*, influidos por creer que el saber canónico consistía en la búsqueda de un saber que se consideraba prohibido y, entonces, se preguntaba «¿Qué necesidad hay de buscar con excesiva curiosidad los secretos de la naturaleza y otras cosas de las que Nuestro Señor se ha reservado el conocimiento para él solo?» (Narby y Huxley, 2011:36).

Bajo el influjo religioso (católico), la persona encargada de la medicina de la tribu, conocedora e investigadora de los *secretos de la naturaleza*, era una persona que invocaba para su uso las fuerzas espirituales simbolizadas en su religión y mitología. Esta herejía era vista con ojos despectivos y enjuiciadores, según estos misioneros eran personas que tenían vínculos demoníacos.

Entrado el siglo XIX y con el advenimiento de la ciencia humanística y el surgimiento de la etnología *académica*, un despliegue de investigadores se lanzaron al encuentro y estudio de pueblos exóticos. En estos registros la figura del chamán aparece de forma tangencial o solo referida dentro del contexto general de la investigación. El chamán integró la categoría de medicina primitiva o salvaje. Bajo la influencia del racionalismo en

el ambiente académico de la época se generó una imagen despectiva del chamán, como un *impostor*.

Por otra parte, Denis Diderot en 1765, uno de los mayores representantes del enciclopedismo, distinguió a chamanes (Rusia) de juglares (América).

«Estos shamans pretenden tener influencia sobre el Diablo, al que consultan para conocer el futuro, curar enfermedades y efectuar trucos que parecen sobrenaturales, ante un pueblo ignorante y supersticioso.» (Narby y Huxley, op. cit: 51).

Los juglares cumplen una función análoga a los chamanes y aseguran relacionarse solo con los espíritus benéficos que les permiten conocer la naturaleza de las enfermedades y, por intermedio de este conocimiento, es que aprenden a curar. En ambos casos representan la figura que se encarga del tratamiento de la enfermedad en la tribu a la que pertenecen.

Finalizando el siglo XIX comienza a darse un giro respecto a la consideración que tenía occidente por otras culturas. En este cambio de perspectiva resaltamos la influencia del antropólogo germano-estadounidense Franz Boas, quien tuvo una mirada más amigable y acertada sobre los entretrejos culturales que investigaba. En una posición clara de rechazo al evolucionismo imperante de su época, fue el precursor de lo que luego se denominó *escuela relativista*<sup>5</sup> y también del particularismo histórico.

Siguiendo el recorrido propuesto, a mediados del siglo XX encontramos los trabajos de investigación realizados por los destacados antropólogos Claude Lévi-Strauss, y George Devereux.

En 1974, Lévi-Strauss publicaba su célebre texto sobre la *eficacia simbólica*, donde explica el funcionamiento de la cura, los mecanismos y andamiajes que operan en la cura

---

<sup>5</sup> De forma general, la escuela relativista sostiene que un concepto o idea no puede tener valor de verdad absoluta y de validez universal. (Narby, J y Huxley F. 2011:17)

del chamán. Si partimos del análisis de un ritual chamánico de los indios cuna (ubicados en territorio de la República de Panamá y del texto recogido por Erland Nordenskiöld), allí se relataba el trabajo realizado por el chamán de dicha tribu en el caso de un *parto difícil*. A raíz de este análisis, Lévi-Strauss observó cómo es posible la «manipulación psicológica del órgano enfermo» y la influencia que tiene en el ritual y su efectiva participación de la comunidad. En este ensayo Lévi-Strauss propone comparar al chamán con el psicoanalista que, aunque diferentes, les encuentra un paralelismo respecto a la idea del trabajo con la palabra, la posibilidad de dar sentido a lo que ocurre y compartir un mecanismo clásico para el psicoanálisis como es la abreacción.

El paralelismo, pues, no excluye diferencias. Esto no debe sorprender si se toma en cuenta el carácter de trastorno que se trata de curar: psíquico en un caso, orgánico en otro. En realidad, la cura chamanística parece ser un equivalente exacto de la cura psicoanalítica, pero con una inversión de todos los términos. Ambas buscan provocar una experiencia, y ambas lo consiguen construyendo un mito que el enfermo debe vivir o revivir. Pero, en un caso, se trata de un mito individual que el enfermo elabora con ayuda de elementos extraídos de su pasado; en el otro, de un mito social, que el enfermo recibe del exterior y que no corresponde a un estado personal antiguo. Para preparar la abreacción, que se convierte entonces en una “adreacción”, el psicoanalista escucha, mientras que el chamán habla. (Narby y Huxley 2011: 122)

Acerca de la relación entre el chamanismo y el psicoanálisis encontramos un autor célebre como George Devereux, considerado como el padre de la etnopsiquiatría por su formación como psicoanalista. Él relacionó la personalidad del chamán con la enfermedad mental. Es una relación conflictiva y extrema en algunos casos, pero no por ello deja de aportar datos a la personalidad del chamán y de allí a la del curandero en un sentido de aproximación.

Este autor plantea que «[...] no hay ningún motivo ni ninguna excusa por el que no podamos considerar al chamán como un neurótico severo e, incluso, como un psicótico» (Op.cit: 127).

Mircea Eliade (2013) por su parte definió al chamanismo como *técnica del éxtasis*.

Extraemos un fragmento que ilustra su pensamiento,

[...] el descenso al mundo subterráneo, la lucha contra los espíritus malignos, pero también la relación cada vez más cercana con “espíritus” como resultado de su “encarnación” o la “posesión” del chamán por los “espíritus” son invocaciones, en la mayoría de los casos, recientes. [...] La característica específica del chamanismo no es la incorporación de espíritus por parte del chamán, sino el éxtasis que provoca la ascensión al cielo o el descenso al infierno. La incorporación de espíritus y la posesión por éstos (*sic*) son fenómenos difundidos de un modo universal y no pertenecen, necesariamente, al chamanismo en sentido estricto. (p. 91)

En el libro titulado *Otras terapias* (2006) el doctor Portillo afirma que «vivimos en una era de lo efímero, del pensamiento light, del cambio vertiginoso» (p. 12). Ante esta afirmación debemos contraponer la práctica curanderil, que ante la *liquidez de estos tiempos*, en el sentido propuesto por Bauman (2004), continúa su robustez y se sostiene ante los embates de un tiempo efímero, un tiempo que tiene como esencia lo vertiginoso del cambio. Lo disfrutable, lo saludable se pierde en *liviandad*, dado que ya se encuentra en vías de cambio. Una sociedad que *patina sobre hielo fino* (parafraseando a Bauman) donde el éxito está en la velocidad y en la posibilidad de acomodarse a ese cambio.

Surge una clara complejidad en definir esta práctica, por su esencia, por su tradición,

[...] se pueden definir como el conjunto de prácticas que no están de acuerdo con los estándares aceptados por la comunidad médica. También pueden ser definidas como el conjunto de intervenciones médicas que no se enseñan en la escuela de medicina ni se practican en los hospitales. (Portillo, 2006: 19)

Por último, Roudinesco (2005) ubicará al curanderismo dentro de la categoría de medicina mágica o religiosa y al curandero junto a los hechiceros y adivinos.

A todo este recorrido quiero agregar que el curanderismo debe ser entendido como un sistema de curación mágico-religioso y no solo una técnica y sí un método, porque su práctica es la expresión empírica y simbólica de un sistema de creencia coherente y consistente en el tiempo. De todas formas, me interesa también dejar en claro que reconocer

su valor e influencia en nuestro contexto no significa que todo vale y todo sirve; que no estemos exentos de *charlatanería*.

## 7. La adquisición del don

Los trabajos etnográficos han recogido una copiosa cantidad de registros sobre las prácticas curativas en diferentes regiones geográficas y en diferentes tradiciones, si bien se puede observar una multitud de rituales, aunque distintos en su expresión. Pero hay una figura que se repite en todos ellos, que se presenta sin distinción de tradición o de lugar geográfico en particular. Esta figura es la del chamán, encargada de velar por la salud de la población a la que pertenece.

A sabiendas de que no existe una medicina, sino una multitud de ellas (véase en Romero, S. 2005. *La diversidad en el campo de la salud*), las curaciones del chamán guardan características particulares que permiten delimitarlas e identificarlas, y, a su vez, caracterizarlas como una práctica medicinal determinada.

La tradición de cada cultura conserva y transmite determinados conocimientos; en relación con saberes medicinales que se encarnan y recaen sobre la figura del chamán, pese a los rasgos que lo diferencian. Estos conocimientos curativos, en el orden de lo empírico, refieren a tratamientos de diferentes enfermedades, infecciones u otras dificultades médicas que están relacionadas con el entorno en el que suceden, así como también a las plantas y a los objetos que se utilizan para la curación. Este conocimiento empírico procede por ensayo y error y va circulando por vía de la transmisión oral dentro de la cultura que la produce.

No obstante, la figura del chamán debe interesarnos, no para hacer idéntica analogía entre él y el curandero, ya que ambos son figuras con reconocibles diferencias, pero también con similitudes o semejanzas en algunos aspectos de su tarea y de su propósito (por ejemplo, en el tipo de retribución o más bien en la ausencia de honorarios).

En primer lugar, la figura del chamán fue observada y descrita (Eliade, M. ([1951] 2013), Frazer, J. ([1890] 1981) *et al.*) por vez primera en Siberia. Estas personas, en términos generales, se caracterizaban y distinguían del resto de su sociedad por ser quienes se dedicaban al arte de la curación y de la adivinanza; capacidad obtenida a través de difíciles iniciaciones, un don que les permitía tener una sensibilidad o unas características determinadas para el rol que desempeñaban en ese lugar y para esa población definida. Su distinción no se limita solo a su conocimiento y sensibilidad, también existe una vestimenta y toda una serie de instrumentos que lo caracterizan. En virtud de ello, se observan formas de danzas, ritmos, series de gestualidades y métodos de adivinación. Una determinada vestimenta y ornamentos se observó con recurrencia en chamanes como, por ejemplo, los cuernos de animales, pieles, y especialmente la utilización de un tambor plano como objeto característico. Todos estos elementos tienen una significación dentro de la tradición canónica.

Los conocimientos medicinales a nivel empírico van en general acompañados por una tradición simbólica de suma importancia, es así que los relatos míticos y explicativos del padecimiento forman una parte sustancial del tratamiento y de la curación de las dolencias. Todos los elementos se suman a lo que quizás resulta esencial o determinante para el chamán y también para el curandero, esto es la adquisición del don.

Este don, que puede ser heredado por línea paterna como materna o ser recibido de forma repentina, tiene como función el dotar de una cierta capacidad distintiva al curandero. Le permite ser capaz de manipular a las personas o pacientes en el tratamiento y también la posibilidad de intermediar con los espíritus (para el curandero, preferentemente,

santos católicos) que lo auxilian en el combate contra la enfermedad. Es claro el ejemplo ya clásico de Lévi-Strauss ([1974] 2011) en su relato sobre el desenlace de un parto difícil.

Podemos distinguir tres momentos en los cuales el don se manifiesta. Un primer momento tiene una característica más íntima con la persona que ha *sentido el don*. Le llega como un *regalo de Dios* o por una transmisión familiar, pero que tiene la particularidad de que primero se evalúa la sensibilidad de la persona, se busca en su mente y en sus impresiones corporales los primeros vestigios de esta nueva forma de ser y de estar en el mundo. Un segundo momento está vinculado a la práctica aún silenciosa del don, un ensayo o ejercicio que recae sobre personas cercanas al curandero y que sigue teniendo carácter privado. Solo algunas personas del círculo más cercano van tomando conocimiento de lo que va aconteciendo. En tercer lugar la declaración y el ejercicio abierto del don.

Ahora bien, la adquisición del don puede darse de dos formas claramente reconocibles: la primera, más extendida en la región, es la aparición repentina de la capacidad para curar. Esta forma, según los datos recogidos, aparece insospechadamente y es sentida por la persona como una iluminación, como una experiencia de tipo mística. La segunda posibilidad en la adquisición del don resulta de una suerte de aprendizaje de rezos, fórmulas, mediciones y recetas para la curación de determinados padecimientos. A su vez, inciden directamente sobre este aprendizaje, las fechas y días relacionados a eventos y conmemoraciones religiosas, especialmente de origen católico.

En suma, reconocemos tres fases de su incorporación y ejecución:

- 1) La experiencia de recepción del don.
- 2) El ensayo silencioso del don.
- 3) El ejercicio del don.

El curandero vive su práctica como una *vocación*, palabra derivada del latín que significa un llamado de Dios, Jesús dijo: «Multi autem sunt vocati pauci vero electi», «muchos son los llamados y pocos los verdaderamente elegidos» (La Santa Biblia, Mateo 1926: 22,14). *Vocación* es la acción y efecto de llamar. En términos religiosos se refiere a la inclinación a la vida eclesiástica. En términos más mundanos se refiere a la naturaleza de seguir una determinada actividad o profesión.

En los relatos recogidos siempre se hace presente la idea de ayudar a los demás, de contribuir al bienestar de las personas que llegan a la consulta. Se observa entonces una voluntad de curar y una confianza plena en su don, en su poder curativo y en la urdimbre de creencias que se materializan en la práctica, aunque el curandero tiene una noción más pragmática que teórica de su don.

Si bien existen algunos casos en que hay una relación hereditaria de la transmisión del don, como de madres a hijas, también puede ser otorgado por una iluminación.

La condición del don que permanece en todos los casos observados es de otorgamiento de tal capacidad, siempre a través de Dios, en estrecha vinculación con los santos católicos que ofician como los espíritus convocados o invocados para la curación. Así ocurre de la misma forma en sociedades distantes como Siberia, Asia Menor, América del Norte donde el chamán invoca a espíritus, animales o personajes sobrenaturales para que intervengan en la sanación. En la ciudad de Rosario los convocantes curanderos, no chamanes, se aferran a su fe católica y los invocados son santos católicos como San Jorge o la Virgen María, según la naturaleza de la enfermedad que se pretenda combatir.

El llamado o vocación siempre tiene una aparición inicial que se da en pequeños trances o ensoñaciones que perturban momentáneamente el estado de conciencia. No

presentan una fenomenología tan expresiva y colorida como podemos ver en los estudios documentados por Mircea Eliade ([1951] 2013), donde la adquisición del don en lugares como Siberia, Asia nororiental y otros presentan trances extáticos profundos en su duración y ensoñaciones con contenidos de desmembramientos de partes del cuerpo, viajes a lugares espirituales y encuentros con seres supramundanos.

Pero más allá de la espectacularidad de estos relatos, siempre se encuentra la irrupción de algo místico, necesario en la transfiguración de la persona en *alguien* con la capacidad de curar.

Lo que importa observar ahora es la simetría que existe entre la singularización de los objetos, seres y signos sagrados, y la singularización por elección, “escogiendo” entre los que experimentan lo sagrado con una intensidad distinta que el resto de la comunidad y que encarnan en cierto modo, lo sagrado, puesto que lo viven abundantemente, o, más bien, “son vividos” por la “forma” religiosa que los escogió (dioses, espíritus, antepasados, etc.). (Eliade, 2013: 44)

El don adquirido para curar, además de las peculiaridades que encontramos en su ejercicio, permite al curador traspasar los límites del tiempo y el espacio. Esto quiere decir que dota a quien lo posee de una extraña capacidad de curar a distancia que no hace necesaria la presencia física o corporal del que padece, sino que basta con algún objeto que represente simbólicamente a quien necesita tratamiento. Estos objetos pueden ser tanto un mechón de cabello o una foto, como una pertenencia querida por la persona o familiarizada con ella. Es así que esta representación simbólica entraña una relación que en el plano de lo místico hace contacto con él y permite que el efecto del tratamiento le recaiga, sin necesidad de estar presente. Parece existir un efecto de contigüidad entre el objeto que representa y la persona representada, una asociación de ideas por contigüidad o magia contagiosa (Frazer, [1890] 1981).

¿Cómo es posible esta situación? Tenemos como prioridad la noción de un vínculo simbólico, es decir una conexión que hace posible la comunicación con la persona afectada. No obstante, dos planos se ponen en relación, por un lado, el plano de lo real, en el sentido físico del término y, por otro lado, el plano de la representación, de lo simbólico, que intermedia entre la comunicación del curandero y los rezos, mediciones e invocaciones que realiza con la persona que padece. Es así que lo esencial del tratamiento radica en el plano de lo simbólico; al respecto un curandero relata:

*No necesito que la persona esté presente, puedes imaginarte a la persona, mejor es con algo que sea de la persona, pueden venir con algún amuleto, medalla, un atuendo o también una foto de la persona que quieren curar y eso alcanza para hacer las oraciones dependiendo de la enfermedad que sea [...]. (Entrevista 07/03/2016, Rosario)*

Ahora bien, el don, si lo ubicáramos como una entidad independiente del curandero que se encuentra bajo vigilancia, así como llega, incluso por acciones desafortunadas para el curandero, puede también retirarse, este hecho (el retiro del Don) aunque no ha sido constatado, si se hace mención en la entrevistas realizadas. Las acciones y la forma de utilizar el don son motivos de su permanencia o de su fuga. En el espectro de prácticas mágico-religiosas el curandero ha sido vinculado con brujos y brujas que se relacionan por la capacidad de ejercer un *poder* o tratamiento, pero se diferencian por su finalidad.

El brujo es el hermano carnal del hechicero; «[...] sus supuestos efectos se conocen bien en el Río de la Plata con el nombre de “daño” [...]. Embrujan hasta los días de la semana, haciendo predilección por los martes y viernes para sus conjuros» (Bouton, 2014: 353).

En este sentido, los brujos y brujas (con referencia a la magia negra) se relacionan con causar el mal, popularmente conocidos como *daños*. En las antípodas de esta finalidad se

encuentra el curandero que tiene como propósito el tratamiento de enfermedades y recetas de plantas y untos tendientes siempre a hacer el bien. «Esto es un regalo de Dios para hacer el bien [...] si viene de Dios tiene que ser para hacer el bien.» (Entrevista 07/03/2016, Rosario). No obrar bajo esta perspectiva es motivo del retiro del don por un *mal uso*.

Es de conocimiento general de la población el carácter flexible de los honorarios que perciben los curanderos por su labor, generalmente es a voluntad del consultante y en ocasiones una modesta retribución, casi mínima. Esta relación con el dinero no solo tiene que ver con cierto estilo de vida, sino que guarda relación con la conservación del don que si se utilizara con un propósito de enriquecimiento puede ser motivo de su pérdida. Este hecho, aunque no ha sido constatado en la investigación, se lo considera en reiteradas ocasiones como un acto desdichado. Por el contrario, el desinterés en lo económico se destaca como un valor muy apreciado entre los curanderos.

La actitud frente a la retribución económica ha tenido un papel determinante en autorizadas caracterizaciones etnográficas (ver en C. Lévi-Strauss, 2005).

Y Quesalia prosiguió su carrera, rica en secretos, desenmascarando a los impostores y lleno de desprecio por la profesión: “tan sólo (*sic*) una vez he visto a un shamán que trataba a los enfermos mediante succión, y nunca pude descubrir si era un verdadero shamán o un simulador. Por esta única razón, creo que era un shamán: no permitía que aquellos a quienes curaba le pagaran”. (Strauss, L. 2005: 205)

## 7.1. Sobre rezos y costumbres curativas que se mantienen en el tiempo

El registro y anotaciones sobre los curanderos con quienes he conversado y entrevistado (en Rosario, departamento de Colonia, 2015-2016) me han permitido ver una constante en todos ellos: las oraciones del corpus cristiano como herramienta curativa.

Nadie quizás como R. Bouton ha recogido tan fielmente los rezos curativos de su época que aún se mantienen con idéntica fidelidad. Existe una referencia constante a Dios, Jesús, la Virgen María y santos católicos como los grandes protectores de la salud.

En la investigación que desarrollé recogí:

*Siempre le rezo a Jesús y a la Virgen María, aunque para algunas enfermedades le rezo a otros santos, por ejemplo para la vista se le pide a Santa Lucía o para cortar la culebrilla a San Jorge. Pero en todos los casos termino la prédica en nombre de Jesús y la Virgen María.* (Entrevista 21/07/2016, Rosario)

*Jesús es siempre nuestro espíritu salvador por eso siempre le pido a él.* (Entrevista 04/03/2016, Rosario).

Veamos algunos ejemplos registrados por R. Bouton ([1954]2014,):

Oración para la culebrilla:

*Yo iba por el camino, me encontré con Jesús y José; le preguntó José a Jesús: ¿esta culebrilla con qué se curaría? Respondió Jesús: con unto sin sal y tierra de la guía. En nombre de Dios y de la virgen María, culebrilla sécate.* (R. Bouton Op.cit:366)

Yo iba por un caminito, me encontré con San Pedro, me preguntó qué tenía y contesté que cobrero. ¿Qué con qué se curaría? Respondió San Pedro: Con agua de la fuente y rama del monte”. (Bouton, 2014 :365)

Oración para curar picaduras de víboras y mordida de animales rabiosos.

Jesús, José y María; grande es el nombre de Jesús y del Patriarca San Bentos. (En la mano derecha se tendrán tres granitos de sal, y después de decir las respectivas palabras se hace la cruz con la misma mano derecha, en la boca de un vaso con agua, y al terminar la primer cruz, se deja caer un granito de sal en el vaso y en la segunda cruz, otro, y a la tercera cruz se soltará el último grano de

sal, cuya agua se le da a beber al enfermo o, si está ausente, a otra persona, diciéndole: bebe esta agua N.N. (el nombre del enfermo aunque sea otra persona que bebe el agua) para sanar. (Bouton, 2014: 366)

Sobre estas oraciones y la similitud con las prácticas que he registrado (la culebrilla y su tratamiento con rezos, untos y yuyos) en la ciudad de Rosario, vemos cómo han perdurado en el tiempo la invocación en un plano simbólico y también en el orden empírico, la utilización de sal, untos y yuyos a la hora de curar. Todo esto es memoria de un acervo cultural todavía vigente.

## **8. Prácticas y tratamientos: circulación entre lo empírico y lo simbólico**

### **8. 1. Rituales con función curativa**

Las prácticas del curandero, puesta en escena, se desarrollan dentro de un contexto determinado y con una lógica coherente y muy rica en contenido material y simbólico, inmersa en un sistema estructurado de creencias, donde a un determinado conjunto de enfermedades (por ejemplo aquellas relacionadas con la piel) les corresponde un ritual y un rezo específico. A su vez, esta estructura de curaciones está sujeta a una tradición oral que la determina y la transmite.

Asimismo, este sistema de prácticas se reproduce y se expresa a través del ejercicio del ritual en todo su bagaje representacional y discursivo. Este toma y retoma aspectos del catolicismo y también de otras religiones que, aunque en menor medida, están presentes en los actos mágicos, como por ejemplo daños y protecciones mágicas que difieren de la expresión católica.

El ritual o rito proviene del latín *ritus*, conjunto de prácticas o de acciones establecidas que forman parte de una liturgia y de una tradición que regula las ceremonias y los cultos que se practican.

No existe una radical diferencia entre rito y ritual, tanto es así que muchas veces se los utiliza como sinónimos. Veamos alguna definición de rito y ritual como forma de adentrarnos en el tema.

En primer lugar tomemos una definición muy curiosa y necesaria, como es la que el zorro le explica al principito sobre los ritos:

Los ritos son necesarios.

¿Qué es un rito? —dijo el principito.

Es también algo demasiado olvidado —dijo el zorro—. Es lo que hace que un día sea diferente de los otros días; una hora, de las otras horas.

Entre los cazadores, por ejemplo, hay un rito. El jueves bailan con las muchachas del pueblo. El jueves es, pues, un día maravilloso. Voy a pasearme hasta la viña. Si los cazadores no bailaran en día fijo, todos los días se parecerían y yo no tendría vacaciones. (De Saint-Exupéry, 2014: 81)

El ritual está definido como un acto, una acción que ordena el entorno y las diferentes secuencias. En él se distinguen actos simbólicos que lo enmarcan y para los participantes o creyentes sucede en ese momento una operación misteriosa o sustancial que no se deja reducir al símbolo del gesto.

El ritual es algo específicamente humano, no desarrollado en las sociedades animales, por más allá que observemos comportamientos que se dirían ritualizados. De hecho son comportamientos seudorrituales, inscritos en un sistema neurocerebral, de forma rígida y común a cada especie. (Gómez García, 2005: 244)

El ritual que surte efecto en el trabajo del curandero es indisociable de la religión que practica, de allí se extraen todos los elementos simbólicos involucrados en el ritual. En segundo lugar porque el ritual es siempre un acto religioso, en cuanto a lo sagrado; instala un espacio sacralizado que se diferencia del profano, como plantea Eliade.

Un rito es primordialmente [...], algo actuado en clave simbólica, es práctica, acción, secuencia de actos cargados de simbolismo culturalmente codificado. De ahí que su análisis consista en descodificar e interpretar lo que se comunica sin palabras (a veces, reforzado por ellas, o a contrapelo de ellas). Pues es más significativo lo que no se dice. En cuanto modo de comunicación constituye alguna clase de lenguaje, pero al no fundarse en la palabra, opera más bien como un “paralenguaje”, según escribió Lévis-Strauss. (Gómez García, 2005: 244)

Como vemos en la cita anterior, el ritual posee un factor escénico y simbólico. Es una actuación que impacta simbólicamente y tiene su efecto, como veremos en el apartado de la eficacia simbólica. Así pues, todo acto escénico debe tener un personaje central, en este caso el mago. Sobre esto veamos qué dice la Rama Dorada (Frazer, J.):

El mago no duda de que las mismas causas producirán siempre los mismos efectos, ni de que a la ejecución de las ceremonias debidas, acompañadas de los conjuros apropiados, sucederán inevitablemente los resultados deseados, a menos que sus encantamientos sean desbaratados y contrarrestados por los conjuros más potentes de otro hechicero. Él no ruega a ningún alto poder; no demanda el favor del veleidoso y vacilante ser; no se humilla ante ninguna deidad terrible. Ni a su propio poder, grande como lo cree, lo supone arbitrario ni ilimitado. Sólo (*sic*) podrá manejarlo mientras se atenga estrictamente a las reglas de su arte, a lo que pudiéramos llamar leyes de la naturaleza, tal como él las concibe. Descuidar estas reglas o cometer la más pequeña infracción de ellas es incurrir en el fracaso e incluso exponerse el inexperto practicante a los peligros más extremos. Si reclama una soberanía sobre la naturaleza, es una soberanía constitucional, rigurosamente limitada en su alcance y ejercida en conformidad exacta con la experiencia. Así, vemos que es estrecha la analogía entre las concepciones mágicas y científicas del universo. (Frazer, 1981 [1890]): 75)

La esencia del rito, entonces, está en la perfección de su ejecución; entre los curanderos debe ser practicada con precisión exacta. Solo cuando el rito ha sido llevado a cabo correctamente la ceremonia posee el poder de *obligar* a los espíritus. Si el rito es erróneo, tan solo despierta la ira y el resentimiento de los dioses. En este sentido, la técnica del rito es un factor decisivo y determinante para la eficacia del acto mágico representado en el ritual.

El rito es la técnica de santificar la costumbre, por su naturaleza es contingente a sus creencias y contribuye, a su vez, en la preservación y actualización de costumbres sociales, religiosas y curativas.

Los ritos surgen como una escenificación que, en primera instancia es social y luego adquiere la transmutación de sacralidad tornándose decisivamente como una ceremonia religiosa. Así pues, el rito puede ser vivido o practicado de forma personal o de forma común en su práctica junto a otras personas, a través de la oración, la danza y el drama.

Las palabras son un ingrediente esencial del rito, a través de la cual se hace *carne* y se expresa como una forma de evocación de lo sagrado, invoca al espíritu santo, a la Virgen Maria. Es de uso el término *amén* para culminar la oración ritual.

En ocasiones el ritual implica el peregrinaje a lugares *sagrados*. Vemos cómo parten de todos los puntos del país grupos organizados para ir a los santuarios o lugares sagrados para dejar ofrendas y rezos al santo que allí se venera. Esta es una práctica actual y también un ingrediente muy antiguo, procedente de diferentes rituales que implican ritos y ceremonias de purificación, sanación y santificación.

Finalmente, el rito se desarrolla también, quizás de manera más profana, en las formas modernas de ceremonias sociales de pasaje, de iniciación que, a primera vista, pueden parecer muy diferentes a los ritos realizados por el curandero. No obstante, en un sentido estructural se observa una vecindad de la lógica que reposa en la oración, la vestimenta, la lectura, la música y otros elementos que se vuelven objetos de devoción espiritual, tanto del individuo como del grupo.

La campaña uruguaya es el lugar de origen más frecuente del curandero. En general, es un lugar impregnado de cuentos y anécdotas sobre las curas milagrosas y las creencias del orden de lo místico que amalgama la religión católica con creencias surgidas del estilo de vida del gaucho: natural y matrero. Javier de Viana (1946)<sup>6</sup>, como nadie, ha dejado ilustrada fiel y hermosamente contada la vida en el campo y al hombre que allí habitó a finales del siglo XIX y principios del XX. Entre esos hombres ilustrados de sus cuentos aparece el curandero y el relato sobre una curación que nos permite inferir esta tarea en la época en que De Viana escribió, además de su relación con lo observado en la investigación actual.

---

<sup>6</sup> Véase en el prólogo escrito por Arturo Sergio Visca de la *Selección de Cuentos*.

Tal es así que en sus cuentos se retrata la vida del hombre rural en su mayor expresión y entre ellos uno es de especial interés para esta investigación. *La bencedura*<sup>7</sup> es uno de los cuentos donde se relata una situación que involucra la tarea casi sorprendente del curandero y expresa características propias del imaginario respecto a la forma de presentarse este personaje con su aureola de misterios y rasgos físicos.

Si bien sabemos lo lejano que está en el tiempo este cuento y las diferencias con la actualidad, permite, sin embargo, observar cómo esta práctica se mantiene hoy con tal vigencia y con los rasgos de *estructura* que posee el ritual hasta hoy en día.

Vayamos a los fragmentos del cuento que conciernen a nuestro propósito. El texto que vamos a ir desarrollando en las próximas páginas fue producido por Javier de Viana, del que sabemos que es un representante aún vigente de la literatura criolla. De su fecunda obra, he elegido el cuento *La bencedura* que muestra un imaginario del curandero, hombre viejo y con una misteriosa reserva, vinculado al campo y a la naturaleza circundante que en su fase ritual expresa significativamente lo simbólico de un ritual curiosísimo.

Pasemos al cuento que resumiré en algunos fragmentos y citaré en otros. Comienza dando al lector la descripción del contexto en que se desenvuelve, campos desolados por la guerra y un invierno copioso de lluvias. Depuestas las armas, luego de fervientes luchas partidarias, el personaje don Marcial Rodríguez vuelve a su estancia, lugar en el que se desarrollarán los actos venideros de la historia.

---

<sup>7</sup> El término bencedura tiene dos formas de interpretación etimológica posible, por un lado encontramos la palabra benncedura que proviene del portugués relacionado a bendecir o santiguar. Por otro lado encontramos la palabra vencedura relacionada al termino vencer, en el sentido de triunfar. En nuestro caso elegimos la palabra bencedura dado su vínculo religioso y de invocación que se ajunta más a lo religioso de la tarea del curandero. Véase en: Tabakián, G (2016)

Don Marcial llega al lugar acompañado de su hijo Luis, dos amigos más que fueron compañeros de armas en la lucha pasada y un pardo que fue su asistente. Uno de ellos, llamado Juan, encargado de una tarea de cortar paja en un bañado junto a su amigo, fue alcanzado por una víbora y la reacción del veneno se hizo notar inmediatamente. Por ello, fue llevado de nuevo al rancho por el compañero que lo acompañaba. En el lugar fue observado por don Marcial y por el resto de los personajes que confirmaron el diagnóstico. En ese momento, comenzaron la tarea para contrarrestar los síntomas de la fiebre y de la inflamación del rostro; el tratamiento consistía en paños fríos y yuyos de los alrededores, hojas de guaco y yerba de la víbora, con la que hacían un unto para pasar en la herida.

Pero Juan no mejoraba, al contrario, el veneno parecía avanzar y los síntomas empeorar. A todo esto, don Marcial decidió salir por su cuenta en busca de ayuda, la de un curandero viejo y de fama conocida.

Era el tío Luis, curandero de fama, no tanto por sus vastos conocimientos de herborista. que le habían familiarizado con cuanta yerba y cuanto “yuyo” existe en tierra uruguaya, sino por su sabiduría y raro don para vencer. Cuando los medicamentos silvestres no daban resultado; cuando las infusiones y las cataplasmas no surtían efecto; cuando la ciencia de los doctores se reconocía impotente, entonces íbase en busca del pardo Luis, como se va en busca de la Providencia, de lo sobrenatural y del milagro. (Viana, 1965 op cit : 70)

No obstante, ya de este fragmento se desprenden razonamientos recurrentes en el trabajo de campo realizado para esta investigación: la fama obtenida y reconocida por la gente de la zona, el poseer un don y, por último, recurrir a este curandero cuando los que rodean al enfermo no encuentran la solución en sus remedios caseros ni cuando el médico logra ser efectivo. Asimismo, a la luz de las entrevistas realizadas, esta estructura discursiva y estas mismas actitudes se observan en las personas a quienes consultamos.

Ahora bien, sigamos nuevamente con el texto:

[...] la buena voluntad de un poseído que cura en nombre de Dios, por favor de Dios, como las aguas de Lourdes curan las dolencias de los fanáticos cristianos. No eran para contarse las maravillas que había hecho el viejo curandero mediante el poder de su oscura ciencia nigromántica. Más de una vez había llegado al lecho de un casi cadáver unido al mundo de los vivos por hilo casi impalpable, por llama casi invisible, y él había hecho del hilo una maroma y había soplado la llama convirtiéndola en resplandor de vida. (Viana, 1965 op. Cit.: 71)

Aquí aparece un elemento fundamental, curar en nombre de Dios o por favor de Dios, es decir, que se trata del Dios católico al que en forma tan frecuente hemos encontrado en los lugares visitados.

Sigamos ahora con lo que fue el ritual aplicado al enfermo que en el desarrollo del cuento yacía casi moribundo.

Sin embargo, el extraño médico no se desmoralizó. Con su mano negra y callosa oprimió la frente del mozo, le hizo varias cruces, en la boca, en la cabeza, en el pecho; y luego, pidiendo un vaso, salió de la covacha solicitando que le dejaran solo.

Llenó de agua el vaso, y sacando de la cintura su cuchillo, trazó en el suelo un sello de Salomón; después, con la punta de la hoja acerada, recogió una pequeña porción de tierra de cada sección de círculo y las fue echando en el vaso. En seguida, con ademanes de sacerdote mago, misteriosos, solemnes, incomprensibles, levantó el vaso a la manera de un cáliz, murmurando una oración ininteligible. Miró el sol, dio dos o tres vueltas, se arrodilló, pronunció otra oración extraña, y santiguándose con el vaso, fuése a la cama del paciente. Una vez allí, hincó una rodilla en tierra, levantó con la mano izquierda la cabeza de Juan, y mientras con la derecha le hacía beber el líquido, pronunció cuatro palabras cabalísticas, cuatro vocablos oscuros e incomprensibles, que los asistentes no intentaron descifrar.

Luego arrojó al suelo el vaso vacío. En seguida comenzó a recoger los pedazos. Durante esta operación el rostro del viejo estaba ceñudo y sombrío; sus conjuntivas mostrábanse más rojas que de costumbre; las numerosas arrugas de la frente se marcaron más hondas, y sus largos dedos nudosos palpaban el pavimento en busca de los fragmentos de vidrio. Cerciorado de que los tenía todos en la mano, se puso a contarlos, uno por uno, con gran cuidado, demostrando que atribuía suma importancia a la exactitud de la cuenta. (Viana, 1965 op Cit: 73)

Por fin concluyó el pardo la cuenta, y sea por haber vencido la dificultad aritmética, sea porque le agradara el número obtenido, su rostro se iluminó, se despejó su frente, e irguiéndose cuanto se lo permitía el fardo de sus muchos años, exclamó gozoso: —“ ¡ Onse ! ... To ta gucno, po qu'e none” ... —Después se acercó otra vez al enfermo; púsole sobre el pecho las dos manos cerradas conteniendo los vidrios. y con el tono del niño que recita una fábula, pronunció en portugués chapurreado la extraña oración que, —arreglada, —damos en seguida: —“Juan Martínez, hijo mío, yo te bendigo en nombre de Dios, por orden de Dios y por el poder que me ha dado Dios; y con ese poder ordeno una vez, dos veces, tres veces, cuatro veces, cinco veces, seis veces, siete veces, ocho veces, nueve veces, diez veces, once veces, que el veneno de la víbora que te ha picado, salga de tu cuerpo, gota a gota, y deje limpia tu sangre y se hunda en la tierra negra, en la tierra fea, en la tierra fétida donde moran los animales malditos: los asquerosos reptiles, los sapos inmundos y los repugnantes escarabajos; y cuando estés curado por este grande favor de Dios Todopoderoso, no te olvides de dar una vez, dos veces, tres veces, cuatro veces: cinco veces, seis veces, siete veces. ocho

veces. nueve veces, diez veces, once veces las gracias al Dios grande y justo, remunerador de los buenos". (Viana, 1965 op. Cit.: 73)

Ahora bien, pasemos al análisis de este ritual cargado de simbolismo. En primer lugar, están los antecedentes que se dejan traslucir, es un curandero de fama reconocida y conocida por quienes participan en el ritual. Reconocimiento que, como sabemos, es un componente sustancial para la eficacia del ritual. Un aspecto a destacar es el gesto de la cruz. Siguiendo sobre los puntos en común con lo que se practica actualmente, resalta a la vista el gesto de la cruz. Esto significa una invocación recurrente y cargada de *fuerza simbólica* no solo para el curandero, sino también que significa una invocación recurrente y cargada de fuerza simbólica, tanto para las personas que observan como para las que participan del ritual.

Esta curación comienza en el plano empírico (aplicación de unto) mediante la utilización de yuyos rescatados de los alrededores y paños para la fiebre. Luego se pasó al ritual simbólico propiamente dicho que comenzó con el gesto de la cruz en tres zonas distintas del cuerpo. Pronto el vaso que antes era ordinario pasa a cobrar un valor sustancial, es elevado sobre el símbolo de Salomón que hace de este vaso ordinario un símbolo sagrado. Sale así de la habitación para mirar el sol y dar tres giros y toda esta comitiva susurrando una oración. Esta conjunción de hechos lleva a que simbólicamente el veneno de la sangre retroceda, salga de la sangre, librando al cuerpo de su pesar.

No obstante, vemos la repetición del número tres. Así de veces el gesto de la cruz, así de veces las partes del cuerpo y así de veces los giros del curandero. Con frecuencia se me ha presentado este número en las sucesivas entrevistas (realizadas en un contexto urbano y contemporáneo), lo que determina que es un número con una fuerte carga religiosa y simbólica.

Las oraciones son la herramienta ritual por excelencia en el curanderismo, así lo he comprobado en la investigación (durante 2016 y 2017), ya que no he encontrado a nadie que trabaje sin la oración correspondiente. Su variación radica solo en lo que se dice o a quien se invoca, pero su esencia simbólica es siempre la misma, invocar y empoderar al curandero para poder curar.

Por último, vemos las similitudes de este cuento que ilustra un imaginario del curandero propio de su época. Notemos que fue escrito a finales del siglo XIX y manifiesta un imaginario que persiste actualmente, un curandero entrado en años, cargado de misterios y con un tratamiento al cual las personas frecuentan y observan con beneplácito y curiosidad.

## 8. 2.La función simbólica y su eficacia

Como hemos visto a lo largo de los sucesivos capítulos, la actividad del curandero tiene como esencia una gran complejidad, porque involucra teoría mágico-religiosa y una compleja puesta en escena que se observa en los rituales.

No obstante, lo que me resulta más interesante y sorprendente es su eficacia, sobre la que nos detendremos en este tramo del trabajo.

La eficacia del curandero es quizás lo más sorprendente a nuestros ojos y debemos reconocer que esa eficacia o resultado es uno de los pilares que sostienen esta práctica con total vigencia.

Para el análisis de este fenómeno voy a remitirme a un texto clásico de la antropología como es el de Lévi-Strauss (1949), en el capítulo «La eficacia simbólica». Este contenido será una herramienta conceptual indispensable para poder entender la lógica de pensamiento que subyace a toda cura y cómo el orden de lo simbólico actúa sobre un órgano enfermo.

Ahora bien, el texto del cual se nutre Lévi-Strauss trata de un trabajo etnográfico realizado por Erland Nordenskiöld (1832-1901) quien lo recogió de un informante llamado Guillermo Haya. Luego de la muerte de Nordenskiöld, Guillermo Haya hizo llegar al doctor Wassen<sup>8</sup> (1932) el texto, en una versión que contenía la redacción en la lengua original acompañada de su traducción.

Como se puede leer en el trabajo de Lévi-Strauss el texto trata de un canto ceremonial que se realiza a causa de un parto difícil y su objetivo es ayudar a destrabar ese parto. El

---

<sup>8</sup> Sucesor de Nordenskiöld.

canto mágico-religioso involucra al chamán y es convocado por la partera. Se trata de un caso excepcional que relata los hechos que van ocurriendo desde la llegada del chamán junto a la choza de la parturienta, los preparativos, la fumigación de granos de cacao, la invocación y la confección de imágenes sagradas, denominadas *nuchu*, que le servirán como espíritus protectores y asistentes. Luego prosigue con el desarrollo de los acontecimientos donde el chamán interviene para destrabar el parto y, finalmente, producir la cura, es decir, el final al que se pretendía llegar. Tales acontecimientos involucran diferentes esferas del pensamiento de esa cultura, lo mítico, lo religioso y lo social.

Veamos algunas preguntas que el autor comenta sobre el texto cuna:

El parto difícil se explica, en efecto, como debido a que Muu ha sobrepasado sus atribuciones y se ha apoderado del purba o alma de la futura madre. El canto consiste entonces enteramente en una búsqueda: búsqueda del purba perdido, que será restituido tras grandes peripecias. (Strauss, 2015: 212)

El recorrido del chamán es un viaje a la que será la morada de Muu. Viaje en el que surgirán obstáculos a los cuales él deberá afrontar o vencer, animales feroces y, finalmente, un combate entre el chamán y sus protectores enfrentados a Muu y a sus hijas.

Vencida, Muu deja que se descubra y libere el purba de la enferma; el parto tiene lugar, y el canto concluye enunciando las precauciones tomadas para que Muu no escape en persecución de los visitantes. El combate no ha sido librado contra la misma Muu, indispensable para la procreación, sino tan solo contra sus abusos; una vez corregidos éstos (*sic*), las relaciones se vuelven amistosas. (Strauss, 2015: 212)

Siguiendo con el texto:

El parto difícil se explica porque el “alma” del útero ha apartado todas las otras almas de las diferentes partes del cuerpo. Una vez liberadas éstas (*sic*), aquella (*sic*) puede y debe reanudar su colaboración. [...]. Para llegar a Muu, el shamán y sus asistentes deben seguir una ruta, “el camino de Muu”. (Strauss, 2015: 22)

Constituye una mediación puramente psicológica, puesto que, el shamán no toca el cuerpo de la enferma y no le administra remedios; pero al mismo tiempo, pone en discusión en forma directa y explícita el estado patológico y su localización: diríamos gustosos que el canto constituye una

manipulación psicológica del órgano enfermo y que de esta manipulación se espera la cura. (Lévi-Strauss, 2005: 216)

Del texto se desprenden tres formas de curación chamánica:

- 1- Por manipulación o succión.
- 2- A través de un combate simulado.
- 3- Por encantamiento o manipulación.

El caso estudiado trata entonces de una manipulación del órgano enfermo, a través de un combate, en un escenario ficticio que simboliza las partes del cuerpo comprometido en el evento. La paciente ha pasado de un mundo *real* a un mundo mítico que se traduce en la fisiología del cuerpo, pasando así del *mundo externo* al *mundo interno*.

Si nos remitimos al texto, el útero de la mujer pasa a ser la morada de Muu y el tránsito que se da en el parto es figurado como un camino lleno de obstáculos y animales fantásticos que el chamán ha de sortear y derribar acompañado de sus ayudantes. Así en el relato se revelan los datos corporales en clave simbólica, el cuerpo afiebrado, dolores del parto, entre otros.

De esta forma, el chamán centrará su terapéutica en dos niveles:

- 1- Mitología psicofisiológica.
- 2- Mitología psicosocial, representada por la comunidad y por su participación a través del canto.

El canto es un factor muy importante porque permite la trasmutación de lo que ocurre en el parto, evoluciona de lo real a la cosa simbolizada. El chamán, como mecanismo

terapéutico, le ofrece a la paciente un lenguaje, un discurso que permite la comprensión de lo que allí le ocurre. Este es un doble juego entre lo que no se puede formular y lo formulado, entre lo consciente y lo inconsciente y donde se da el mecanismo para la cura.

Esta es una forma de entender la cura y permite aproximarnos a un entendimiento del mecanismo subyacente a toda cura de orden chamánica que puede trasladarse a lo que hace efectivamente el curandero, a medio camino entre nuestra medicina orgánica y lo que son las terapéuticas psicológicas como el psicoanálisis.

La cura y su mecanismo, según Lévi-Strauss, se relaciona con la cura psicoanalítica, más precisamente se vincula al concepto de abreacción, ya que, en ambos casos, el determinante es sortear resistencias y simbolizar sucesos conflictivos. En el caso del objetivo terapéutico del psicoanálisis (si es que lo hay), la dirección de la cura consiste en sortear la resistencia y otros mecanismos defensivos inconscientes para luego elaborar el conflicto inconsciente; *hacer consciente lo inconsciente*. También es un objetivo abordar el conflicto y la resistencia, como vimos en el caso del *parto difícil*.

La relación entre estos personajes que nos plantea Lévi-Strauss reside en el concepto de abreacción.

[...] en ambos casos los conflictos y resistencias se disuelven, no debido al conocimiento, real o supuesto, que la enferma adquiere progresivamente, sino porque este conocimiento hace posible una experiencia específica en cuyo transcurso los conflictos se reactualizan en un orden y en un plano que permiten su libre desenvolvimiento y conducen a su desenlace. Esta experiencia vivida recibe, en psicoanálisis, el nombre de abreacción. (Lévi-Strauss, 2005: 222)

Este concepto tiene para el psicoanálisis un gran valor desde sus comienzos y, desde entonces, una estrecha relación con los síntomas histéricos. Como vemos en el diccionario de psicoanálisis de Laplanche y Pontalis (2007: 1), el concepto de abreacción es tratado por Freud en *El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos*, un artículo temprano de su

producción. Allí plantea que la persistencia de un afecto anudado a un recuerdo está determinado por varios factores y que la abreacción es un mecanismo voluntario e involuntario. En definitiva la abreacción sería una «[...] descarga emocional, por medio de la cual un individuo se libera del afecto ligado al recuerdo de un acontecimiento traumático, lo que evita que este se convierta en patógeno o siga siéndolo».

Como vemos en la cita anterior, la abreacción es un mecanismo por el cual el individuo en tratamiento *revive* la situación traumática y permite su decurso correcto para que lo que fue deje de ser patógeno o lo que puede ser no llegue a término. En consecuencia, el chamán sería, como dice Lévi-Strauss, un abreactor profesional.

En cuanto a la *eficacia simbólica* que conjuga la idea psicológica de la abreacción y la función de la cultura en el proceso de curación, podemos trasladar la línea de pensamiento antes descrita como explicación de lo que ocurre en la consulta del curandero y de dónde surge su verdadera eficacia.

Para el análisis de los tratamientos de los que hemos tenido noticia a través de la observación, pueden vincularse dos categorías de análisis: empírica y simbólica. Para su explicación tomemos el aporte de Romero (2004) quien propone analizar aquellos tratamientos donde la actuación recae sobre el plano de lo físico y su tratamiento se restringe al plano de la empiria, mediante el uso de masajes y yuyos, entre otros.

Por otro lado, un segundo registro, donde la acción del tratamiento recae sobre el orden simbólico, involucra las representaciones sobre el mal, representaciones del dolor físico y la enfermedad, «[...] apelando a la unidad del ser en conexión con un universo circundante ya sea natural, social, espiritual, o supramundano» (Romero, 2007: 111) y a su forma de tratamiento a través del discurso y la representación.

En ese sentido, y en la línea de inspiración que ofrecen los registros del médico rural, retomo aproximaciones a la cuestión de diferentes medicinas presentes o practicadas en Uruguay ya entrado el siglo XXI, porque allí ya se había establecido que:

Los tratamientos y/o “sistemas alternativos” encontrados, se distribuyen grosso modo en dos grandes categorías, según que los mismos operen en el orden real/empírico o en el orden simbólico; al primero corresponden aquellos sistemas o tratamientos que se proponen actuar sobre el plano físico, el dolor, patologías y/o descompensaciones psico-físicas. Al segundo corresponden las acciones o sistemas que trabajan sobre la representación del mal, de la enfermedad, y apelan a la unidad del ser en conexión con un universo circundante ya sea natural, social, espiritual, o supramundano. (Romero, 2007: 30)

Hemos podido registrar que el curandero oscila con su tratamiento entre el plano empírico y el plano simbólico

La eficacia simbólica, como una forma de manipulación psicológica del *órgano enfermo*, a través de su representación permite que el contexto psicológico y colectivo se haga presente en el ritual. Ambos juegan un papel fundamental para la cura, no solo por lo que representa para el individuo enfermo, sino también lo que representa para la comunidad a la que pertenece. Es la producción de sentido lo que verdaderamente cura (Lévi-Strauss, 2011).

La enfermedad que padece un individuo es reeditada bajo el influjo del curandero y la comunidad; se pasa de un mito individual a un mito social. Deja, entonces, de existir una exclusiva dualidad entre quien cura y quien es curado, de ahora en más el proceso de curar aparece de forma tripartita, se agrega lo social como factor esencial en el proceso de la cura.

Esta situación es visible también en la lectura de Barrán (1992) ya que la participación de los vecinos fue siempre uno de los factores más influyentes, el lugar del saber que le atribuyen al curandero, la voluntad de creer en él y (Mauss, 1979) en estas prácticas que,

más allá de las extrañas ceremonias o rituales, la multiplicidad de técnicas que se ofrecen como el mano santa, los chupadores, los componedores de huesos, hidrópatas y demás prácticas, contaban siempre con los vecinos y familiares del enfermo en colaboración dramatizada (Barrán, 1992). Hay una experiencia primaria de éxito que invoca una fe en la magia, a fin de cuentas, «[...] se busca al mago porque se cree en él» (Mauss, 1979: 112).

Este recorrido por la eficacia simbólica nos convoca a pensar al curandero, a su actividad en tres grandes áreas de referencia: lo empírico, lo religioso y lo cultural. El paradigma de la complejidad así lo solicita, ya que la ausencia de uno de estos factores determina la imposibilidad de acercarse fielmente a esta actividad. La eficacia es evidente según el mecanismo que describimos y esto da lugar a pensar que es esta eficacia lo que ha permitido su vigencia.

## 9. Lugar o espacio físico donde trabaja el curandero

La descripción que se realiza a continuación se hará con el propósito de dar un panorama general del lugar donde trabaja el curandero, con un sentido amplio que presenta los aspectos comunes a todos los curanderos entrevistados y que permita al lector figurarse, por un momento, este tipo de lugar. Las características descritas no son propias de todos ellos, sino que hemos tratado de condensar los aspectos comunes y más significativos registrados.

Ahora bien, volvamos a lo específico de nuestra tarea, el arte del curandero referido a lo objetual, nuestra primera impresión radica en la religiosidad que allí se manifiesta. Tomamos el concepto de hierofanía (Eliade, 1998) para ampliar el análisis, porque consideramos posible observar que los objetos presentes en el lugar de trabajo del curandero son una expresión de lo sagrado. Este concepto de hierofanía nos permite captar la manifestación de lo sagrado en el tratamiento y cómo son utilizados y presentados los objetos. Primero fueron profanos para luego ser *transformados* en objetos de culto, amuletos, piedras, cuerdas de medición, entre otros. En estos subyace la posibilidad de convocar algo de lo místico, una hierofanía, donde se expresa lo sagrado y se manifiesta en la iconografía religiosa que circula sobre la figura del curandero y su práctica, como sustanciales a su eficacia.

Veamos algo de lo descriptivo, el lugar como espacio físico se encuentra dentro de los límites del lugar donde habita diariamente el curandero. En general, se trata de un espacio dentro de la casa que anteriormente ofició de cuarto o living y que luego, cuando el curandero se propone ejercer *oficialmente* esta práctica, se transforma en su lugar de

trabajo. De este modo, cobra una dimensión peculiar, ya que pasa de un uso cotidiano a un espacio radicalmente diferente marcado por su sacralidad, un lugar donde «lo sagrado se manifiesta» (Eliade, 1998).

El espacio físico generalmente resulta pequeño, está dispuesto para el ingreso de una o dos personas además del curandero y con unas dos sillas dispuestas frente a frente. Este lugar, además, se reduce por la cantidad de imágenes, plantas, estatuas y amuletos, referentes de su trabajo.

También el consultorio puede estar apartado de la casa, como una especie de galpón o pieza pequeña ubicada en la parte posterior y con una entrada independiente por un costado lindero. No obstante, la disposición interna o externa de la casa no guarda ninguna relación sustancial con las tareas que allí se desarrollan, sino que resulta de eventualidades que no hacen a la práctica en sí.

Por lo general, se puede ver una fachada que no anuncia nada respecto a la tarea, solo algún pequeño letrero que se reduce a indicar los horarios de atención al público sin aportar otros detalles más que los señalados para que las personas puedan asistir<sup>9</sup>.

Para el hombre religioso el espacio no es homogéneo; presenta roturas, escisiones: hay porciones de espacio cualitativamente diferentes a las otras: “No te acerques aquí –dice el Señor a Moisés-, quítate el calzado de tus pies; pues el lugar donde te encuentras es una tierra santa” (Éxodo: 3,5). Hay, pues, un espacio sagrado y, por consiguiente, fuerte, significativo, y hay otros espacios no consagrados y, por consiguiente, sin estructura ni consistencia; en una palabra: amorfos. (Eliade, 1998: 21.)

Al ingresar en el lugar, inmediatamente se percibe un olor a incienso y a la quema de velas, de las cuales hay una gran variedad. Las paredes se encuentran recubiertas de

---

<sup>9</sup> Resaltamos que no están ocultos, pero tampoco hacen ostentación de su presencia, toda la información sobre su trabajo queda librado al conocimiento informal, socialmente transmitido, sobre la existencia y calidad de cada práctica de curas.

imágenes religiosas, esculturas de la virgen María en diferentes tamaños y colores. A ellas, se suman almanaques y otras fotos con figuras religiosas, entre las que predominan los santos católicos y especialmente del santo que más se auxilia el curandero para su trabajo. Al mirar con mayor atención, encontramos diferentes clases de inciensos, rosarios y cruces, más vestigios de operaciones y rezos, como velas encendidas para determinado santo representado en pequeñas estampas ubicadas en diferentes puntos del lugar junto a la vela encendida. En las paredes se contemplan calendarios y fotografías de la religión católica acompañados de rastrojos de ajo, atados de yuyos u otras plantas curativas.

## 10. Objetos e instrumentos involucrados en el ejercicio de la práctica

Existe una gran variedad de instrumentos en que se apoya el curandero para sus tratamientos

:

<b>Nivel empírico:</b>	<b>Nivel simbólico</b>
Yuyos y plantas.	Estatuas: en representación de imágenes católicas, santos, María y Jesús.
Material de medición: cuerdas y cintas.	Imágenes fotográficas y estampillas.
Hojas que se utilizan para té.	Rosarios varios y con distintos motivos. Velas y sahumerios.
Frascos con untos ya preparados.	Cruces de distintos tamaños y colores.
Flores de distintos tipos y colores.	La biblia.
Paños.	Rezos, gestos y palabras.
Piedras.	Postura corporal.

## 10. 1. La técnica

Un curandero puede desarrollar sus conocimientos en uno o hasta tres niveles distintos, desde los cuales lograr la sanación. Estos niveles se suelen dividir en:

Nivel material: Se recurre a hierbas y remedios caseros para influir en el individuo y su entorno, a la asistencia de santos o espíritus y se realizan rituales con alto contenido simbólico en los objetos que se utilizan.

Nivel espiritual: A través de meditación o inducción psicotrópica, el curandero alcanza estados elevados de conciencia, desde donde se comunica con espíritus y adquiere la capacidad de intervenir en el plano físico. En este estado, son capaces de diagnosticar y curar, se convierten en un canal de comunicación entre dos mundos.

Nivel mental: Similar al anterior, pero donde el poder de sanación radica en el curandero mismo. Este es capaz de proyectar su propia *energía* para modificar la condición física o energética del paciente.

Sobre los tratamientos, podemos distinguir, primero la magia simpática que refiere a mecanismos curativos que no requieren y no incluyen aspectos religiosos. Es decir, no se vale de artilugios religiosos, sino que se aferra a la causalidad del problema que recae en un orden empírico y no simbólico, suministro de yuyos para beber o aplicación de untos y masajes en la zona afectada. En segundo lugar, encontramos la magia sincrética que tiene como característica el hecho de combinar procedimientos o tratamientos con nociones religiosas o de un orden sagrado. Por ejemplo, las beneduras, ligaduras y daños, donde a través de rezos, oraciones y actos rituales, mediante símbolos religiosos e invocaciones provoca la aparición de efectos favorables a quien lo solicita. Así, combinando un

tratamiento de orden empírico, en tanto generalmente la situación de enfermar se encuentra en una relación dicotómica, en una lucha de opuestos salud-enfermedad, bueno-malo, el trabajo-el contratrabajo, entre otros, son auxiliados en su pedido por diferentes entidades sobrenaturales con el propósito de combatir la enfermedad, Volvamos a la bendecura, a través del rezo a una entidad superior, por ejemplo a algún santo católico, se le pide ayuda y se le explica el problema para que intervenga en favor del enfermo. Las enfermedades recurrentes son mal de ojo, culebrillas, mal de empacho, ligaduras, tratamiento de los males.

En los tratamientos y en el aprendizaje del arte se van sucediendo determinados días y números que juegan su papel en todo esto. Los números y días guardan una relación íntima con la eficacia de la curación y también con aspectos de la vida cotidiana: *el martes no te cases ni te embarques*, residuos de una tradición que en el ámbito curanderil toman un sentido estricto a la hora de su eficacia. Si hiciéramos un muestreo histórico, los días martes y viernes tienen una historia funesta, como también el número trece que guardaría relación con el número de la última cena de Jesús, el martes con el dios que tiene ese nombre y el viernes con la muerte de Jesús para los cristianos.

## 11: Registro desde el apunte y el recuerdo etnográfico

### 11.1 Etnografía de curanderos

El curandero que trabaja por esta zona responde en todo su accionar ritual y de creencia a la iglesia católica. El origen fundacional español de la ciudad y que se fue reforzando con la llegada sucesiva de inmigrantes españoles hasta entrado el siglo XX. Podríamos rastrear la relación con la predominancia de referencias a la religión católica. Se puede observar que otras prácticas curativas vinculadas con la religión de origen africano, como la Umbanda (más en el Norte) o el uso ritual de la Ayahuasca ([Romero, 2013] más en la parte Sur), ambas prácticas que tienen presencia en el País, aún no han encontrado un lugar de arraigo y proliferación en Rosario (en el Suroeste).

El curanderismo como actividad no tiene distinción de sexos, tanto hombres como mujeres se desempeñan indistintamente. Si bien la prevalencia de mujeres es notoria, no se encuentran motivos para relacionar la actividad curanderil con preferencia del sexo femenino. Este carácter relativo también es observable en la edad y en el comienzo de sus prácticas. El imaginario colectivo indica como arquetipo a una persona entrada en edad y generalmente del sexo femenino y con una línea ancestral de mujeres que han ejercido el curanderismo desde tiempos inmemoriales.

En todas las consultas observadas se registró la misma estructura de procedimiento, como si fuera un protocolo en la hoja de ruta. Primero, al ingresar al *lugar de trabajo*, como expresó uno de ellos, se comienza con un saludo cordial, pero distante con los nuevos pacientes y muy afectuoso o de complicidad con los que son recurrentes, «hace años que

viene». En el saludo, como un *acto social*, se puede observar ya la cercanía o no con el curandero tratante y también con su actividad. Unos son tan frecuentes que los temas abundan en datos y acontecimientos familiares, donde no es necesario ubicar nombre con parentesco para seguir la conversación, por ejemplo, «te acuerdas lo que comenté de M y lo que pasó a P...», conversaciones que dan cuenta del conocimiento familiar previo que tiene el curandero de esta persona. Así, una gran cantidad de ejemplos muestran la frecuencia de los que consultan o de *pacientes fieles* que asisten con regularidad. En el comienzo de la entrevista se citan anécdotas personales de la vida cotidiana que guardan algún tipo de relación con lo que le sucede al paciente.

También hay quienes vienen por primera vez o que llegan con dudas sobre la eficacia del curandero y también con dudas de estar allí. Es en ellos donde se percibe una mirada distante, recelosa, con un respetuoso saludo que marca la distancia con quien quiera establecer una conversación de *pasillo*.

En el lugar asignado para la espera, vemos una gran variedad de personas de distintas edades, adultos mayores, madres con niños y personas de mediana edad. Las dos franjas más asiduas en estos lugares son los dos extremos, personas de edad avanzada y madres con sus niños pequeños.

Como esquema de referencia, allí acontece lo que vemos en la sala de espera de una mutualista u hospital. Es decir, un grupo de personas que interactúan sobre diversos temas con mayor o menor fluidez o intensidad. Pero está claro que el tema más frecuente circula sobre la enfermedad, el motivo de consulta y el recorrido asistencial que han tenido que hacer sobre su padecimiento. Una persona mayor comenta «hace años que tengo el problema en la muñeca... tendinitis de jugar a la paleta y vengo acá para acomodarme un

poco». Una madre le comentaba a otra: «lo llevé al médico pero no le dan con la tecla, anda mal de la panza... hace días y vengo a ver si le tiran el cuerito o algo... no sé, me la recomendó una vecina».

El silencio se hace en el momento que se abre la puerta del consultorio, la persona a quien le corresponde pasar se apronta para entrar y el curandero pregunta quién es el siguiente o también, en algunos lugares, se observa un dispensador de números. Esta modalidad de sacar número me resultó interesante, primero por la cantidad que se dan en el día, 70 aproximadamente, en consultas que pueden durar de 15 minutos a media hora o más. Además, la similitud con el sistema médico en que los pacientes al llegar preguntan en qué número va la consulta y cuáles son los números de tienen quienes están allí, para luego ver si se quedan o vienen más tarde.

Estas situaciones que ocurren en el lugar de espera del consultorio curanderil se asemejan en su estructura a lo que ocurre en salas de espera, tanto a nivel mutual como hospitalario. Parece que el curanderismo ha tomado del modelo clínico cierta forma de ordenar la logística de su trabajo.

Al respecto una curandera explicaba:

*[...] antiguamente el curandero realizaba otras actividades laborales y trabajaba fuera de la casa, en el campo o haciendo las tareas del hogar y a su vez realizaban curaciones a los vecinos y gente del lugar...Pero yo me dedico a esto y hay muchas personas que vienen por día, entonces tenía que organizar a la gente que esperaba afuera para que no hubiera confusiones. (Entrevista 11/6/16)*

Dentro del consultorio, el procedimiento comienza por una etapa diagnóstica, con la habilitación del curandero mediante una seña para que quien consulte comience a hablar. En otros casos, se da que el paciente viene con una necesidad tal que apenas entra al consultorio comienza de forma verborrágica la exposición de sus padecimientos.

El paciente explica lo que padece y si es necesario muestra alguna marca relacionada a su enfermedad, por ejemplo, alergias en la piel o culebrilla que deja un sarpullido en forma de sendero en la zona del vientre y es de fácil diagnóstico.

Luego, el curandero hace preguntas directas sobre lo narrado. Preguntas específicas que dejan presumir un diagnóstico precoz que pretende confirmar. En otros casos, que son los más habituales, la enfermedad se trata de padecimientos que son frecuentes en la consulta al curandero y que son de rápido diagnóstico y tratamiento, por ejemplo el “empacho”.<sup>10</sup>

Al comienzo del tratamiento o directamente al comienzo del ritual el curandero se presta a la explicación de lo que sucede. También hemos visto la necesidad que los pacientes tienen respecto a su enfermedad o a lo que los aqueja. Es así que cuando el curandero se focaliza en tratar al paciente y obvia la explicación de lo que aqueja a la persona, ella se encarga de interrogar: «qué tengo...», «de qué me agarré esto...», «alguien me hizo un mal...» etc. Se confiere un valor terapéutico a la propia capacidad de explicar y de ordenar lo que le está sucediendo.

Luego del diagnóstico de la enfermedad se sigue con los procedimientos y funciones curativas. En algunos de los casos observados el proceso es relativamente corto, unos 10 minutos aproximadamente y en otros el trabajo lleva más tiempo según la dificultad de la tarea.

Hay quienes usan una cuerda roja, una especie de piolín, otros un rosario y hay quienes usan un papel en el cual anotan y dibujan una especie de garabato como esquema

---

<sup>10</sup> Sobre este tema (el empacho) es trabajado en profundidad por el Dr. Roberto Campos, quien realizó un texto publicado por la Revista uruguaya de Antropología y Etnología en el año 2017.

interpretativo. Estas técnicas van acompañadas siempre de una o varias oraciones vinculadas al rito católico.

Los horarios son fijados por el curandero, trabajan solo en el horario de la mañana o en el horario de la tarde. Algunos no tenían este encuadre, bastaba con llamar a su puerta y si estaban disponibles en ese momento se procedía a la atención. Si en algo todos los curanderos entrevistados coinciden es en trabajar de día y evitar la noche. Esto está fuertemente cargado de simbolismo, el día con la energía y la luz en relación directa con Dios. La noche, por su parte, simboliza la oscuridad, las tinieblas y las fuerzas oscuras, como por ejemplo los ritos de magia negra. «Solo puedo trabajar en el día, en la noche no tengo la fuerza suficiente para curar y a los clientes siempre les recomiendo venir en los días que está mayormente soleado. Es ahí donde la curación tiene mayor efecto.»

En la órbita de lo empírico encontramos el tratamiento que se suministra mediante plantas medicinales. Cuentan con recetas medicinales y el paciente se va de la consulta con medicamentos como yuyos, con la forma de preparación y aplicación, frecuencia de su uso en horarios determinados y lugares donde conseguirlos. Además de las plantas y untos preparados para su aplicación hay un trabajo manual del curandero, masajes y aplicación de productos naturales. Utiliza frecuentemente sus manos para tocar, palpar y presionar sobre los lugares acusados de dolor. Este huesero es especialista en su profesión de mover, torcer y retorcer tendones, huesos y articulaciones.

## 11.2 Relatos y experiencias contadas: el empacho

Sandra de 57 años de edad, enfermera de profesión, me relata un recuerdo que ha marcado su experiencia con una curandera tiempo atrás. Ella dice:

*[...] hace muchos años cuando mi hijo Juan tenía 5 o 6 años sufría de dolores estomacales horribles para él y para mí “te podés imaginar”. Estos dolores eran muy frecuentes, yo en ese tiempo trabajaba de enfermera en P y allí veía a muchas pediatras y les preguntaba qué le sucedía a mi hijo. Me daban un medicamento u otro para darle, pero los dolores iban y venían.*

*Así mi hijo Juan estuvo días y días sin poder “ir al baño”, estaba seco de vientre y lo llevaba al médico preocupada y le daban remedios para ayudarlo a ir al baño y nada. Los días fueron pasando y nada... En el lugar que trabajaba me crucé con un médico con quien había hecho amistad y le conté lo que le pasaba a Juan. Primero me preguntó qué le estaban dando y después me dijo: lo que podés hacer es llevarlo al curandero... Recuerdo que no se me había ocurrido y allí le pregunté a mi hermana si conocía alguno que fuera “medio confiable”.*

*Así fue que me recomendaron a M y fui a consultarle. M era una señora ya mayor y sabía que toda la vida se había dedicado a eso. Llevé a mi hijo y enseguida dijo: señora esto es un gran empacho de hace ya muchos días; le conté todos los síntomas que mi hijo tenía y lo que me había dicho el médico. Enseguida y de forma muy amable empezó a hablar con mi hijo preguntándole varias cosas: qué le gusta comer, a qué le gusta jugar, entre otros. Después de eso le contó lo que le pasaba y qué era el empacho de forma que entendiera, y después le dijo lo que iba a hacer, los días que lo iba a ver y que pronto se iba a recuperar.*

*Primero comenzó “tirándole el cuerito”, esto lo hizo tres veces y después con un collar parecido a un rosario le hizo una cruz, tres veces, desde la cabeza al pecho y de allí a los hombros y por último le refregó como en cruces más pequeñas la parte del abdomen.*

*Después dejó caer el collar que quedó todo anudado. Y ahí me dijo, ves (mirándome) tiene un gran empacho, pero no te preocupes pronto va a aflojar, tráelo mañana en la mañana.*

La práctica de *tirar el cuerito* está muy extendida en la región y se la observa en muchos curanderos de la zona. Es un procedimiento frecuente para combatir el empacho.

*Al llegar a casa no pasaron más de 10 minutos que mi hijo tuvo que salir corriendo para el baño, pudo evacuar y se sintió muy aliviado, todos (se ríe). Al día siguiente lo llevé para continuar con el tratamiento, Juan ya estaba mejor. Ese día, la curandera repitió el procedimiento anterior. Ahora el collar salió solo con uno o dos nudos y me dijo: bueno mejoró rápido, igual tráelo mañana y terminamos.*

Así fue que lo llevó ese tercer día y de esa forma repitió las cruces y los rezos antes descritos y el collar cayó sin ningún nudo, lo que daba por finalizado el tratamiento.

A partir de esa experiencia siempre que su hijo u otros conocidos de Sandra tenían problemas de salud, males estomacales o alergias los llevaba a esa curandera y siempre recomendaba para que otros lo hicieran.

Concluye diciendo: «Yo no sé si creo o no, pero que a mí me resultó, eso no lo puedo negar. Y después de esa experiencia lo recomiendo.»

En definitiva, este es otro relato de una curación exitosa. En sentido general, muestra el procedimiento frecuente en este tipo de enfermedad. El elemento simbólico esencial es la cruz, al que se incorporan el rezo y luego *medir el empacho* a través de los nudos del collar.

Por último, la operación manual de *tirar el cuerito* consiste en ubicar al paciente boca abajo y tirar con los dedos la piel que recubre la espina dorsal en la zona media de la espalda, con el fin de *despegar el empacho* y estimular la movilidad del vientre.

### 11.3 Una curandera de *entre casa*

En este pasaje me interesa analizar y relatar el trabajo que realizan personas a las que se les ha transmitido la sabiduría y el don para curar el empacho y el mal de ojo, pero no se dedican al curanderismo. He encontrado en el recorrido de la investigación personas que no ejercen directamente el curanderismo y solo ponen en práctica su saber dentro de su núcleo familiar o próximo a él. Los fragmentos de entrevista que siguen fueron realizados el 19 de octubre de 2016 en la ciudad de Rosario.

La señorita M, de 52 años de edad, aprendió de su madre una técnica para curar el empacho y el mal de ojo. Procedimiento que proviene de la familia por línea materna. Su madre, asimismo, había aprendido de sus tías mayores. Su ejercicio es exclusivamente de *entre casa*, no se considera curandera, solo que sabe cómo curar el empacho y el mal de ojo. Ella me relata:

*[...] las tías abuelas mías todas curaban el empacho y el mal de ojo. Cuando era chica siempre que me dolía algo, mi madre me llevaba a lo de las tías para que me curaran. Luego, ellas le enseñaron a mi madre y a mis tíos; así fue que, de esa manera, pasó de generación en generación.*

Ya hemos notado que la transición del saber y del don están relacionadas con la familia y, generalmente, por la línea materna. Esto no es regla general para todo curandero, tenemos la experiencia de la aparición repentina del don que lleva a personas que no han estado familiarizadas con el tema a empezar a ejercerlo. Sí, como regla general, en los casos estudiados observamos el vínculo cercano con la religión católica.

Así como las personas que reciben el saber por línea familiar están vinculadas con el catolicismo, de la misma manera las personas que se inician al recibir el don también participaban previamente en actividades de la iglesia.

*Yo nunca le pregunté mucho cómo habían aprendido, incluso una tía siempre tenía gente para curar porque se sentían mal. Hay cosas más allá de la ciencia racional, y cuándo nacen mis hijos, me enseñan a curar el mal de ojo y el empacho.*

*Mi madre me enseñó un viernes santo, te lo tienen que "pasar" un viernes santo. La técnica es midiendo con el centímetro: medís con el centímetro y el antebrazo. Esto se tiene que repetir tres días consecutivos y preferentemente con el sol afuera. Por último y más importante se aprende el rezo, es lo que lo hace especial, es decir es como un llamado que invoca a la virgen para que acuda a sanar.*

A partir de este relato inferimos el contenido simbólico que tiene ese tipo de curación, pero el aprendizaje en este caso no queda ahí. Al igual que en los curanderos observados, el aprendizaje simbólico va siempre acompañado de un saber empírico.

*Después las creencias que tienen que ver con la ruda macho, la ruda hembra, cosas de campo y no de campo, que se fue transmitiendo de generación en generación. La ruda macho a la izquierda y la ruda hembra a la derecha. Se ahuyenta la "mala fortuna". Otros yuyos que alivian el malestar estomacal o las alergias de la piel, es todo un tema, de creencias y costumbres.*

La religión católica, como hemos visto, juega un papel preponderante. Está siempre presente, ordena el aprendizaje y es esencial para la curación.

En este sentido M nos comenta:

*[...] con la religión católica, no sé... porque se vincula de forma tan estrecha. Hay curas que conozco que son muy desconfiados y no ven con "buenos ojos" a los curanderos. Por otro lado, hay curas que se muestran más interesados. Sobre el vínculo de la religión católica y el curandero considero que tiene que ver con las creencias personales, de cada uno que puede creer o no en los santos y la Virgen. La religión católica dice que uno debe creer, por ejemplo, en las otras religiones tradicionales (se refiere a los valdenses y luteranos) y si uno cree en la virgen es creer en algo que uno no ve, como lo que hace el curandero. Existe mucho de desconfianza sobre el curandero y tiene que ver con que hay gente que en nombre de algún santo se embanderan para "currar", para lucrar en la parte económica y la gente que en la desesperación, las necesidades o en la soledad a veces, recurre a lo primero, a lo que tiene más a mano y muchos de los curanderos también desvirtúan las primeras enseñanzas y las buenas intenciones de alguno. Ellos no te cobran y vos dabas si querías y a voluntad.*

Para finalizar, en este capítulo hemos podido registrar una forma coherente de trabajo, un esquema de procedimiento que se repite. El trabajo en los dos órdenes (empírico y simbólico) permite al curandero acceder a herramientas curativas para diversas enfermedades cotidianas y otras no tan frecuentes. A su vez, el espacio físico y los objetos

que integran ese espacio, no pasan desapercibidos y serán tratados en un capítulo aparte.  
Son un aspecto sustancial para el curandero y para su eficacia.

#### **11.4 De la enfermedad y la curación: la culebrilla**

Los tratamientos curativos del curandero abarcan un amplio abanico de enfermedades curables por su arte. Con motivo de este análisis relataré un tratamiento efectivo que en la nomenclatura alópata significaría algo semejante a una alergia en la piel.

La enfermedad se manifiesta rápidamente una mañana, cuando al levantarse de la cama se encuentra con una extraña y molesta sensación de picazón en la zona inferior del brazo. Esta comezón continuó por algunos días, pero con mayor intensidad, lo que llevó a la enferma a comenzar un tratamiento por su propia iniciativa con remedios habituales como pomadas de uso corriente. Después de ello, la picazón y la aparición cada vez más intensa de una serie de *ronchas* o algo parecido a *picaduras* fue motivo para consultar en la mutualista del lugar. Así fue que unos días después de aquel intento fallido con las pomadas, la señora visita al médico porque los síntomas se volvían una preocupación y las ronchas, cada vez más rojas y más abundantes, resultaban muy incómodas diariamente. La consulta transcurrió de forma estándar, es decir, la revisión y las preguntas de rigor que desembocaron en la derivación a un especialista de la piel que en el primer diagnóstico acusó una alergia; mediante los estudios que le correspondieron se señalaron sus causas y un tratamiento. Continuó con la visita a ese especialista quien recetó unas pastillas y con una crema especial para este tipo de reacciones.

Este tratamiento se administró por varias semanas y lejos de mejorar la alergia parecía cada día más fuerte, aumentaba la tonalidad rojiza y se volvía más intensa la picazón, tanto que tomaba ya todo el brazo, parte del cuello y comenzaba a descender hacia la zona del

pecho. Esta situación tenía a la persona por demás preocupada y molesta. En una charla, un vecino le propuso ir al curandero que vive a pocas cuadras del lugar,

*[...] hablando con Juan me preguntó: por qué no iba con el curandero, creía que también curaba ese tipo de cosas [...] le dije, yo no creo en esas cosas pero total mal no me va hacer.*

Dado que la alergia, lejos de retroceder seguía su camino rápidamente y sin miramiento hacia la zona media del vientre « [...] decidí ir, total no perdía nada» y así tome la decisión de ir. «El primer día que fui, llegué al lugar y había varias personas esperando turno, yo sabía que él atendía en el horario de la tarde.» La primera sesión transcurre sin sobresaltos, el curandero coloca su mano sobre la frente de la paciente y allí comienza a decir una serie de rezos en forma de *murmullo*, apoyado en la imagen del santo a quien invoca para la curación. Después de esto, volvía a tomar contacto con la paciente y el curandero explica el origen de la dolencia. Esta explicación radica en contar cómo se produjo, cómo la contrajo y cuáles son los caminos a seguir tras el diagnóstico realizado.

El tratamiento consta de una serie de sesiones más y la aplicación de un yuyo llamado *malva*. El procedimiento es el siguiente, se extrae de la tierra el yuyo y de él se sacan todas las hojas del tallo. Luego se vierte en una olla con agua y se deja hervir, se deja reposar y enfriar el agua, en esa mezcla y dentro del recipiente se introduce un paño y es esto lo que se coloca directamente en la superficie de la piel afectada<sup>11</sup>.

Por lo que se relata en la entrevista, este tratamiento resultó efectivo desde el comienzo. Pocos días después de haberlo iniciado la picazón comenzó a mermar y las ronchas fueron cambiando la tonalidad, pasaron de un rojo fuerte a un rosado cada vez más tenue.

---

<sup>11</sup> Se sabe también el curandero coloca en su boca una cantidad de hojas de malva y que las mastica repetidas veces hasta lograr una pasta que se aplica sobre la zona afectada. (Romero, 2017)

Este tratamiento de rezos a la imagen del santo que se acompañaba con la explicación de lo que sucedía, los detalles del santo a quien le rezaba, cuáles eran las causas de la enfermedad y la aplicación de yuyos para disminuir la picazón hicieron que en un par de semanas la enfermedad desapareciera por completo y se diera por terminado el proceso.

Por otro lado, un hecho para mí significativo fue que la magia simpática es un acto frecuente también en la curación de animales. Este es un tema (curar animales) poco que merecería un tratamiento más amplio que excede la intención de nuestra tarea, pero no por ello dejar de mencionarlo. Se entiende por *curación de animales* la aplicación de rituales curativos con el propósito de sanar al animal enfermo. Estos rituales tienen las características propias de la curación a seres humanos, así pues, la cruz como gesto universal, el material, cuchillo o cuerda, que se utiliza para cortar o atar simbólicamente y materiales del entorno, como pasto o tierra que absorben la enfermedad y son arrojados después de su uso.

En las entrevistas realizadas surge como práctica frecuente la curación de animales, en presencia de ellos o en su total ausencia, por ejemplo mediante una llamada telefónica del dueño. Sí son *moneda corriente* la *bichera*, infección en la herida de un animal que luego se agusana y puede ocasionar la muerte si no se le atiende en el tiempo debido. Esta es una enfermedad más frecuente aún en la zona de la campaña.

Ahora pasemos a algunos ejemplos ilustrativos:

«Entre tantas formas de simpatía, es la bendecida la más prestigiada para curar. Es método de medicina veterinaria y no humana. Se aplica a los animales agusanados o abichados, que padecen “la bichera”. Como también se llama la enfermedad» (Pereda Valdes, 1968:78.).

Cabe destacar sobre la cita anterior que el recorrido me ha llevado con una curandera que, por medio de su técnica (medición con cinta roja y la oración a un santo o a la madre María), le es factible curar a un animal afectado de *bichera* a distancia o por teléfono con el dueño del animal en cuestión. Como dije anteriormente, fue un fenómeno con que di en la entrevista y que me ha llamado la atención, pero en el cual no profundizaré en un análisis específico.

Siguiendo con otro ejemplo:

La simpatía de la vencedura, que es también santiguada o bendición, ya que en ella, como en las oraciones para curar, interviene el signo de la cruz como poder mágico, se conoce con el nombre de “dar vuelta la pisada”. Pues la ceremonia mágica se practica levantando con un cuchillo la parte de tierra que corresponde a la pisada del animal enfermo, y se da vuelta trazando sobre ella una cruz con el cuchillo. Cuando el pasto se seca, el paisano se convence y cree, aún sin observar a posteriori los resultados de su curación, que los gusanos se mueren. (Pereda Valdés, 1968: 79)

En este texto encontramos otra cura cargada de simbolismo:

Aplicar el ojo a la gusanera por medio del lazo y paulatinamente lo van cerrando hasta que aquella se deja de ver. En seguida apartan la vista a la gusanera, tiran la cuerda o pajueta y se van, operación que va acompañada de palabras. (Pereda Valdés, 1968: 79)

Como vemos en estos ejemplos y lo que se extrae de la observación de campo, sorprende la continuidad de un método que mantiene sus formas y prácticas casi incambiadas. Sobre esto quiero reparar, que postule la no existencia de cambios no quiere decir en absoluto que la manifestación ritual y el material no tengan diferencias. Lo que destaco es que puede cambiar la exteriorización del ritual, pero la *esencia* o las *leyes* que rigen lo mágico-religioso se mantienen incambiadas: la cruz, la oración, la invocación a los santos y la medición. Todos ellos efectuados simbólicamente, por ejemplo, el lazo que se cierra sobre la herida, la cinta que no da la medida al vientre, el cuchillo que en forma de

cruz corta la enfermedad y así otros tantos ejemplos que son expresiones de esta *lógica de pensamiento*.

## 12: Curanderismo y psicoterapia: una relación más íntima que distante

En este capítulo vinculamos conceptos psicológicos pertinentes a nuestra investigación con el trabajo que desarrolla el curandero. También hemos relacionado la psicoterapia con la actividad del curandero, la correspondencia entre conceptos de la psicología dinámica con la terapia o la psicoterapia y el curanderismo como terapia mágico-religiosa (Roudinesco, 2005). Veremos, además, el vínculo histórico que tiene la práctica curanderil con *lo primitivo*, en contraste con la cientificidad académica actual de la psicología. Trataremos de descubrir su relación histórica, compartir aportes y disputas que han originado el desarrollo de conceptos fundamentales para la psicología profunda<sup>12</sup> y dinámica según explica Ellenberge (1970).

Para lograr una mayor amplitud en el análisis de los componentes que se despliegan en el trabajo del curandero debemos ahora adentrarnos en la vertiente psicológica que allí se desarrolla.

Los aspectos psicológicos que vemos en la tarea del curandero circulan entre lo más abstracto de la simbología y su consecuencia psicológica práctica que es la disminución de la ansiedad o el miedo. Vinculamos el trabajo del curandero, por ejemplo, a las funciones psicológicas inconscientes como la sublimación y desplazamiento (Freud, S. 2007). También lo vinculamos a la transferencia<sup>13</sup>, que involucra a todo vínculo humano y, por lo

---

<sup>12</sup> Profunda, porque encuentra en el inconsciente los procesos anímicos de la psiquis humana. Freud, Adler y Jung son los pioneros en esta materia. Todos consideraron el inconsciente en sus trabajos, cada uno realizó aportes propios y originales a la teoría del inconsciente. Teoría que hunde sus raíces en el hipnotismo de Mesmer: «los hombres siempre han sabido que el espíritu humano es como un gran témpano cuya mayor parte permanece oculta e invisible» (Hazán & Titze, 11).

<sup>13</sup> :La transferencia “Designa, en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un

tanto, se presenta en la relación curandero-paciente, aunque su presencia es inadvertida y no se trabaja en ella al estilo psicoanalítico.

En un plano más abstracto, podemos relacionar por un lado la figura del curandero a los arquetipos y el inconsciente colectivo (Jung, C. 2009). Y por otro lado, en un aspecto más asequible a la conciencia, vinculado a la escucha y al acompañamiento de la angustia y al malestar en su relación con la ansiedad y el miedo, entre otros.

Asociado con la historia de la psicoterapia, en relación a la actividad, de los curanderos y chamanes antiguamente que influyeron con su conocimiento a lo que posteriormente se denominó como *psicología dinámica* (Elleberguer, H. 1970). En este texto se reconocen los aportes que las *curas primitivas*, en las que se incluyen las del curandero, del chamán y del hombre- medicina, han realizado a lo que progresivamente fue tomando científicidad y tornándose en la psicoterapia propiamente dicha.

Asimismo, dentro del marco de la *psicología profunda*, debo resaltar los trabajos de Jung que hizo un aporte novedosos sobre la psique humana y su relación con la antropología, a través del estudio de los símbolos y arquetipos vinculándolos a lo que luego denominó *inconsciente colectivo*. Concepto que considero fundamental a la hora de analizar la tarea del curandero en su complejidad.

En este sentido, el simbolismo resulta una suerte de receptor de las simbolizaciones que el inconsciente impone en el mundo de lo real. Esta dimensión de lo simbólico y arquetípico, en el sentido junguiano, resalta la importancia que las imágenes descritas anteriormente en los consultorios de los curanderos pueden tener sobre lo real y en el plano psicológico. Así la virgen María o al santo que fuere, su efecto terapéutico estaría signado

---

modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. (Laplanche y Pontalais, 2007: 439).

por su consiguiente imagen inconsciente y arquetípica que encuentra su expresión y se traduce en los efectos curativos correspondientes.

Por otro lado, se hace presente el concepto de sublimación con el cual Freud ha querido explicar la esencia del arte o de la propia religión.

Esta sublimación no remite solo al pasado, el simbolismo no se remonta exclusivamente a la causa sino que también se refiere a la finalidad, a su función teleológica (Adler, A. 1911) y de los efectos a futuro que con él se ponen en juego. Esta idea está en relación, además, con el sentido que Jung le da a los símbolos que, de alguna forma, nos guía en la comprensión psicológica de los efectos futuros y que el curandero ejerce sobre quien consulta como una fuerza sobrenatural.

Una forma de trabajo del curandero es su capacidad de escucha que no está sujeta solo al diagnóstico de la situación acusante, sino que va más allá, en el sentido de captar la angustia (Le Breton, D. 2006) del cliente en su función de escuchar y de orientar.

Quiero añadir a la práctica conocida o especulada del curandero su función, no menos importante, que tiene para la psicología, la escucha y la devolución. Es decir, una actividad que se suma a las anteriormente expuestas de rituales, rezos, invocación, medición y preparados de yuyos.

Jung entiende el simbolismo como una expresión psíquica donde el contenido de los sueños y ensueños tiene un carácter simbólico posible de ser captado. De la misma forma que el folclore mítico, rituales religiosos y expresiones del arte se entienden en *clave simbólica*.

Sobre todo en la idea del *inconsciente colectivo*, concepto clave en su teoría, Jung advierte que toda elaboración simbólica está sujeta a una producción que emerge de un

inconsciente personal; no por ello queda resumida solo a esta producción, sino que simultáneamente ha de tener un significado en un sentido tópico más profundo. Este concepto fue adquiriendo relevancia al observar ciertas similitudes en la elaboración de la fantasía de ciertas personas neuróticas y el contenido de los mitos tradicionales. En esta misma línea halló similitudes entre rituales personales y rituales folclóricos antiguos. Desde allí, Jung tomó el camino de la investigación antropológica, recogiendo mitos y relatos de distintas partes del mundo, buscando relacionar y comparar similitudes que dieran sustento a este inconsciente colectivo que tiene para él un carácter universal y que subyace como un gran reservorio de energía del inconsciente personal y es, en definitiva, un factor esencial en la producción de imágenes y relatos.

El curandero, pensado desde un paradigma holístico, va a tomar a la persona en su totalidad, su enfermedad y su estado de ánimo, su inquietud o su animosidad nerviosa. Hemos visto que en ocasiones el curandero oficia como terapeuta ante las dificultades afectivas que el paciente trae a la consulta por un problema ubicado en el cuerpo y que deviene en un discurso de su problemática y, en otras ocasiones, conflictos relacionados al mundo de los afectos, pero que aquí se expresan enlazados con el problema corporal causante de malestar. «Hay veces que solo es necesario escuchar [...]» (Entrevista a curandero 9/ 11/ 2016).

A todo esto, el curandero cuenta con un discurso explicativo para la angustia del paciente y también explicativo de lo que sucede en su cuerpo. Es así que la terapia curanderil se dirige en dos órdenes, el plano de lo empírico y también el de lo simbólico. En esa relación que ambos planos se involucran y favorecen mutuamente.

Así como explica Jung: «*El hombre actual ya no es capaz de crear fábulas. Por ello se le escapan muchas cosas, pues es importante y saludable hablar también de cosas inaccesibles*» (Jung , 2002: 352). En esta fábula es el espacio ideal en el que se desempeña el curandero, tratando la enfermedad y la curación a través de relatos míticos o explicaciones fabuladas, logra captar aspectos arquetípicos que mueven la dinámica inconsciente, semejante a lo trabajado en el capítulo sobre la eficacia simbólica.

Continuando con la psicología del curandero, vayamos hacia otros conceptos que la psicología puede aportar para pensar nuestro objeto de estudio.

### *Padecimiento subjetivo*

Propongo salir un poco del enfoque antropológico propiamente dicho para ir hacia los aportes que la clínica psicoanalítica nos ofrece y poner en relación como venimos haciendo la psicoterapia y el “consultorio” del curandero. Esta observación tiene un claro antecedente en el trabajo anteriormente citado de Lévi-Strauss, en el que se describe el trabajo del chamán como un *abreactor profesional*.

A primera vista, surge como prerequisite la necesidad de que exista por parte del consultante una *demanda*, es decir, un padecimiento subjetivo que motive la consulta. Tomando al psicoanálisis como herramienta conceptual y comparativa, Freud (1905) señaló el sufrimiento subjetivo del paciente como un motivo necesario para el desarrollo de la terapia.

Freud señala: «El *motor* más accesible de la terapia es el sufrimiento del paciente y el deseo de sanar que de éste (*sic*) deriva.» (Freud, 1914). Puesto esto en relación con la

investigación podemos ver que, en ambos casos, prima el carácter subjetivo de la consulta y la llegada a ella como consecuencia del padecimiento.

Las psicoterapias psicodinámicas se orientan a transmitir al paciente una comprensión sobre cómo sus síntomas se relacionan con sus conflictos internos, para desarrollar nuevas opciones conductuales sobre la base de una imagen de sí mismo más integrada.

Ahora cambiemos el foco con el cual alumbramos esta relación y pasemos a la dura confrontación que puede darse si relacionamos al curandero como representante de un saber arcaico, mágico y supersticioso con la consideración y desarrollo conceptual que las escuelas psicodinámicas y, en especial el psicoanálisis, han elaborado a este respecto. Si seguimos al psicoanálisis como herramienta de análisis respecto a la práctica del curandero, tendríamos que vincular el pensamiento mágico y el fetichismo como elementos a destacar. Si viéramos al curandero con ojos inquisidores, él entraría en la sintomatología de las neurosis obsesivas que está llena de supersticiones mágicas, tales como los oráculos compulsivos o sacrificios rituales. Las personas que consultan frecuentemente a curanderos y magos hacen apuestas con Dios, temen el efecto mágico de las palabras de los demás, actúan como si creyeran en fantasmas, en demonios y en un destino maligno y, por otra parte, son personas inteligentes, completamente conscientes de lo absurdo o poco probable de esas ideas.

Como dije en párrafos anteriores el curandero se desenvuelve libremente en la fábula y es reproductor de fábulas que explican la enfermedad en términos asequibles al enfermo. Esta capacidad de simbolizar permite un decurso regio para los afectos de tinte angustiosos por el hecho de “estar enfermo”, de no encontrar mejora o de no saber qué se tiene. Puesto que las personas que llegan a la consulta muestran interés por ser curadas, pero también por

saber qué tienen, dar nombre al sufrimiento, es en la fábula, en el relato que estas explicaciones toman un sentido que brinda alivio al paciente. En definitiva, del relato surgirá el efecto buscado (el alivio), si el discurso o fábula elaborada por el curandero, está en sintonía con la cultura y los símbolos aceptados por el paciente, permitiendo un decurso saludable de los afectos.

### **13: Consideraciones finales**

En este trabajo se consideró importante destacar la permanencia en el tiempo de técnicas, métodos y oraciones que en el trabajo de los curanderos se han conservado como figuras de referencia en diversos ámbitos de la salud, la consejería y la espiritualidad, migrando de la zona rural a zonas urbanas.

En este recorrido aparecen cuestiones de interés antropológico, como ser la transmisión de saberes, de oraciones, de gestos, entre otros, a través del tiempo y de la geografía. .

Asimismo, dimos cuenta de la permanencia de las características de las curas y de las personas que se dedican a cultivar su Don, por ejemplo observamos como forma a destacar la resistencia que existe actualmente a producir una atención que se retribuye explícitamente con dinero. Se conserva la idea de cobrar solo si el usuario lo desea. Dando prestigio y reconocimiento social a quien practica esta “regla” como un imperativo ético. Así la retribución económica está vinculada a la convicción de que para ser un “verdadero” curandero no debe cobrar un arancel, sino que debe quedar librado a la voluntad del paciente.

El curanderismo posee por característica general una relación de vecindad con los objetos y sentimientos del pasado, en contraposición a una *irreverencia histórica* (Rodó, 1947) que en el campo de la salud ha llevado a no observar la tradición y la creencia, como la existencia de un saber respetable, un lugar donde se encuentran saberes de otro tiempo. Por el contrario, se realizó el límite y el error de ese saber que, a veces, comulgó con la negación y la descalificación como “charlatán” según lo planteado por Roudinesco, É. (2005).

El propósito trazado fue siempre la relación con el tiempo perdurable, vigente, renovado, observar más allá de la eficacia en sí misma para visualizar la *lógica de pensamiento*, que continua en el siglo XXI generando y reproduciendo las formas curativas del curandero y de los ciudadanos que continúan visitando esta forma para curar sus dolencias. He presentado personas en tiempos históricos diferentes y lugares distantes geográficamente que generaron formas alternativas para curar y afrontar la enfermedad con los recursos materiales y simbólicos de que disponían en su entorno cercano. Personas que, ayer y aún hoy, se encuentran en solidaria relación con las nuevas generaciones y continúan generando un permanente retorno.

Además se comprueba que la práctica curanderil ha permanecido sin distinción de género, cómo ya lo observó J. P. Barrán. *“Había curanderos y curanderas ya que el poder popular de curar no hizo distinciones de género como sí las hizo durante todo el siglo XIX el poder de curar científico, que era masculino”* (Barrán 1992: 33)

El curandero, a diferencia del saber biomédico, no se caracteriza por poseer un conjunto de saberes sistematizados, pero sí lógicos en su contexto y creencia. Los modos de adquisición del don y del saber empírico no están sujetos a una regla o normativa, dictados y certificados bajo los modelos de una institución académica o del Estado.

La noción de enfermedad circula entre lo empírico y lo mágico-religioso y convive con un mundo de seres sobrenaturales que integran el binomio de salud-enfermedad. Como vimos anteriormente, Leví-Strauss uno de los primeros antropólogos que brindó herramientas teóricas para el análisis de las curaciones a través de lo simbólico, específicamente sobre cómo la dimensión de lo simbólico tiene efectos en el cuerpo físico, sanándolo o aquejándolo. En este sentido Le Breton (2006) afirma que el cuerpo siempre es

materia simbólica y como tal moldeado por las representaciones sociales de su época histórica. Así como el cuerpo es moldeado socialmente, también lo es la enfermedad y siguiendo a Mary Douglas (1999) la enfermedad y la cura son objetos moldeados simbólicamente en cada sociedad y en cada momento histórico.

No se ha constatado en la investigación un origen preciso de los saberes que ejercita el curandero, sino que se infiere que son producto del entrecruzamiento que involucra saberes de medicina popular, saberes médicos, herbolarios y figuras e invocaciones de la religión católica. El sincretismo observado, no sabemos a qué se debe exactamente, puede ser que esté vinculado a la inmigración española (XIX y XX) que se fue sucediendo a lo largo del tiempo. Recordemos las diferencias culturales en la región coloniense, como vimos en el segundo capítulo de esta tesis. En este sentido, en un futuro podríamos rastrear la vinculación posible entre la práctica curanderil y la religión católica en la ciudad. Ya que es una culturalmente una característica de la ciudad y su zona, por ejemplo en otros lugares de Uruguay la práctica curanderil se manifiesta de forma diferente y asociado a otro tipo de religión (Romero, S. 2004)

A su vez, la curación está relacionada a la religión Católica desde sus inicios. En la Biblia podemos leer sobre Jesús de Nazaret curando dolencias a personas que solicitaban su ayuda como se lee en evangelio de Marcos, “*porque había sanado a muchos; de manera que caían sobre él cuantos tenían plagas, por tocarles*”. Marcos, cap. 3 versículo 10.

En este sentido, encontramos una diversidad de matices sobre la manifestación de los tratamientos. Pero se ha prestado atención en lo *esencial* del tratamiento, rasgos que atraviesan la práctica común a todos los curanderos observados, como ser: la influencia de la religión católica en la iconografía y la invocación, la noción del Don necesario para el

trabajo y la cura de dolencias, que podría llamar *clásicas*, para el curandero, como ser la culebrilla, el empacho y el mal de ojo, entre otras.

Vinculado a la creencia, sabemos que no son algo *natural*, pero que se ha trabajado *naturalmente* dentro del contexto investigado «el etnólogo es ese incrédulo que cree que los creyentes creen» (Jean Pouillon, 1979). Sabemos que la aptitud para creer sería universal, pero en Rosario se manifiesta predominantemente bajo esta modalidad.

En la etnografía tradicional sobre las creencias:

“... reposa en un cierto número de decretos de método que llevan, en la mayoría de los casos, a la disolución relativa del fenómeno a describir. O bien se hace la elección deliberada de no distinguir entre creencias y representaciones colectivas: en ellas se expresaría la ortodoxia de una cultura (E.R. Leach), y sólo esto contaría para el antropólogo; o bien se acuerda no tratar más que la dimensión sociológica de las creencias, actitud que conduce a numerosos de sus defensores a considerar la creencia sólo desde el ángulo de su utilidad social. (...) Esta reducción de la creencia a su objeto, cuando no a las modalidades de su presunta expresión (los ritos especialmente) o a sus representaciones sociales, se basa en un postulado casi generalmente admitido: la universalidad de la aptitud para la creencia (Needham, 1972). No existiría ninguna sociedad sin sistema de creencias. Las culturas solo diferirían entre sí en los contenidos de sus creencias; los hombres creerían igual”. (Diccionario Akal, 2004)

En sentido general, la visión subjetiva de los curanderos es el bienestar y la posibilidad de *hacer el bien* con el Don que le fue otorgado. Este Don es considerado por el curandero como una bendición y, por lo tanto, sienten la necesidad o el deber de retribuir a las personas con esa posibilidad que Dios u otro santo (católico) les otorgó.

En la esfera de lo social, he observado un respetuoso reconocimiento de las personas que asisten, ellas son quienes recomiendan y relatan sus experiencias en la ciudad. «Quesalid no era un gran chamán porque curaba, curaba porque era un gran chamán» (Lévi-Strauss, 1949: 208). Si seguimos esta afirmación deducimos que en verdad lo que importa es que la gente crea en el curandero porque esta creencia funciona dando *sentido social* explicativo tanto a la enfermedad de las personas que consultan, como a la relevancia de la curación.

Durante el trabajo de campo, bajo el registro y la conversación con ambos actores de la díada terapéutica, curandero-paciente, he podido inferir que un elemento para la curación está directamente relacionado con el vínculo terapéutico, tecnología muy antigua pero eficaz. El vínculo que se establece entre los implicados de confianza y fe. Como plantea Laplantine (1999) representaciones mágico-religiosas sobre la salud y la enfermedad que participan en la terapia basada en la fe y la confianza.

Como vimos en el capítulo 12, sobre el vínculo y sobre el “método” utilizado entre curanderismo y la psicología junguiana, sobre todo lo referido a como la fábula juega un papel fundamental en la terapéutica del curandero, así como también la importancia simbólica de las imágenes y símbolos<sup>14</sup> presentes en el consultorio.

Por otro lado, dimos cuenta de la relación que existe entre el curandero y el psicoanálisis, a través de la abreacción, dicho punto de encuentro, fue abordado inauguralmente desde la perspectiva introducida por Lévi-Straus, sobre el análisis de la eficacia simbólica, la palabra y el término psicoanalítico de *abreacción*.

En efecto, Freud señaló en 1895: El hombre encuentra en el lenguaje un substitutivo de la acción, mediante el cual el afecto puede ser derivado por abreacción casi en idéntica forma. (...) Pero la abreacción masiva no es la única forma en que un individuo puede liberarse del recuerdo de un hecho traumático: el recuerdo puede ser integrado a una serie asociativa que permita la corrección del acontecimiento, su reinstalación en el lugar correspondiente (...) Freud describe a veces como procesos de abreacción una autentica labor de rememoración y elaboración psíquica, mediante el cual el mismo afecto es reavivado de modo paralelo al recuerdo de los diferentes acontecimientos que lo suscitarn. (Laplanche, J y Pontalis, J, B. 2007: 2)

De esta forma, cabe agregar que el curanderismo es una práctica terapéutica que posee una concepción definida, pero no homogénea de lo que es la salud y la enfermedad y de

---

<sup>14</sup> Sobre los símbolos y su importancia en la dinámica psicológica Jung realizo un detallado trabajo en “El hombre y sus símbolos”.

cómo es la forma de curar, que involucra principalmente elementos religiosos, físico-naturales y también aspectos éticos relacionados con la enfermedad.

Agregamos que:

...el shamán no se contenta con reproducir o mimar ciertos acontecimientos; los revive efectivamente en toda su vivacidad, originalidad y violencia. Y puesto que al concluir la sesión recobra su estado normal, podemos decir, tomando un término esencial del psicoanálisis, que abreacciona. Es sabido que el psicoanálisis llama abreacción a ese momento decisivo de la cura en que el enfermo revive intensamente la situación inicial que originó su trastorno, antes de superarlo. En este sentido, el shamán es un abreactor profesional. (Lévi-Straus, 2011: 207)

Es una práctica que tiene sus raíces en el pensamiento católico occidental, o así se nos presenta en la ciudad de Rosario, Uruguay y su formulación terapéutica es holística ya que integra múltiples aspectos subjetivos del paciente y de su entorno, de contextos culturales diferentes.

Ahora bien, cómo se transmite este saber, fue en el comienzo una pregunta frecuente ya que es algo sustancial a la hora de entender la forma en que ha perdurado la legitimidad del curandero y la respuesta es que ese saber se reproduce si alguien lo transmite y otro desea recibirlo. Dimos con una forma frecuente de reproducción del conocimiento y del don de curar que es transmitida mediante pequeñas acciones que se producen ya sea por observación, por lo general, de familiaridad, o por la cercanía afectiva que facilita la relación entre el curandero y el aprendiz. Esta forma de transmisión del saber no es solo referida al procedimiento transferido, preferentemente en Semana Santa, simbólicamente y efectivamente se está dando algo más que la técnica, es decir *el Don* como capacidad especial.

Sabemos que las experiencias previas, el conocimiento cotidiano y la cercanía familiar son elementos determinantes a la hora de establecer los factores principales para advertir

los mecanismos sobre los que se concreta la transmisión de los saberes del curandero para su posterior ejecución y reproducción.

Se ha observado que el curandero debe recorrer dos aprendizajes distintos, pero relacionados mutuamente. Primero, el saber empírico, conocimientos de plantas, de técnicas manuales y otros. En segundo lugar, y el más importante para la visión subjetiva de los curanderos, el don, elemento sustancial que es acompañado de rezos y técnicas de invocación. En definitiva la transición se da por intermedio del aprendizaje y de la herencia.

Otro factor es el aprendizaje implícito que trata de la postura corporal, la tonalidad de la voz y todo lo que refiere al lenguaje no verbal o analógico<sup>15</sup>. Se trata de un aprendizaje imitativo y perceptivo, sumado al estilo propio que cada curandero le imprime a su consulta.

Estos saberes curativos han ido migrando en el tiempo y el espacio a través de la transmisión oral de recetas, palabras, rituales y cantos; que se han mantenido y movilizado a través de una vía informal de comunicación intergeneracional. De esta manera, podemos leer hoy actividades similares que se dan en la campaña uruguaya, tal como las había registrado el Dr. R. J. Bouton (2015) en su momento, a principios del siglo XX, recetas y prácticas que también fueron documentadas en esta investigación entrado el siglo XXI con predominancia hegemónica de la medicina alópata. Por ende, podemos deducir que la campaña en dicha época (principios del siglo XX) estaba poblada de múltiples formas y tradiciones curativas que encontramos activas hoy día. Lejos de disminuir, en el siglo XXI,

---

<sup>15</sup> La comunicación analógica sería entonces «todo lo que sea comunicación no verbal [...] Opinamos que el termino debe incluir la postura, los gestos, la expresión facial, la inflexión de la voz, la secuencia, el ritmo...» (Watzlawick, Beavin, Jackson, 1981: 63).

estas prácticas siguen siendo frecuentadas por personas que buscan formas alternativas de curación.

Mary Douglas (1998) quien ha observado en su investigación sobre la medicina occidental y la medicina “alternativa”, plantea que la primera se ha apartado radicalmente de los asuntos espirituales, a diferencia de la última, que brinda al usuario una contemplación especial sobre el espíritu y su circunstancias y no por ello ha de pertenecer a ninguna manifestación religiosa en particular, ni comulgar con ninguna en especial. En este sentido la terapia curanderil busca la conexión entre la experiencia física y la espiritual, en un todo que se determinan mutuamente. Asociado a ideas de religión católica e iconografía de ésta misma anudada a creencias provenientes de la campaña uruguaya como vimos en Bouton, conocimientos de plantas y palabras “propias” del lenguaje gauchesco.

En la actualidad, y a pesar de la tendencia hegemónica que ha tenido la medicina moderna, la sociedad exhibe una amplia diversidad de opciones para curarse, que constituye una plataforma de recursos importantes para la construcción de mayor pluralidad asistencial y una democracia más amplia en la atención de la salud.

## **Bibliografía:**

- Agamben, G (2009). *Signatura rerum. Sobre el método*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo editores.
- Althabe, G y V. Hernández. (2005). Implicación y Reflexividad en Antropología En: Hernández, V, Hidalgo, C. y A. Stagnaro (comps.). *Etnografías Globalizadas*, (comps.) (pp. 71-99). Buenos Aires, Sociedad Argentina de Antropología.
- Barrán, J. (1990). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. El disciplinamiento (1860-1920)*. (2). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental. Facultad de Humanidades y Ciencias.
- Barrán, J. (1992). *Medicina y Sociedad en el Uruguay de Novecientos. El poder de Curar*. (1). Montevideo: Ediciones Banda Oriental.
- Barrán, J. L. (1989). *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. La cultura bárbara (1800-1860)*. (1). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental. Facultad de Humanidades y Ciencias.
- Bauman, Z. (2004). *Modernidad Líquida*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Biblia (1926). *La Santa Biblia*. Publicada para la Sociedad Bíblica americana de Nueva York por la Sociedad Bíblica británica y extranjera de Londres.
- Bonte, P. y Izard, M. (2004). *Diccionario Akal de Etnología y Antropología*. Ediciones Akal.

- Bouton, J. (2014). *La vida rural en el Uruguay* (4ª ed.). Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental.
- Campos, R.; Quiñones, H. (2017). *El “empacho”: una enfermedad popular en infantes de Uruguay*. En: Revista. Uruguay de antropología y etnografía, , 2017, Año II.
- De Saint-Exupéry, A. *El Principito*. Uruguay: Editorial Planeta S.A.
- Eliade, M. (1998). *Lo sagrado y lo profano*”. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Eliade, M. ([1951] 2013). *El chamanismo y las técnicas del éxtasis*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ellenberger, H. (1970). *El descubrimiento del inconsciente. Historia y evolución de la Psiquiatría dinámica*. Madrid : Gredos.
- Frazer, J. (1981). *La rama dorada*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Freud, S. ([1900] 2007). La interpretación de los sueños: primera parte. *Obras completas*; Amorrortu. Bs. As.
- Freud, S. ([1914] 2007). Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Sherber). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras. (XII). *Obras completas*; Amorrortu. Bs.As.
- Geertz, C. 1980. Géneros confusos. La refiguración del pensamiento social. En: *Revista American Scholar*. 49(2):165-179.
- Geertz, C. (1989). *El antropólogo como autor*. Buenos Aires: Paidós.

- Good, B. (1996). How medicine constructs its objects (Capt. 3) En: *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Granada, D. (1890). *Vocabulario rioplatense razonado*. Montevideo: Editorial Imprenta Rural.
- Hazán Y. y Titze M. (2011). *Fundamentos de Psicología Profunda Teleológica*. Montevideo: Psicolibro.
- Jung, C (2002). *El Hombre y sus símbolos*. Aguilar S.A.
- Jung, C ([1938], 2009). *Lo inconsciente*. Buenos Aires: Losada.
- Laplanche, J y Pontalais, J. B. (2007) *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Laplantine, F. (1999) *Antropología de la enfermedad*. Buenos Aires: Del Sol.
- Le Breton, D. (2006). *Antropología del cuerpo y la modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lévi-Strauss, C. ([1949] 2011). *El hechicero y su magia. Antropología estructural*. Buenos Aires: Paidós.
- Lévi-Strauss, C. (1949). *La eficacia simbólica. Antropología estructural*. Buenos Aires: Paidós.
- Mauss, M. (1979). *Sociología y Antropología*. Madrid: Tecno.

- Menéndez, E. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires. Recuperado de: <[http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/modelo\\_medico.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/modelo_medico.pdf)> (05 diciembre 2015).
- Narby, J y Huxley F. (2011). (comps.). *Chamanes. A través de los tiempos*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Pereda Valdés, I. (1968). *Magos y Curanderos*. Montevideo: Ed. Arca.
- Rodó, J. E. (1947). *Ariel*. Montevideo. Colombino hnos. S.A.
- Romero, S (1993). Transformaciones en el campo de la salud. ¿Una revolución cultural? La medicalización de la sociedad. Nordan: Montevideo
- Romero, S. (1999). Caracterización del campo de la salud en Uruguay. (p. 25-35). En: *Salud Problema*.
- Romero, S. (2000). Cuestión de identidad en la región coloniense. En: *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay*. Montevideo: Ed. Nordan-Comunidad.
- Romero, S. (2004). La diversidad en el campo de la salud. En: *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay*. Montevideo: Ed. Nordan-Comunidad.
- Romero, S. (2007). Una re-vista a la Medicina tradicional berebere: El caso de la Cabília, Argelia. En: *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay*. Montevideo: Ed. Nordan-Comunidad.

Romero, S. (2013). Integración de paradigmas médicos, innovaciones en la atención de la salud. Proyección al siglo XXI. En: *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay*. Montevideo: Ed. Nordan-Comunidad.

Romero, S (coord.) (2017). *Medicina Popular: viejas y nuevas prácticas*. Montevideo: Editorial Nordan-Comunidad.

Roudinesco, É. (2005). *El paciente, el terapeuta y el Estado*. Argentina: Siglo veintiuno editores.

Sánchez, F. (2003). *M' hijo el doctor*. Biblioteca virtual universal. Extraído el 27 de mayo de 2017.

Schou, Y. (2008). *100 ventanas de una historia*. Rosario: Ed. La Imprenta.

Sindicato Médico del Uruguay. (1988). *II Jornadas de Responsabilidad Médica*.

Recuperado de:

<<http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias95/art18.htm>>. (25 diciembre 2015).

Tabakián, G. (2016). *“Etnobotánica de plantas medicinales en el departamento de Tacuarembó, Uruguay”*. Tesis de Maestría en Ciencias Humanas opción Antropología de la Cuenca del Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación - UDeLaR, Universidad de la República, Uruguay

- Turnes, A. *El ejercicio ilegal de la Medicina entre las actividades perseguidas por el Sindicato médico desde sus inicios*. Recuperado de: <<http://www.elderechodigital.com.uy/smu/doctri/sdmd0009.html>> (20/11/2015).
- Vidal y Fuentes, A. (1924). El curanderismo en el Uruguay. *En Conferencia SMU*. Montevideo.
- Viana, J. (1965). *Selección de Cuentos, Tomo I*: Biblioteca Artigas, colección de clásicos uruguayos, vol. 70. Montevideo.
- Vomero, F. (2004-2005). Creencia y eficacia simbólica: Posibles respuestas. En: *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay*. Montevideo: Ed. Nordan-Comunidad.
- Watzlawick, P; Beavin, J; y D. Jackson. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Ed. Herder.