

PSIQUIATRIA FOLKLORICA PERUANA EL CURANDERISMO EN LA COSTA NORTE DEL PERU

Mario CHIAPPE COSTA

INTRODUCCION

Uno de los principales objetivos del Instituto de Psiquiatría Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos es el de contribuir al conocimiento, cada vez más amplio y profundo, de las características de nuestra Realidad Nacional en el campo de esta especialidad, llamada a cumplir un papel fundamental a la solución y prevención de los problemas que afectan a nuestros pueblos en el marco de la Salud Mental.

Un aspecto particular, pero no menos importante, de sus propósitos, es el de propender al desarrollo de programas de investigación, orientados a lograr un adecuado conocimiento de la Psiquiatría Folklórica de nuestro país, no solamente, a evidente difusión que se aprecia en sus diferentes manifestaciones, sino, porque, a través del estudio y la comprensión de todas sus formas, estamos seguros de poder obtener una serie de invalorable experiencias y conocimientos que nos permitirán cumplir con los objetivos por lo que fué creado el Instituto.

El trabajo que presentamos es el resultado de una investigación desarrollada en diferentes zonas de nuestra Costa Norte, en la que permanecemos durante períodos variables de una semana y dos meses, y cuya finalidad fué estudiar la prác-

tica curanderil, en razón de que este tipo de Medicina Popular, traduce una notable difusión, así como también ejerce una especial influencia sobre la colectividad donde se desarrolla.

El Curanderismo de esta región presenta también tan variadas y peculiares características que decidimos comenzar nuestro programa de trabajo en dicha zona, sabiendo que de ello extraeríamos interesantes conclusiones de positiva utilidad científica y práctica.

La metodología empleada fue la de entrevistas a pacientes y curanderos, siguiendo en cada paso las pautas de la anamnesis psicosomática propuesta por el Dr. Seguin y también, la técnica de la observación-participante de las ceremonias y procedimientos curanderiles de la región.

Creemos que la importancia más significativa de esta investigación, es la de haber permitido el descubrimiento de muchas y muy interesantes perspectivas para futuros programas, cuya realización, no sólo ampliará el conocimiento de aquellos que presentamos en este trabajo, sino que, ellos a su vez, abrirán nuevos horizontes para otras investigaciones, desde que, como sabemos el Perú ofrece un panorama de tan estimulantes posibilidades cien-

tíficas, que difícilmente lograremos agotar la riqueza de sus fuentes de estudio.

PSIQUIATRIA FOLKLORICA PERUANA

«NOSOGRAFIA CURANDERIL» Y CONCEPCION SOBRE EL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD EN LA COSTA NORTE DEL PERU

Con excepción de algunos síndromes especiales que tipifican por su origen, sintomatología y denominación propias (que describiremos más adelante), los curanderos de esta región clasifican a las enfermedades, no precisamente por sus manifestaciones sintomáticas, sino fundamentalmente por su origen, el que se enmarca dentro de la concepción mágico-religiosa que sustenta sus creencias.

Dividen a las enfermedades en:

1. «Enfermedad de Dios»
2. «Enfermedades de Daño»

ENFERMEDAD DE DIOS

En realidad no tiene un criterio definido que explique la distinción entre estos dos grupos. Las respuestas dadas por los curanderos han sido siempre difusas, en lo que se refiere a las normas que, desde un punto de vista «clínico o sintomático» les permite distinguir la ubicación de un síndrome en uno de estos dos grupos.

Sin embargo, serían varias las razones que harían comprensibles, en cierto modo, la distinción que han establecido en cuanto al origen de la enfermedad. Entre las que podemos destacar:

1. Uno de los motivos, a nuestro juicio quizá el más importante, para atribuir a Dios el origen de un grupo de enfermedades, sería el que, reconociendo los curanderos, la influencia progresiva de la medicina y su grado de eficacia en el tratamiento de determinados síndromes, los curanderos habrían terminado por reconocer su limitación terapéutica, a lo que posiblemente ha contribuido también los rotundos fracasos que a veces tienen en el tratamiento de algunos síndromes, en cuyo caso, la opción de poderles atribuir otro origen los salva, diríamos, de ver comprometido su prestigio ante sus pacientes y la colectividad.

2. Otra razón sería la de que, existiendo para ellos dos grandes grupos de enfermedades, cuyo tratamiento, de acuerdo con su origen, puede ser ejercido por el médico o el curandero, les permite ubicarse a un nivel equiparable al del primero, pretendiendo de este modo mantener o alcanzar un reconocimiento de la comunidad comparable a la del médico en cuanto a su rol social. De allí que la denominación que corrientemente se les adjudica sea la de «médico», «cirujano», llamando «doctores» a los colegas de nuestra profesión.

Pero a pesar de atribuir a «Dios» el origen de un grupo de síndromes, generalmente los curanderos le agregan la connotación de «causa natural» o también «mal natural», significando con esto que ellas no responden a causas de orden mágico como las que atribuyen al segundo grupo, en función de lo cual

señalan que su tratamiento corresponde a «los doctores del hospital» y no a ellos, derivando, por lo tanto, este tipo de pacientes a los médicos de la región.

3. De todas maneras resulta interesante el hecho de que la «nosografía curanderil» de esta región, haya adjudicado a Dios el origen de algunos síndromes y señalado que su tratamiento corresponde a los médicos, lo que pudiera estar relacionado, como señala Silva en su estudio sobre el Curanderismo en Lima, con el hecho de que antiguamente las enfermedades «eran consideradas por los hombres primitivos como causadas por los dioses», de tal modo que no habría ocurrido sino una simple transferencia de los dioses primitivos al Dios cristiano.

Sin embargo, este fenómeno, puede interpretarse también como el resultado de la influencia que sobre ellos ha ejercido la cultura, ya que el hecho de reconocer para algunas enfermedades este origen divino y adjudicar su tratamiento a los médicos, representaría la asociación que han establecido entre estas dos expresiones de las nuevas pautas culturales incorporadas a la colectividad (Dios cristiano y médico) sin lesionar por supuesto, la actitud mágico-religiosa que frente a este tipo de fenómenos caracteriza a los curanderos, de la república.

Esta impresión nuestra se confirmaría al haber observado, en otras zonas de la misma región, pero más apartadas de la costa, especialmente de las grandes ciudades, y, por lo tanto, menos

evolucionadas, que los curanderos no establecen la distinción antes señalada, en el origen de las enfermedades. No reconocen la participación del médico, más aún, rechazan su intervención e inclusive, a veces, amenazan a sus pacientes que procuran la atención del médico. Tampoco han incorporado a su nosografía el concepto de «Dios», como origen de algún tipo de enfermedades y conservan sus rituales terapéuticos sin las contaminaciones que se observan en las zonas más evolucionadas, determinadas por nuestra cultura.

ENFERMEDADES DE DAÑO

Este grupo incluye todos aquellos síndromes cuyo origen es atribuido a la «mala intención» de algún enemigo del paciente, quienes generalmente por «envidia», contratan los servicios de un «malero» (curandero que hace el daño) para que ejerza sobre el paciente un «maleficio» con el cual le provoque alguna enfermedad o desgracia.

Este grupo involucra, no solamente dolencias orgánicas, como sucede en el grupo anterior, sino que el «daño», puede también afectar otras áreas de la vida del paciente, como la pérdida del trabajo, el fracaso en los negocios, la pérdida de sus cosechas, la intensificación de su alcoholismo, la enemistad con sus patrones o amigos, etc.

Es sobre este grupo que los curanderos ejercen su mayor influencia y el concepto de «daño» es el que predomina en esta región, señalándolo como la causa más frecuente de los síndromes o desgracias que en un momento dado, ocurren sobre el sujeto.

La concepción de este origen de la enfermedad o la desgracia, se asocia estrechamente con un rasgo cultural muy generalizado en esta región y es el concepto de la «envidia», que según los curanderos, es la motivación más frecuente del «daño». Así, hemos observado que la totalidad de los curanderos entrevistados, como también la mayoría de los pacientes, afirmaban que la razón de la enfermedad o la desgracia, proviene siempre de alguien quien por motivos de «envidia» habría decidido perjudicar al paciente, condicionándole alguna enfermedad, o causándole alguna desgracia, y que, en virtud de dicha interpretación, acudían al tratamiento curanderil.

Algunas referencias de los curanderos entrevistados nos ilustran sobre la concepción que tienen del «daño» y también sobre las motivaciones que los provocan, así declaran: «El daño lo hacen tanto hombres como mujeres...por ejemplo, a usted en alguna cosa ciertas personas le tengan antipatía por envidia... si es posible su misma familia le puede hacer... dentro de la misma familia se ven maldades, la misma familia le puede dar a usted o los amigos más queridos le pueden dar a usted por la razón siguiente, que por a, ó por b, por envidia de alguna cosa dicen, hay que joderlo en alguna forma y así uno no sabe, una amistad, el amigo más querido le puede dar el daño... sea por negocio, sea por trabajo, está la gente metida en eso, en todas partes está metida la gente en eso». Otro curandero dice: «la razón por lo que el hombre hace daño, es que son hombres que no pueden liberarse mejor, dejar las cosas a Dios o hacer algo por intermedio de la autoridad, agarran y buscan un malero y le dicen yo te pago tanto, dale tal cosa... se valen

de un amigo porque así lo hacen, en todas las instituciones no falta siempre un enemigo, una persona que no lo mira bien, antes si fue su amigo después lo mira usted caramba dice, fulano es mi amigo, no sé que noto, ya no me saluda como anteriormente, entonces allí hay algo de por medio, por cualquier cosa que haya, entonces esa persona lo llega a usted a odiar, de una manera que no lo declara, que no lo dice... entonces agarran esa manera, tratan de dañarlo, malograrlo, hacerlo botar del puesto sin haber motivo, para que sus jefes lo odien, y de una manera u otra lo botan... el origen de las enfermedades tienen causas de gentes malas... son causadas por mala acción, hay muchas causas para producir el mal». Otro curandero expresa: «hacen daño porque la gente es mala, es lo que más reina ahora, eso existe en todas partes, mala gente». Otro curandero dice: «hoy día puedo decirlo que nuestro Perú está cundido de gente mala».

Inclusive los mismos curanderos traducen un especial temor frente a esta creencia, lo que además revela el grado de convicción que tienen frente a ella, así refieren: «yo me cuido mucho, yo no como donde nadie... no me reuno con nadie, con nadie... yo trato de evitar todo lo que puedo, hay gente mala... yo no me meto con nadie, no salgo con nadie, me envidian por acá... esa es la envidia que me tienen, de manera que no doy cabida a eso... si quiero tener una reunión la tengo aquí en mi casa con cierta gente que desde luego no me va a hacer un daño, son personas conocidas, personas decentes».

Según los curanderos existiría diferentes tipos de «daño» cuya forma de producción condicionaría la gravedad de la enfermedad o de la

desgracia que con ello se pueda producir:

A. **Daño hecho por la boca.**- Consiste en el suministro de algún brebaje preparado por el «malero» que en forma oculta es administrado a la víctima en alguna comida o bebida. Este tipo de «daño» es el más temido de todos, pues con él provocan las enfermedades más graves o las peores desgracias, inclusive la muerte del paciente, siendo a su vez, el más frecuente y al que atribuyen la mayoría de las enfermedades. Así un curandero nos dice: «hay otra forma de hacer daño o sea dándole por la boca, con eso lo matan, bien lo matan al momento o lo hacen padecer un tiempo». Otro expresa: «el daño por la boca es peligroso... los órganos se los enferman si es que le dan por la boca, eso si destruye todo el organismo, produce dolor al corazón, dolor a los riñones, a la vejiga, eczema por todo el cuerpo que se le forman granos... también lo dan para que se de a las copas». Otro señala «el daño, el más malo es el que hacen por la boca».

Esta forma de «daño», que es como decimos, el más frecuente se produce según los curanderos siempre en circunstancias en que el sujeto participa de alguna situación grupal o social. Este hecho traduce un aspecto muy importante en relación con las características en que es producido -la interacción con otros hombres- lo que revela, entre otras cosas, los rasgos que matizan las relaciones interpersonales en esta colectividad y la carga de hostilidad y suspicacia que gravitan en ella,

en las que en todo caso, la ambivalencia afectiva es un factor determinante, dado que siempre el causante del «daño» es identificado entre las imágenes de mayor cercanía afectiva o vivencial del enfermo, como veremos más adelante.

B. **Daño hecho por aire.**- Consiste también en la producción de alguna enfermedad o desgracia provocada mediante un soplo o fluido maléfico que es lanzado por el «malero» contra su víctima y vehiculizado a través del aire, cualquiera que sea la distancia en que se encuentre el paciente.

La gravedad de los síndromes producidos mediante esta técnica son en general menos severos que los producidos «por la boca». Los curanderos al referirse a esta forma de daño, hablan de «daño hecho por encima» y traducen frente a ellos menos temor que ante los anteriores, siendo la enfermedad, por lo tanto, de mejor pronóstico, así nos dicen: «se puede hacer daño por encima, por el cuerpo, es como le digo que le agarran el alma, el del alma se puede curar rápido... hay que rescatar el alma que se le han apoderado». Otro curandero refiere: «hay enfermedades por mala acción que se producen porque a algunos le avientan un aire... a cierta hora muelen ciertas pajas, le llaman su nombre con su apellido y soplan, es como si lo vieran a usted... llega así esté usted en Estados Unidos, hacen el daño de esa manera, producen por ejemplo, si quieren malograrlo del brazo, se lo paralizan».

El relato de otro curandero que nos informó su experiencia personal sobre este tipo de «daño» nos ilustra más sobre ello: «a mi me hicieron daño una vez, me aventó el espíritu al mar, menos mal que fue por aire, si es por la boca me tulle, por encima no hacen mucho mal... el mal por aire produce trastornos de sentido, malestares, que quieren vivir con miedo nomás, no tienen ánimo para trabajar, todo decaído, yo me recuperé, uno se puede curar a sí mismo, claro que él me tenía envidia porque tenía pacientes, me hizo daño por sus secretos que tienen esos individuos maleros». Otro refiere: «invocan a un encanto, digamos a un ser malo, un cerro, un río o lo que pueden encontrar, entonces llaman su contra, una vez que le llaman su espíritu, que le invocan, allí lo encierran el espíritu del individuo en lo que sea».

- C. Existen además **otras formas de «daño»**, como las que realizan a través de una prenda o imagen que representa a su víctima. Así nos relata un curandero: «agarran un pedazo de trapo y comienzan a hacer un muñeco, o cogen un pedazo de cera virgen, una vez que está caliente forjan el muñeco, lo llevan a la iglesia y lo bautizan a su nombre con padrino y madrina, lo velan 15 días y a las 12 de la noche lo llevan al cementerio y dicen Oh diablo infernal ! sepultan al muñeco y dicen: no lo dejes ni de noche ni de día hasta que sea tuyo ! al tiempo dice usted, no sé que tengo, tengo los ojos volteados, tengo el brazo así, no sé que me pasa, creo que me voy a morir». Otro curandero expresa «lo ha-

cen por medio de una fotografía, algún pañuelo, entonces le hacen eso, toman una de esas prendas y se van donde los maleros, los hechiceros, ellos invocan al espíritu así, le rescatan el alma del individuo que se la han apoderado».

- D. **Susto**.- Llamado también «mal de espanto» o «pachashar», podría ubicársele como una forma de «daño», pero provocado por la naturaleza y consiste en la posesión del «alma» del paciente por los espíritus «malos» del cerro, el agua, los animales o las huacas.

Es muy frecuente encontrar comentarios de los pobladores de esta región, en los que hacen referencia de un temor mágico a ciertos elementos de la naturaleza, así dicen: «ese es un cerro malo», «tal sitio está embrujado» y para protegerse de éstos generalmente hacen bendecir el lugar por un sacerdote o colocan una imagen religiosa en ellos.

OTROS SINDROMES POPULARES

1. **Mal de Ojo**.- ocurre generalmente a criaturas y se produce por la mirada de algún adulto de quien dicen que posee una «mirada fuerte» o «un mal de ojo», distinguiéndose dos tipos de este síndrome según el color de la persona, así refieren: «hay ojo blanco y ojo negro». Los síntomas que caracterizan este síndrome son: llanto frecuente, intranquilidad, vómitos y fiebre. Se cura mediante el «santiguado del niño», también «limpiándolo» con un huevo de gallina y rezándole diferentes oraciones, inclusive pueden hacerlo participar

al niño de una ceremonia curanderil, como tuvimos oportunidad de observar.

2. **Mal del Aire.** - Que lo diferencia en su origen y sintomatología del «susto» y del «mal aire» y se produciría cuando el sujeto es expuesto a cambios bruscos de temperatura, caracterizándose por fuertes dolores musculares.
3. **Shucaque.** - Se produce cuando el paciente ha sufrido alguna «vergüenza» o una «gran preocupación». Los síntomas son: cefalea, decaimiento y falta de ánimo, irritabilidad y a veces vómitos. Otras veces el Shucaque se caracteriza por intensos dolores abdominales.

La diferencia de los síntomas entre estos últimos y los anteriores se debería a distinta localización que atribuyen al Shucaque, el que puede ubicarse en la cabeza para los primeros o en el estómago para los segundos. En el primer caso el tratamiento consiste en coger una porción de cabello y jalarlo bruscamente hasta producir un ruido especial en dicha zona; en el segundo caso, debe sacudirse violentamente la cintura del paciente hasta que igualmente se produzca un ruido en dicha región.

4. **Tabardillo.** - Es un síndrome caracterizado fundamentalmente por fiebre intensa y «orina cargada», cuyo origen atribuyen a «inflamaciones» y que curan con «tizanas frescas».

EL DIAGNOSTICO

El procedimiento orientado a

distinguir el origen de la enfermedad, se realiza siempre durante la primera ceremonia y llaman en general **Rastro**, a la técnica utilizada con esa finalidad, la que consiste en una especie de examen que lleva a cabo el curandero utilizando diferentes instrumentos o animales para tal efecto. Los más comúnmente empleados son las «chontas» y que consisten en una serie de varillas de madera o sables viejos con los cuales soban la superficie del cuerpo del paciente, aunque también los emplean durante la ceremonia del tratamiento, pero con finalidades distintas.

También utilizan en algunos casos, el cuy, el huevo de gallina o las cartas, pero quizás con menos frecuencia y sólo por algún tipo de curandero.

La finalidad primordial del rastro es la de distinguir si la enfermedad se debe a «mal de Dios» o «daño», para lo cual el curandero, aparte de los objetos mencionados, recurre siempre a la intoxicación con «San Pedro» o «Huachuma», el que consiste, como sabemos, en un brebaje preparado por cocimiento del cactus *Trichocereus Pachanoi*, el que contiene mescalina como principio activo.

Para los curanderos, la ingestión de dicho brebaje es fundamental y constituye un elemento básico de su práctica pues para ellos, éste tiene las «virtudes» que les otorga la «fuerza de la visión» y el que asume la dirección del tratamiento del paciente a través de las «órdenes» que imparte el curandero durante su intoxicación.

Algunas referencias nos ilustran sobre este punto, así, un curandero dice: «para ver si la enfermedad

es por daño o mal aire, la misma hierba me lo dice, a los pocos momentos que la tomo me conversa... me dice, no te equivoques, en tantos días lo dejas bueno, dale tal paja... es como si estuviéramos conversando, exactamente me habla a mí, nadie la oye... esa voz es de la misma hierba». Otro curandero refiere: «la hierba le conversa a usted muy exactamente, yo no conozco más y si hago algo de bien es porque a mí me dirigen... desde que tomo la hierba, al poco rato, uno comienza a sentir y se comienza a ver como cinema, como en fotografía... uno ve si el mal es de Dios o es mal ajeno». Otro dice: «se conoce si la enfermedad que tienen es de otra cosa o es de daño... logro localizar eso porque veo en las hierbas, las hierbas me lo dicen, me conversan, porque yo estoy con las pajas, he puesto mis cinco sentidos en ellas, yo comprendo que ellas me guían, me dirigen». Otro expresa: «ahí se ve qué es y si es por hechicero, entonces se cura y si no es por hechizo se ve qué médico puede curarlo, eso es el rastreo... uno ve si el mal es de Dios o si es mal ajeno, es como hacer un análisis, así como el médico hace su análisis». Otro dice: «desde que tomo la hierba al rato se nubla pues y se comienza a ver, mira que mira, es la propiedad de la paja, eso da fuerza para ver, esa reacción hace la hierba... yo solo la oigo... es como digamos que usted me pone ese aparato (estetoscopio), me hace que respire, usted me oye, pero yo no lo oigo, sino usted solo, entonces ya sabe lo que tengo, así es el rastreo. Otro refiere: «tomando el San Pedro se ve el origen y se ve también que hierbas tienen el remedio porque con el San Pedro se presentan las hierbas que van a darle el remedio a esa enfermedad».

En relación con el empleo del cuy o las cartas, registramos la si-

guientes referencias: «yo tomo el remedio para poder trabajar, para ver qué tienen y qué remedio se les puede dar, para ver si es por daño... juego las cartas y ya con las cartas veo y le hablo la verdad... o se le pasa el cuy y donde tiene la enfermedad el hombre, el cuy sale manchado la cabeza, el corazón, todo, yo lo paso por todo el cuerpo y ya después se abre para ver qué enfermedad tiene, todo sale».

Inclusive algunos afirman que durante el sueño logran conocer con anticipación la visita de un paciente y el tipo de tratamiento que van a utilizar, así, un curandero dice: «Cuando estoy durmiendo, como si soñara y como en un sueño me dicen por ejemplo, va a venir un enfermo de esta manera o de esta otra, no lo pueden curar en ninguna parte, me dicen además vas a darle este remedio, este otro y este otro».

Por supuesto que durante el rastreo el curandero interroga a su paciente sobre las características de su enfermedad o las circunstancias de su desgracia. Por ejemplo, durante el rastreo de un alcohólico, un curandero refiere que hace las siguientes preguntas: «yo le pregunto a la persona por qué toma, cual ha sido su vida de él, desde que edad comenzó a tomar, cuáles son sus amigos». Generalmente, las preguntas se orientan a investigar si el paciente ha sido tratado previamente por algún médico y cual ha sido el resultado, también si ha sido visto por otro curandero.

Estas referencias nos permiten destacar varios aspectos fundamentales de la práctica curanderil:

1. La finalidad del «rastreo» como recurso diagnóstico, se orienta a establecer la distinción sobre

el origen de la enfermedad entre las dos posibilidades inicialmente planteadas.

2. El diagnóstico es posibilitado a través de la intoxicación con mescalina y mediante las vivencias alucinatorias que sufren con su ingestión.
3. Son los efectos predominantemente alucinatorios del «San Pedro» los que asumen para el curandero la dirección del «tratamiento», cuyo papel es el de ejecutar las «órdenes» que le imparte el brabaje, lo que además nos da una idea sobre el «marco de expectativas» que rodea su ingestión.

ELEMENTOS UTILIZADOS POR LOS CURANDEROS

1. **El San Pedro o la Huachuma.** - Consiste como hemos dicho en un brebaje preparado por cocimiento del cactus conocido como *Trichocereus Pachanoi*. Su empleo es imprescindible en la práctica curanderil de esta región y el preparado debe ingerirse siempre al comenzar la ceremonia, siendo el curandero quien la toma inicialmente en mayor cantidad que sus ayudantes o los pacientes a quienes se lo administra, calculando la dosis de acuerdo no sólo con su edad o sexo, sino también con la mayor o menor experiencia que estos pudieran tener en el consumo del brabaje.

Sobre su forma de elaboración registraremos lo siguiente: «la preparación del San Pedro es dirigida, usted no lo echa a hervir por hervir... los trozos de San Pedro que va echando a

hervir no los corta como cualquier cosa, todo eso tiene usted que saber todo eso... se le corta en rodajitas exactas y cuando las va echando usted dice -San Pedro, San Pedro por la virtud que Dios te ha dado permite ayudarme a curar, a ver los males de todos mis hermanos- lo deja hervir unas dos horas, se echa una cantidad de acuerdo a las personas que asistan... el que no sabe tomar San Pedro, puede causarle trastornos, si no se tomá el San Pedro bien dirigido, lo toman por tomarlo, no saben cortarlo, puede hacer mucho daño... usted empieza a verle a cada uno sus problemas, a verle su casa a cada uno, a verle el daño que le han hecho... pero no a todos les pega... no a todos les causa el efecto de la visión».

Esta sustancia, de consumo habitual en la práctica curanderil, es utilizada también dentro de una concepción mágica, mediante la cual le atribuyen las virtudes anteriormente descritas en relación con el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o de la desgracia, así como también la posibilidad de adivinar el futuro, prevenir desgracias, asegurar el éxito, la comunicación con los espíritus, etc.

El consumo de esta droga se encuentra, pues, muy difundido en esta región, pues aparte de ser el elemento primordial del curanderismo, su empleo no se limita exclusivamente a dicha práctica, siendo inclusive utilizada a veces por algunos grupos familiares que la ingieren con cierta frecuencia, sin la participación del curandero ni en el contexto de una ceremonia, pero

con la finalidad igualmente mágica se intoxican periódicamente con diversos propósitos como el de adivinar la causa y el responsable de algún robo, ver a algún pariente fallecido o alejado, etc., debido, entre otras cosas, a que la planta de donde preparan el brebaje se puede adquirir fácilmente o comprar sin mayor obstáculo en las tiendas de comestibles.

De otro lado, los curanderos conocen hasta cierto punto, el potencial tóxico y alucinógeno que posee la «Huachuma», no solamente por la graduación que hacen de su cantidad al distribuirla entre los asistentes, teniendo en cuenta los factores anteriormente mencionados, sino también porque seguramente han tenido experiencias de intoxicaciones severas, en virtud de lo cual dicen: «La paja es muy fuerte, hay que medirla», otro dice: «usted da la porción, una cantidad viendo a la persona, o si no una cantidad muy reducida, éste es un remedio que no afecta a nadie, pero que hay que saberlo aplicar, yo he visto muchas personas que conozco que en lugar de hacerle bien los han alocado».

2. **La Mesa.** - Consiste en una serie de objetos que ordenadamente dispuestos sobre una manta lo colocan en el suelo, con los cuales realizan la ceremonia y utilizan para el diagnóstico y el tratamiento, entre éstos podemos destacar:

a) **Las Chontas.** - Que como hemos descrito son diferentes varillas de madera especial y pequeñas espadas, que en número variable (6 ó 10) clavan

sobre el suelo delante de los demás objetos.

• La chonta «reina de los marés.» - «Para darle riqueza a la persona, al que no tiene trabajo, no tiene dinero, para ayudarlo a conseguir porvenir».

• La chonta «espada coral».- «Para sacarle los males y arrojarlos al mar... si un animal pasa por ahí en ese momento muere, por eso no se deja que crucen personas, ni que estén cerca porque los mata cuando se arroja el mal».

• La chonta «el Membrillo».- «Para personas que son idas, con eso se golpea desde la cabeza hasta los pies y esa persona vuelve nuevamente en sí».

• La chonta «cholo moiscano».- «Es como una defensa contra las hechicerías, es una defensa contra cualquier cosa que le quieren hacer a usted».

Pero en general todas ellas son utilizadas para:

- 1) «El rastreo»;
- 2) «La defensa»;
- 3) «La limpieza».

Sobre estas dos últimas, contaremos algo más adelante cuando hablemos del «tratamiento», pero podemos mencionar que la dirección en la que se colocan es siempre en orientación hacia la luna y se ubican delante de los demás objetos y de los asistentes a la ceremonia para «proteger» a la «mesa» y al grupo de la interferencia de algún ser extraño, no pudiendo colocarse nadie frente a ellos, salvo permiso o invitación del curandero.

b) Diferentes imágenes religiosas, tanto en estatuillas como estampas, entre las que se destacan, aparte de Dios y la Virgen, a San Cipriano, que es considerado como el Patrón de los curanderos de la región y cuya imagen nunca debe faltar en una «mesa». Todas ellas son colgadas igualmente en forma ordenada después de las «chontas».

c) **La chungana.** - Es otro de los objetos de mayor importancia en la práctica curanderil de esta región y consiste en una especie de maraca hecha de un mate pequeño dentro del cual colocan diminutas piedras o pedazos de metal y que agitan en forma rítmica y monótona, produciendo un ruido especial durante toda la ceremonia, el que acompaña los cantos, rezos e invocaciones del curandero. Este objeto y su denominación, aunque no precisamente en su forma ni en su estructura, parece ser un remanente de aquellos que eran utilizados por los brujos, durante la cultura Mochica, especialmente durante sus ceremonias, tal como hemos podido apreciar en las muestras que se exhiben en los museos de la región.

d) Utilizan igualmente otro brebaje que si bien no tiene denominación propia, parece ser también indispensable en su práctica y lo constituye un compuesto elaborado mediante la combinación de agua bendita, agua florida, cocimiento de tabaco y aguardiente (yonque)

Esta mezcla es colocada en conchas especiales durante la ceremonia y debe sorberse por la

nariz en diferentes oportunidades durante ésta, procedimiento al que llaman «SINGAR» y cuyas finalidades son las de «fortalecer» al paciente en caso de que estos lo realicen y la de «levantarlo» o «sacarle el mal» cuando ello es realizado por el curandero o sus ayudantes.

El criterio de su aplicación es diferente; en el caso de los pacientes «deben hacerlo por la nariz porque la boca ha recibido el daño», y en el caso de los curanderos, porque «eso produce mejoría», le quitan el mal porque ese mal que saca uno tiene que ser por la nariz, por eso no se debe tomar sino sorber, porque uno se puede tragar eso y entonces esa persona ha recibido todo el mal del que está enfermo».

Notamos, pues el especial énfasis que ponen en la boca señalándola como la fuente de incorporación del mal y también de su expulsión, como veremos más adelante. Destacándose en el caso de los pacientes, que el «daño», habiendo sido incorporado por la boca, la bebida curativa o fortalecedora, debe pasarse entonces por la nariz; pues como ellos dicen «la boca ha recibido el daño» y en el caso de los curanderos, éstos igualmente deben evitar la relación o el contacto de la boca con el posible mal que extraen de su paciente, para evitar, de este modo, que el curandero lo incorpore a su vez dentro de sí.

Las referencias anotadas sobre este procedimiento y las relaciones que establecen en la concepción sobre el origen del «daño»; siendo como hemos vis-

to, el más frecuente el «hecho por la boca», convierte a esta zona, pues, en uno de los elementos simbólicos de mayor importancia en la concepción y fundamentos del curanderismo de esta región, sobre el que nos detendremos más adelante al hablar sobre el Tratamiento.

e) También integran la «mesa» diferentes frascos que contienen líquidos especiales como «la aguita del buen querer, para problemas de amor; «la aguita de oro», «agua de la plata», «agua del trabajo», usados con la finalidad cuyo título les designa.

f) Diferentes tipos de caracoles y conchas marinas que son usados para la «limpieza» y para «singar».

g) Variada cantidad de diferentes piedras de diversa forma y tamaño que según dicen representan «los órganos del cuerpo humano», con las cuales soban la región del paciente que presumen afectada.

h) En toda «mesa» siempre debe existir un huaco o ídolo, extraído de alguna ruina pre-incaica, pues los curanderos consideran que sin la presencia de uno de ellos no puede llevarse a cabo la ceremonia.

i) Generalmente los curanderos y sus ayudantes se colocan, al comenzar la ceremonia, un poncho especial que utilizan exclusivamente para dicha práctica.

j) Emplean también, en algunas oportunidades, el cuy, el huevo de gallina y las cartas, los que sirven tanto para el diagnóstico como el tratamiento.

OTROS ELEMENTOS Y PROCEDIMIENTOS USADOS POR LOS CURANDEROS

1. **La Dieta.**- Debido a que las «hierbas son muy celosas» el paciente casi siempre es sometido, durante su tratamiento, a un régimen de «dietas» especiales a las que llaman «dieta sin aliño» o «dieta aliñada» y que consiste en que los alimentos del paciente no deben contener ningún tipo de condimento, especialmente sal, ají, cebolla, ajos, «carnes fuertes», cuyo régimen debe a veces extenderse por un tiempo prolongado que sobrepasa el periodo de su «curación», siendo solamente el curandero el único que puede «cortarla», para lo cual administra al paciente «agua de azahar o «agua de rosas».

También, como veremos enseguida, cada uno de los vegetales utilizados por los curanderos deben acompañarse de un régimen particular de dietas durante periodos variables.

Algunas veces el curandero somete al paciente a «dieta de sol», lo que significa que el paciente debe permanecer en una habitación cerrada en la que no penetre la luz, durante el tiempo que el curandero determina.

Lo mismo debe ocurrir siempre, tanto con los elementos que integran la «mesa» como con los alimentos que se proporcionan al paciente o que sobran después de su administración, éstos deben enterrarse o cubrirse cuidadosamente para evitar que sobre ellas caiga la luz del sol.

Estas creencias en relación con

el sol, marcan, al parecer, una diferencia entre los curanderos y los «maleros», pues éstos últimos después de realizar la ceremonia, hacen que su «mesa reciba la luz del sol», además refieren que tienen como objetivos distintivos en ella la «piedra del sol» y la del «fuego infernal».

Dos referencias nos hacen meditar en el significado de estos fenómenos:

a) **«La dieta del sol».** Pudiera tener relación con el sistema que se seguía, durante el periodo incaico, en el cual como señala Fraser «el príncipe que llegaba a ser Inca, tenía que abstenerse un mes de ver la luz del sol».

b) Por lo que refieren los historiadores, el Valle de Salas constituía un Cacicazgo Mochica y que en dicha región adoraban a la luna, a la que llamaban «SI», considerándola más poderosa que el sol, porque «sale de noche y de día» y «produce la tempestad y las lluvias». Quizás sea éste otro de los motivos por el que los curanderos realizan de noche sus ceremonias y colocan la «mesa» en dirección a la luna.

Con relación a ésto, apreciamos un cambio interesante entre lo que acabamos de describir y que caracteriza al curandero de Chiclayo y especialmente de Salas, con el tipo de práctica que se aprecia por ejemplo en la ciudad de Piura, pues según los curanderos que allí ejercen, la ceremonia «debe realizarse de día, pues de noche solo trabajan los maleros», adjudicándoles esta «especialidad», a los curanderos

de Salas, contra quienes traducen una marcada rivalidad. Tampoco emplean la técnica denominada «singar» pues, la señalan como propias de aquellos que hacen «daño», ni emplean la imagen de San Cipriano, por calificarlo como el «padre de la hechicería», habiéndolo reemplazado por la imagen del «Señor de los Milagros». Sin embargo, utilizan la «mesa» y creen con la misma convicción en el «daño», conservando una «nosografía» semejante.

2. **Plantas de uso curanderil.** - Los curanderos complementan su práctica con el empleo de ciertos vegetales, cuya administración en los pacientes, debe regirse no solamente por la finalidad terapéutica que les asignan, sino que la misma debe acompañarse con un régimen dietético de duración variable, debido a que, como hemos dicho, señalan «que las hierbas son muy celosas».

- «San Pedro», utilizado durante la ceremonia para «dar visión» y también como «purgante» para «expulsar el mal», debe mantenerse 5 días dicha dieta.

- «Mischa», «curativo general que saca las enfermedades», 10 días de dieta.

- «Santo Tomé», «purgante» que «limpia el hígado», 1 día de dieta.

- «Maique», «curativo general», que «saca las enfermedades», 5 días de dieta.

- «Ninaquero», habiendo diferentes tipos, «hórnamo blanco, morado, amarillo» y lo emplean

para sacar toda clase de «daños», 5 días de dieta.

- «Shimura», existen la «Shimura amorosa» que emplean como «filtro de amor» y el «león Shimura» o «Shimura mala» que «mata al que toma».

- «Salvaje», utilizado para diarreas y melena.

- «Amarra judío», para forunculosis.

- «Matico», para curar heridas.

- «Palo de sangre», para hemorragias.

- «Anís», para dolores abdominales.

- «Hierba Santa», «la prodigiosa» y «la albahaca», cuya mezcla utilizan para curar el «mal del aire».

- «Achicoria», «para la sangre» (anemia).

- «Manzanilla amarga», para enemas.

- «Algarroba» y «Miel de palo», como tónico.

- «Orchata» de «clavel blanco, lancetillas, moradilla, changora, maíz blanco y azúcar blanca», para «curar los males del corazón».

- «Llantén», para inflamaciones.

- «Viejito», para «los males de la vista».

Utilizan además:

- «La sangre dañada», la «paja

del aire», la «uña de la gran peste», el «pico de Dios te dé», la «nuez moscada», cuya combinación emplean para «curar los ataques» (Epilepsia).

- «La Contoya», para «curar borrachos», provocar al parecer severos cuadros de vómitos y diarrea.

- «La paja del venado», para «curar el mal del aire».

- «El moco del pavo», para «hacer daño».

El estudio sobre la clasificación botánica y propiedades de estas plantas será materia de un estudio posterior.

3. La Clínica

Casi la mayoría de los curanderos cuentan con un local al que llaman «la clínica», ubicado generalmente cerca de su casa, y en la que «internan» a sus pacientes durante el tiempo que demande su «tratamiento», siendo la mayoría de ellas de edificación muy rudimentaria. En una oportunidad, encontramos alrededor de 12 pacientes en una de éstas, y en otra ocasión un enfermo nos refirió que había estado 6 meses internado en la clínica de su curandero, además es común oír de los pacientes, cuando deciden ir al curandero, «me voy a la clínica».

En Salas pudimos apreciar que ciertos locales, legalmente autorizados para funcionar para hoteles, eran utilizados como «clínicas» de los curanderos, y en uno de ellos, el dueño del hotel ejercía como boticario y enfer-

mero práctico, cuyos servicios eran, en la mayoría de casos, ejercidos por indicación de algún curandero, no sólo en la administración de medicamentos, sino de ciertos brebajes «medicinales» y especialmente de las «dietas».

4. El Santuario

En Salas especialmente, hemos observado que ciertos curanderos, quizá los de mayor prestigio y éxito profesional, edifican al lado de su propia casa, una pequeña capilla, dentro de la cual colocan imágenes religiosas adornadas con cintas de colores y ciertos animales; local que representa una especie de distintivo profesional que los caracteriza y cuya finalidad sería la de protegerlos, en el ejercicio de su práctica de la influencia de «malos espíritus» o de «cualquier daño».

5. El Seguro

Es otro elemento de uso muy frecuente en la práctica curanderil y consiste en una especie de «amuleto» o «talismán», que el curandero entrega al paciente al término de su tratamiento, con el cual el enfermo se protegería de cualquier riesgo de ser nuevamente víctima de daño o de alguna desgracia. Los curanderos y los pacientes ponen un énfasis especial en este objeto, pues consideran que teniéndolo permanentemente el paciente, se asegura el éxito de su curación, cuya adquisición es imprescindible y debe ser comprado con un pago adicional del que éste estipuló para su curación, siendo a veces de un elevado costo. La

importancia de este objeto se hace más evidente cuando algunos pacientes entrevistados y que habían sufrido una recaída de la enfermedad que lo llevó inicialmente al curandero, atribuían el reinicio de su enfermedad a que no habían comprado el seguro que éste les ofreció.

Queremos detenernos en la descripción y el comentario de este elemento, pues muchas veces sus características revelan un aspecto más que confirmaría lo que hemos afirmado en relación con las modificaciones que sufre la práctica curanderil en función a la cultura. Así, en regiones más apartadas o para curanderos de una técnica quizá más rudimentaria y primitiva el «seguro» es confeccionado con elementos de la naturaleza, como la pata de un animal o alguna piedra de forma peculiar, en cambio, en localidades como Salas, por ejemplo, donde se evidencia con mayor objetividad el «choque cultural», en relación con la práctica curanderil, el «seguro» es confeccionado utilizando a veces los frascos de antibióticos dentro de los cuales colocan pequeñas piedras, insectos, plumas, etc. cerrándolos herméticamente en forma semejante como lo hacen los laboratorios que los producen, notándose una diferencia con aquellos que practican en las grandes ciudades donde utilizan prendas y objetos distintos, como «pulseras magnéticas», imágenes religiosas, etc.; sin embargo, éstos emplean, a diferencia de los anteriores el contenido del frasco del antibiótico, como también tónicos, sin emplear el continente con la finalidad descrita para aquellos.

6. Auxiliares del Curandero

Los curanderos utilizan casi siempre ayudantes durante su ceremonia y son generalmente aquellos que desean aprender los secretos de la práctica y convertirse a su vez en curanderos, luego de un período variable de aprendizaje, que a veces llega a los 20 años, luego del cual, solamente pueden ejercer previa autorización de su maestro, observándose un profundo respeto y cumplimiento estricto de esta regla. Incluso, algunas veces, el ayudante es sometido a una especie de examen mediante el cual, el curandero maestro, comprueba el grado de aprendizaje y destreza que ha adquirido su discípulo. Así, un curandero nos refirió: «yo aprendí de mi maestro que me enseñó, yo practicaba con él... estuve con él más o menos 12 años... él me autorizó para esto, yo hice 3 curaciones delante de él... fue como dar examen, como si fuera un análisis delante de él, me mandó llamar y me dijo que levante a los pacientes... yo principié a los 17 años, hasta más o menos los 29, y después me hizo su compadre, me daba buenos consejos, me decía, hijo cuando tú llegues a tener esta profesión si te gusta y la llegas a tener, sé nomás un poquito reposado, tranquilo, no avaricies a nadie, no codicies a nadie... bueno esta profesión la escogí, después que tuve muchas profesiones, a mi nadie me sugirió, yo sentí una cosa dentro de mí, una cosa que se me revelaba, soñé que me señalaba que siguiera esta profesión, en mi sueño estaba trabajando, curando mi enfermo, dando bebidas, preparando, yo vivía cerca de mi compadre y él me enseñó».

Un ayudante en ejercicio nos refirió: «Lo que ocurre con el mal que tiene el enfermo, sólo el maestro lo

sabe, no sé, no sé, nosotros somos ayudantes, no sabemos qué enfermedad tiene, el maestro dice, levante acá, sorba allá, el ayudante no sabe, únicamente dado a la práctica, que si podría venturarme ? pero no es que es aventura, debe ser una cosa legítima... yo sólo alzo a veces hasta 500 veces en una noche (singar), de los pies a la cabeza o de la cabeza a los pies, la virtud de alzar es para curar al enfermo que le han hecho daño».

Los ayudantes del curandero reciben dos denominaciones, según el rol que cumplen durante la ceremonia:

- a) **Alzador.**- Cuya obligación es la de sorber por la nariz -singar- la mezcla que hemos señalado anteriormente, lo que equivale a extraer la enfermedad contenida en el cuerpo del paciente o sacarle el mal que le han introducido. Este ayudante también efectúa la «limpieza» del paciente, sobándole diferentes regiones del cuerpo con los objetos destinados a este fin.
- b) **Rastreador.**- Es otro ayudante del curandero, cuyo propósito es el de auxiliarlo cuando el brujo o maestro «no tiene mucha visión», sobre la enfermedad del paciente. Por eso refieren que éstos son escogidos entre aquellos que tienen «buena visión» o como dicen «la hierba les da mucha visión para ver todo lo referente a la enfermedad de cada sujeto».

EL TRATAMIENTO

La técnica utilizada por los curanderos se centraliza, fundamentalmente, en una serie de procedimientos rituales que se realizan

durante la ceremonia. Por lo tanto, iniciaremos el estudio de este aspecto, describiendo las características de su desarrollo.

Descripción de una ceremonia

La «mesa», que es como la llaman también a la ceremonia curanderil, se desarrolla generalmente de noche en un lugar siempre apartado y a la intemperie. Comienza entre las 9 ó 10 de la noche y termina entre las 5 y 6 de la mañana siguiente, escogiéndose de preferencia los días martes y viernes, por ser éstos dicen, los días «propicios», aunque esta norma no es siempre observada por todos los curanderos de la región.

El curandero congrega previamente en su casa a los ayudantes, los pacientes y acompañantes de éstos, desde donde todos en grupo se dirigen al lugar destinado para la práctica. Al llegar el curandero «tiente la mesa», colocando los objetos que la integran en un orden riguroso, tal como lo hemos descrito anteriormente, se pone un poncho especial, lo mismo que los ayudantes y ordena a sus pacientes que se ubiquen detrás de él, formando un círculo.

Para comenzar, el curandero es el primero que toma el «San Pedro» y luego lo reparte, con aparente graduación de la dosis, entre sus ayudantes y los pacientes. Luego todos aguardan un tiempo prudencial, que es generalmente media hora, después del cual comienza en sí la ceremonia de «curación».

El curandero, asumiendo una actitud sacerdotal, se ubica delante de la mesa y comienza a «singar» la mezcla antes descrita, durante un período prolongado, este mismo li-

quido lo expulsa periódicamente a pequeños sorbos por la boca sobre la mesa, según dice para «refrescarla» o «purificarla».

Luego entona diversas melodías que intercala con invocaciones y rezos, acompañándose rítmicamente con el ruido que emite de la agitación de la «chungana» que sostiene en su mano derecha, procedimiento que se prolongará sin mayores variaciones o con interrupciones breves durante todo el curso de la sesión.

Invoca a los «espíritus buenos» de los cerros, la luna o de algunos animales y los rezos son generalmente el Padre Nuestro y el Credo, intercalando sus expresiones con castellano, quechua y a veces latín. Al comienzo invoca especialmente al espíritu de la planta cuyas virtudes destaca como fuente de poder.

Luego, el curandero o a veces alguno de sus ayudantes, concluye con estas invocaciones, durante los cuales estos últimos han «singado» al igual que él, gran cantidad de la mezcla referida, comienza el tratamiento de los pacientes.

Para el efecto, va llamando uno por uno a los enfermos en varias oportunidades durante la ceremonia y en cada una de ellas realiza u ordena a sus ayudantes la ejecución de diversos procedimientos.

Uno de éstos consiste en que el ayudante coloca cerca de la zona que presume afectada del paciente, una concha conteniendo el líquido para «singar» o «alzar» y mencionando «vamos levantando por tu nombre y tu rostro» sorben por la nariz dicho líquido, lo que representa, como hemos dicho, extraer el mal contenido en el paciente. También estos deben realizar el mismo procedi-

miento en varias ocasiones a indicación del curandero quien ordena el número de veces que deben hacerlo por cada fosa nasal, así expresan «cinco veces por la derecha», «seis por la izquierda», etc. lo que es ejecutado en forma inmediata por el paciente.

Las naturales reacciones de tos o vómitos que este procedimiento provoca en los pacientes inclusive en los ayudantes o al mismo curandero, son interpretados por el grupo como resistencias del mal que se pretende eliminar, por lo que ante su presentación todos dicen: «valor» «valor», como evidente expresión de apoyo para quien en aquel momento las experimenta.

Igualmente, las reacciones que provoca el «San Pedro», son interpretadas como que con ellas el enfermo está arrojando el «daño», por lo que tales emuntorios deben realizarse tomando una de las «chontas» con la cual «cortan» violentamente el espacio comprendido entre lo expulsado por estas vías y el paciente, lo que representa el propósito de impedir que el «mal» arrojado vuelva a introducirse en el cuerpo del enfermo.

Los curanderos afirman que, además, el «San Pedro» tiene la virtud de destruir el «daño» y concentrarlo en el estómago, de allí el significado especial que atribuyen al vómito o la diarrea. Inclusive muchos pacientes relatan haber «visto» en el material expulsado, al elemento con el cual se les hizo «daño», así dicen haber arrojado «pedazo de carne que le invitaron», «un huevo», «un sapo», etc.

También en los períodos agudos de la intoxicación, durante los cuales los pacientes traducen marcada

inquietud emocional y al parecer severas vivencias alucinatorias, muchos de ellos refieren, haber llegado a «ver» al causante de su enfermedad o al responsable del «daño», como también las circunstancias en que ello se produjo. Inclusive al desarrollar variables cuadros de agitación psicomotriz, «luchan» contra sus enemigos alucinados. Otras veces, y ésto es interesante, corren por el campo cogiendo diversas plantas, lo que es interpretado como el «San Pedro» los ha guiado a escoger aquellos apropiados para su curación. Asimismo, durante dichos períodos, muchos refieren que los objetos que el curandero tiene sobre la «mesa», especialmente las «chontas» se transforman en objetos diferentes, como culebras, palomas, el sol, etc., y dependiendo del tipo de transformación el curandero interpreta y decide cual de tales objetos es el indicado o señalado por el «San Pedro» para curar al paciente. Sobre este punto volveremos más adelante, cuando tratemos sobre el concepto del «ajuste» en la técnica curanderil.

Otro procedimiento que emplean durante la ceremonia es el denominado «la limpia», o «la limpieza» que consiste en sobar la superficie del cuerpo del paciente, especialmente las regiones que creen afectadas, con diferentes objetos destinados a este fin, y cuyo orden o secuencia parece tener un propósito determinado. Así, comienza con las «chontas», luego siguen con los «caracoles marinos», más tarde con las «piedras», etc. En cada oportunidad el curandero indica al paciente en turno, que luego de habérsele sobado el cuerpo con dichos objetos, debe apartarse del grupo y sacudirse violentamente con expresiones y actos agresivos con los cuales refieren que el enfermo arroja también el mal de su cuerpo y lo insulta o

agrede para que este se aleje.

Parece que «la limpia» no solamente se realiza con propósitos curativos, sino también con fines que pudiéramos llamar preventivos, como tuvimos oportunidad de observar en una ocasión, cuando a este procedimiento se sometía todo un grupo familiar, refiriéndonos el padre, que lo hacían periódicamente para evitar enfermedades o prevenir desgracias.

El curandero permanece la mayor parte de la ceremonia sentado delante de su mesa y se dedica preferencialmente a cantar o rezar agitando la «chungana», conducta que observa, como hemos dicho, durante casi todo el curso de la sesión y sólo la modifica para impartir algunas indicaciones a sus ayudantes, señalar el turno del enfermo para cada procedimiento al que debe someterse o interrogarlo sobre algunos aspectos relacionados con su enfermedad o su desgracia. Generalmente le pregunta si ha logrado «ver» las circunstancias en que se produjo el «daño» o identificado al responsable, evitando a su vez responder sobre ello si el paciente lo interroga al respecto, con frases como: «usted mismo lo va a ver si tiene visión», actitud que justifican señalando que de esa manera evitan «rencores» o «venganzas» del paciente contra el causante de su mal, lo que de otra manera comprometería su ejercicio o provocaría la represalia del «malero» que posibilitó el «daño» en su enfermo.

Así un curandero nos refirió «yo nunca les digo, yo veo que personas le han hecho el mal, pero no les digo para evitar tantas cosas, porque en esto no hay garantía, no hay ninguna garantía que lo ampare a uno, porque sino el enfermo va y hace algo, y quién le ha dicho a usted ?

el dice, yo he ido a tal parte y me han dicho que usted ha sido, quién es ?, tal fulano, entonces vienen las cosas, la policía para que declare o si no el malero en venganza se agarra con uno».

De otro lado, en la totalidad de los pacientes estudiados al investigar el método curanderil, observamos que ninguno de ellos había asumido actitudes de represalia contra el responsable del «daño», identificado por ellos mismos, durante la intoxicación con «San Pedro».

Apreciamos algunas otras manifestaciones interesantes durante la ceremonia, como, por ejemplo, que por orden del curandero, periódicamente algunos de sus ayudantes camina en círculo alrededor del grupo, cantando, rezando o expulsando violentamente por la boca, el líquido que emplean para «singar», con el fin de proteger la sesión y al grupo mismo de la interferencia de algún espíritu o fuerza que pretenda influir contra la curación del paciente o alterar el curso de la ceremonia.

En otras oportunidades, cuando el curandero alucinatoria u objetivamente percibe la presencia de algún ser extraño a la sesión, como el grito de algún animal o el vuelo de alguna ave, en forma enérgica coge dos «chontas» y expulsando violentamente por la boca el líquido para «singar», amenaza agresivamente con interjecciones y gestos al elemento interferente y le ordena su inmediato alejamiento.

En varias oportunidades el curandero dialoga con sus pacientes y les «aconseja» especialmente sobre la forma como deben resolver la actitud que deben asumir frente a sus preocupaciones o a las circunstancias que según ambos han determinado

la enfermedad del paciente, generalmente el curandero dice: «no debe aceptar ninguna invitación de comer o beber nada», «evita ir a reuniones donde pueden hacerle daño», «no salir de su casa», «debe ahorrar su dinero y no gastarlo con sus amigos», «debe cuidarse porque hay mucha gente mala que les gusta hacer daño», etc.

El número de ceremonias o «mesas» a las que debe asistir el paciente, es decidido por el curandero durante la primera sesión en la cual además se realiza el contrato, si es que después del «rastreo», el curandero considera posible la curación del enfermo.

COMENTARIO

EL «DAÑO» - UN SINDROME CULTURAL

Partiendo de la interesante clasificación que la «nosografía curanderil» de esta región, ha establecido con el origen de los síndromes más comunes, según la cual, dos serían las causas principales de la enfermedad, que como hemos visto, corresponden a «Dios», el grupo de aquellas que se originan por «mal (causa) natural» y que deben ser «curadas» por «los doctores del hospital» y, a «daño», las que se consideran causadas por la «envidia» de los enemigos del paciente y son exclusiva competencia de la «terapéutica» curanderil; creemos necesario comentar sobre estas observaciones, teniendo en cuenta, en primer lugar, que cualquier intento de analizar y comprender la Medicina Popular, bajo el exclusivo marco conceptual de nuestros conocimientos médicos, pretendiendo reducir las características de un síndrome popular al esquema utilizado por nuestra nosografía, con la finalidad

de encasillar su fenomenología en aquella que nosotros utilizamos en la práctica médica, conlleva el riesgo de distorsionar la imagen real del fenómeno, ofreciendo un panorama que no corresponde a la auténtica naturaleza del síndrome mismo. Error en el que parecen haber incurrido otros investigadores, que llevados por una aparente rigurosidad médica, han pretendido distinguir diferentes cuadros en un mismo síndrome popular y que tiene además, una denominación precisa en la región donde se produce, sin que los que padecen o «curan» hagan ninguna diferenciación clínica o sintomática de sus diversas manifestaciones.

De otro lado, las diferentes formas clínicas con que suele presentarse un síndrome como el «daño» no pueden ser explicadas bajo un ángulo estrictamente médico, pues su forma y especialmente su origen, son el resultado de la influencia de múltiples factores en los que se intercalan lo personal (biológico y psicológico), cultural, social, económico, cuyo papel no puede ser abstraído ni negado por el investigador, pues de lo contrario daría una imagen parcial o equivocada del problema.

Por ello, creo que antes de comentar nada sobre un síndrome popular, es imprescindible ubicarnos en el marco cultural de la comunidad donde pretendemos estudiarlo, comenzando por supuesto, por el curanderismo, desde que su relación es directa, no sólo con el síndrome mismo, sino que su influencia sobre la colectividad resulta tan notable, que no podemos iniciar ningún estudio sin que primero analicemos las características de este fenómeno.

De otro lado, pretender recono-

cer en el curanderismo un rol exclusivamente orientado hacia el remedio de determinados síndromes populares, mediante el empleo de recursos mágicos y el conocimiento empírico de las propiedades de ciertos brebajes o plantas, es no enfocarlo en su cabal dimensión ni comprenderlo en el verdadero papel que juega en las colectividades donde se desarrolla.

El curanderismo a nuestro juicio cumple finalidades mucho más amplias y complejas de las que hasta la fecha se le ha pretendido asignar, por lo menos en nuestro medio. Su vigencia responde a la serie de factores que hemos señalado, los cuales influyen poderosamente sobre las características de su desarrollo y las formas de su práctica. Solamente con un enfoque integral podremos lograr, como señala Dufrene, «extraer algún sentido de esa galaxia de informaciones sobre las características, las creencias, las costumbres y todos los rasgos culturales de una sociedad determinada» (6).

La práctica curanderil, puede ser considerada como una «Institución Secundaria» cuya estructura, forma y finalidades responden a un marco de necesidades determinado por las características de la colectividad donde se desarrolla, pues de acuerdo con Sprott, «toda sociedad debe al menos proporcionar los medios de satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y por lo tanto podemos explicar muchas de sus instituciones en términos de la función que cumplen para tal fin», continúa el mismo autor, «no sólo existe una compatibilidad fáctica entre los métodos de satisfacer las necesidades, sino que también hay una ideología envolvente, un sistema de ideas, de principios morales y

creencias que son congruentes con estos métodos» (29).

Se objetará quizás, que el curanderismo tiene raíces mucho más primitivas y por lo tanto diferentes que las de la realidad actual de los pueblos estudiados y que por lo tanto, nada tendría que ver lo uno con lo otro, es decir, la práctica curanderil y los aspectos culturales y socio-económicos de la situación presente, pero respondemos como Mead diciendo: «si se comprende que tales instituciones pueden haberse desarrollado hace millares de años o a miles de millas de distancia, en un ambiente totalmente distinto y que han sufrido numerosas transformaciones, es posible concentrarse sobre la forma en que la usanza actual facilita el comportamiento de los individuos que viven dentro de ella... un ritual que muestra huellas profundas de temor o apaciguamiento de dioses adversos, puede operar en formas totalmente distintas en una sociedad, aliviando la angustia y en otras acentuándola» (21).

Numerosas observaciones concuerdan con la opinión de esta autora. Más aún, consideramos que el curanderismo en la región estudiada, se encuentra íntimamente ligado a los procesos de aculturación, por lo que las características de su práctica evidencian modificaciones progresivas conforme una colectividad incorpora nuevas pautas culturales y cambia los aspectos de su realidad socio-económica.

Sin embargo, debido a que el curanderismo no existe por sí mismo sino que representa una institución que cumple una finalidad y responde a un marco de necesidades de su colectividad, los procesos de cambio no determinan necesariamente su desaparición, sino que éste prevalece y a

veces se intensifica, experimentando solamente ciertos cambios en cuanto a sus creencias y métodos, que tienden a conservar la congruencia de éstos con el nivel de desarrollo alcanzado por la comunidad.

De tal manera que los métodos, la concepción sobre la enfermedad y su rol frente a la comunidad no son arbitrarios, sino que responden al marco cultural donde el curanderismo se desarrolla, siendo imposible separar su contenido de dicho marco cultural, única forma de poder interpretar y comprender sus procedimientos. Las numerosas transformaciones que experimenta, si las observamos con detenimiento, responden justamente a esa relación cultura-curandero.

Así observamos, por ejemplo, que en localidades relativamente más desarrolladas como Trujillo, practica con gran influencia, un tipo especial de curandero, que aparentemente ha eliminado la concepción primitiva mágico-religiosa de la enfermedad, asumiendo ante ella un criterio semejante al de la Medicina, pues utiliza para sus recursos diagnósticos, algunos procedimientos relacionados con ella, como la toma de pulso por ejemplo y, emplea en su terapéutica, ciertos productos farmacéuticos. En cambio, en otras colectividades, como Chiclayo, el curandero conserva un criterio predominantemente mágico para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, estableciendo la diferencia

inicialmente señalada («enfermedad de Dios»), («enfermedad de daño»), pero asocia en sus rituales, los elementos primitivos de su práctica con el empleo de algunos fármacos utilizados en la práctica médica.

En comunidades más apartadas

y con un desarrollo cultural incipiente, el curandero elimina esta distinción sobre el origen de la enfermedad, representa la única fuente de tratamiento para todo tipo de síndromes y conserva con mayor pureza las características primitivas de su práctica.

Sin embargo, existen zonas, como el Distrito de Salas, próximo a Chiclayo, donde coexisten diríamos, las más diversas concepciones sobre el origen de la enfermedad y su forma de tratamiento, lo que, entre otras cosas, determina un fenómeno muy interesante en la relación curandero-paciente, en cuanto a la concepción que cada uno de éstos tiene sobre el origen de la enfermedad, hecho que gravita notablemente sobre las perspectivas del «tratamiento» y la factibilidad de la «curación».

De otro lado, una observación sobre este interesante pueblo, nos permite comprobar, cómo el factor económico por ejemplo, puede influir en forma casi determinante sobre un aspecto tan particular y aparentemente alejado de éste, como es el curanderismo.

Sabemos que la práctica curanderil en Salas, ha adquirido notables dimensiones al extremo de haberse convertido en una de las más importantes fuentes de economía para sus pobladores y que el incremento de esta práctica, coincidió cronológicamente con el desencadenamiento de una intensa y prolongada sequía que se extiende hasta la actualidad acabando prácticamente con toda la agricultura de este distrito, que era uno de sus recursos económicos más importantes y hoy en día, este pueblo es conocido inclusive en el ámbito nacional por su difundido

curanderismo. Algunas referencias de sus pobladores son realmente elocuentes a este respecto, pues refieren que antes de la sequía eran muy pocos los curanderos notables del pueblo y que no pasaban de 8 ó 10 los que se dedicaban a esta práctica, en cambio en la actualidad nos informan que éstos pasan de 200, para una población de alrededor de 1,500 habitantes. Un mismo curandero nos informó que «si el pueblo volviera a tener agua, seguro que muchos dejaríamos la profesión y nos dedicaríamos a criar animales y a sembrar la tierra, la mayoría se ha dedicado a ésto porque no tiene otra cosa en qué trabajar».

Comentando ahora, nuestra impresión sobre el síndrome que intentamos denominar como «Síndrome Cultural de Daño», en razón no sólo de su evidente existencia en esta región, sino también por su notable difusión, al extremo de que su vigencia le dá una forma particular a la práctica curanderil y es precisamente la curación de este síndrome objetivo fundamental de los curanderos de esta zona; creemos -siguiendo la orientación que nos hemos propuesto- que este fenómeno debe ser estudiado desde una perspectiva integral -aunque ambiciosa y difícil para un sólo observador- por considerar que es la única manera de poderlo comprender en todas sus implicancias y factores determinantes.

Para ello es imprescindible ante todo, ubicarnos en el marco de la realidad donde hemos observado el fenómeno, la que corresponde principalmente a la región de las haciendas azucareras del Norte, en las cuales hemos puesto el mayor énfasis, en razón de que en éstas se observa la más notable difusión de este síndrome, sin que ello signifi-

que que el «daño» no tenga una igualmente importante vigencia en otras zonas de la misma región.

Como sabemos, las haciendas en referencia, evidencian características estructurales que corresponden al tipo de «Sociedad Tradicional» que se distingue básicamente por el «Status Quo», en la que el grupo terrateniente es el núcleo del cual depende el resto de todos los estratos, no existe tampoco ningún tipo de movilidad social y posee un rígido sistema de estratificación, por lo que el estancamiento resultante y la falta de perspectiva, determina una serie de tensiones y la sensación de un sentimiento de frustración para los grupos marginados. Dado este carácter predominante en dichas colectividades, convenimos con Dufrene en afirmar que: «estas instituciones (el curanderismo), son por lo tanto válvulas de escape que permiten a la agresión (resultante del sentimiento de frustración), expresarse sin atacar las instituciones fundamentales» (6).

Por otra parte, pese a que dichas haciendas cuentan con servicios médicos más o menos adecuados, hemos observado que de ellas se origina la mayor afluencia de pacientes para el tratamiento curanderil, al extremo que se ha llegado a institucionalizar dicho tratamiento para la «cura» de alcohólicos, debido a que el alcoholismo es considerado también como originado por el «daño».

Se ha señalado anteriormente que la razón más frecuentemente atribuída al «daño» es la «envidia» y este rasgo, constituye una expresión cultural muy generalizada y frecuente en la zona estudiada. Según esta creencia, el «daño», es el producto de la acción que sobre el paciente ha-

bría ejercido algún enemigo de éste, quién por motivo de «envidia», contrata los servicios de un «malero» (curandero que hace el «daño») para que, a través de ciertas prácticas, ejerza su influencia nociva sobre la víctima, condicionándole alguna enfermedad o causándole cualquier desgracia.

Este rasgo -la «envidia»- gravita tan poderosamente sobre estas colectividades, que muchas veces se observa a ciertos grupos familiares adoptar una serie de precauciones con el fin de evitar ser afectados por la «envidia» de presuntos enemigos. Ciertas pautas son muy comunes en esta región, como por ejemplo, el hecho de contratar al curandero para que, en una ceremonia especial, proteja el lugar contra posibles «daños», colocar ciertas plantas de propiedades mágicas detrás de la puerta de la casa, ocultar de la mirada de curiosos objetos de uso doméstico, cuya adquisición puede despertar la «envidia» de los vecinos. Inclusive, la presencia de algún objeto extraño en las cercanías del hogar, como un animal muerto, una piedra de forma especial, heces, flores o alguna marca sobre la pared o el suelo, provoca una verdadera alarma sobre todos los miembros del grupo familiar que los impulsa a buscar al curandero como fuente de protección para que aleje la causa de cualquier posible «daño» que pudiera ser transmitido a través de estos elementos.

Por otro lado, así como hemos señalado de que en razón de las características estructurales de estas colectividades, se produciría un sentimiento de frustración, cuya agresividad resultante es drenada a través del curanderismo, creemos que existiría otro factor igualmente importante cuya influencia reforza-

ría el rasgo cultural de la «envidia» y la creencia en el «daño», y se relaciona igualmente con el marco que gravita sobre las relaciones interpersonales de los miembros de estas comunidades, lo que es, en fin de cuentas, el fenómeno nuclear del problema, desde que la «envidia» es señalada como el origen del «daño».

En este sentido consideramos que, por el hecho mismo de la estructura social, tipificada por las características que le hemos señalado, la «competencia» entre los integrantes de estos grupos, asumiría caracteres realmente dramáticos, en virtud de que la única posibilidad de supervivencia sería la de contar con una fuente de trabajo, pues de ello depende, no sólo el salario, sino también la casa, los alimentos, la educación y la atención médica para todos los integrantes del grupo familiar, pues todo ésto es otorgado por la empresa completamente a sus trabajadores, siendo de otro lado progresivamente escasas las oportunidades que se dan para ocupar un puesto en la hacienda. De tal manera pues, que la posibilidad de perder, conlleva al enorme riesgo de perder también con ello todos los beneficios señalados, hecho que a mi juicio, contribuye a incrementar el sentimiento de inseguridad y a fortalecer la conflictiva interpersonal que se evidencia en los integrantes de estas colectividades.

Según estas observaciones consideramos pues, que la «envidia» y consecuentemente el «daño» resultarían de la confluencia de dos factores muy importantes, como son el sentimiento de frustración de un lado y, el sentimiento de competencia del otro, cuya integración determina, que la agresividad resultante de ambos, asuma la expresión de «envidia», mediante la utilización de

un mecanismo proyectivo, por estar bloqueada las posibilidades de su expresión directa, dada la estructura que evidencia su organización social.

Esta impresión además se confirmaría, por las características que evidencia la técnica utilizada por los curanderos de la región en el tratamiento del «daño», las que resultan ser indudablemente congruentes con los factores socio-culturales que determinan el origen de este síndrome.

Hemos señalado que el «daño», es la denominación popular de un síndrome que asume muy variadas formas de expresión, pudiendo éste afectar tanto el área orgánica, como psicológica del sujeto. De tal modo que resultaría muy difícil intentar categorizar, con nuestro esquema nosográfico, la frecuencia y forma de todas sus manifestaciones, pensando de esta manera, poder alcanzar una aproximada tipificación del síndrome desde nuestro punto de vista clínico. Además, de los casi 150 casos entrevistados no se puede coleccionar ningún tipo especial de variantes que permitan caracterizarlo como un síndrome especial y diferente de los cuadros clínicos comunes.

Para nosotros tiene más importancia el aspecto integral del fenómeno y la actitud que asume quien en un momento dado sufre alguna desgracia o padece una dolencia que lo incapacita física o emocionalmente, y también, la manera cómo el que la «cura», enfoca su actitud terapéutica. Además creemos, que la única forma de poder lograr una comprensión cabal del fenómeno, es «sumergiéndonos», en lo posible, en el contexto real de su producción, pues desde «afuera» sólo obtendríamos,

como hemos dicho, una visión parcial y quizás equivocada del problema.

Señalemos también que dos son las formas más comunes de producción del «daño». El producido «por la boca», que es el más frecuente y temido y el provocado «por el aire», de mejor pronóstico y de más fácil curación.

El primer tipo, supone básicamente, que el sujeto-víctima, ha incorporado dentro de sí, la sustancia o el brebaje preparado por el «malero», para causarle el «daño»; hecho que ocurre casi siempre a través de alguna comida o bebida que es proporcionada al paciente en situaciones de interacción grupal, como la participación de una fiesta, celebración, reunión de amigos, invitación de vecinos, etc.

Debido a la sugestiva carga simbólica que traduce cada uno de los rituales del tratamiento, que agregado al impacto emocional que sobre el paciente ejerce el contexto de la ceremonia curanderil y la intoxicación alucinógena, pensamos al comienzo que ello representaba lo fundamental del tratamiento. Sin embargo, apreciamos luego, que existía un factor complementario en dicha técnica que resultó ser al final, el aspecto más importante del procedimiento curanderil y el que realmente aseguraba su eficacia terapéutica. Nos referimos a la manera cómo el curandero influye sobre el paciente en los aspectos relacionados con sus marcos vivenciales, tales como su actitud futura frente a las relaciones interpersonales, tanto en el grupo familiar, como amigos, vecinos o compañeros de trabajo.

Por supuesto que el curandero no descuida el área orgánica donde

se asienta o expresa la dolencia, las que también son atendidas mediante el empleo de brebajes, plantas, inclusive medicamentos, pero cuya importancia, sólo representa un aspecto parcial del síndrome, desde el punto de vista del curandero, pues para éste, la afectación de cualquier órgano es solamente el lugar donde el «daño» ha sido ejercido o la parte del sujeto que ha sido lesionado por éste, siendo lo verdaderamente importante y fundamental, la «expulsión» de la causa a través de la cual se ha efectuado el síndrome y también el «análisis» de las motivaciones que lo desencadenaron.

Como hemos dicho, el «daño» no sólo puede condicionar una dolencia orgánica, sino que también éste puede determinar cualquier tipo de desgracias personales, como el fracaso en los negocios, la cosecha, la pérdida del trabajo o del prestigio, el alcoholismo, el alejamiento o la muerte de alguna figura significativa para el paciente. Igualmente ante estas situaciones el sujeto que las padece, interpreta que cualquiera de ellas ha sido también producto del «daño», por lo que el curandero representa así mismo, la fuente del alivio o solución, sin que en estos casos varíe lo fundamental de su técnica terapéutica.

Sin embargo, no podemos dejar de hacer un breve comentario, sobre algunos detalles de la técnica utilizada por los curanderos, los que a nuestro juicio, confirman la hipótesis de que serían los factores socio-culturales y económicos, los elementos determinantes de este síndrome, cuyo núcleo dinámico se sintetizaría en el marco de la conflictiva interpersonal. No solamente por ser la «envidia» la causa más comúnmente atribuida y considerarse al «malero» como instrumentador del

«daño» (Dragunsky), sino porque, si nos detenemos en los aspectos del procedimiento, vemos que aquellos relacionados principalmente con el terreno mágico, se orientan casi exclusivamente, a liberar al sujeto de los factores imaginariamente causales de su enfermedad o de su desgracia, simbolizados a través del «daño» incorporado dentro de sí.

En conclusión, la curación de este síndrome traduce dos aspectos fundamentales. De un lado el empírico-racional, reflejado por el empleo de una serie de productos especialmente vegetales y a veces farmacológicos, orientados hacia la atenuación o cura del síntoma o dolencia orgánica y del otro, el aspecto mágico del ritual curanderil, cuya finalidad sería la de «expulsar» el «daño», identificar alucinatoriamente al responsable, la «limpieza» y el «tratamiento» del cuerpo y por último la serie de directivas impartidas por el curandero, orientadas casi todas a modificar en él su actitud en el marco de las relaciones interpersonales. Todo lo cual reflejaría en suma, que la conflictiva interpersonal condicionada por los factores antes señalados, y el manejo de la agresión, constituirían los elementos que jugarían un papel determinante, tanto en el desencadenamiento como también en la «curación» del síndrome; siendo la práctica curanderil, representada por el «malero» y el «curandero», el instrumento a través del cual, la colectividad intenta resolver su problemática individual y grupal.

Quisiéramos comentar nuestras impresiones sobre estos dos síndromes populares de la Sierra y la Costa respectivamente, no sólo en razón de la frecuencia con que cada uno de ellos se presenta en la región correspondiente, siendo el «susto»

ORGANIZACION SOCIAL

TENDENCIA MAGICA ANCESTRAL

RIGIDEZ ESTRUCTURAL - INAMOVILIDAD

INSEGURIDAD

SENTIMIENTO DE FRUSTRACION
REFORZAMIENTO DE LA COMPETENCIA

AGRESIVIDAD (bloqueada en expresi3n
directa)

ENVIDIA (mecanismo proyectivo)

DAÑO

"MALERO"
(hace el "daño")

CURANDERO
(cura el "daño")

ENFERMEDAD

DESGRACIA
PERSONAL

DIVERSA PATOLOGIA

- FRACASO EN LOS NEGOCIOS
- PERDIDA DEL TRABAJO O DE PRESTIGIO
- ALCOHOLISMO
- ENEMISTAD CON PATRONES O AMIGOS
- MUERTE O ALEJAMIENTO DE ALGUNA FIGURA SIGNIFICATIVA

TRATAMIENTO

EMPIRICO
RACIONAL

MAGICO

BREBAJES-PLANTAS
Y/O MEDICAMENTOS

- EXPULSION "DAÑO"
- VISION ALUCINADA DEL RESPONSABLE
- "LIMPIEZA" del CUERPO.
- CAMBIO DE ACTITUDES Y MODIFICACION DEL MARCO VIVENCIAL INDUCIDOS POR EL CURANDERO
- PROTECCION

un síndrome característico de la Sierra y el «daño» lo es en la Costa, sino porque, de acuerdo con nuestras observaciones, ambos poseerían algunos rasgos comunes que nos permitirían establecer marcos comparativos en cuanto a su «etiología» y factores condicionantes que a nuestro juicio están en directa relación con las características culturales, sociales y económicas de la región donde cada uno de ellos predomina.

A. Rubel, en su estudio sobre «El Susto en Hispanoamérica» señala, «cierto número de elementos básicos se repiten en la etiología popular del «susto». Entre los indígenas hay la creencia de que el alma fue capturada porque el enfermo, adrede o no, perturbó los espíritus guardianes de la tierra, los ríos, el bosque, o animales y permanecerá cautiva hasta que expíe la «falta», luego refiriéndose a las técnicas de tratamiento comenta, «se invoca a los espíritus que han capturado el alma y se les hacen ofrendas propiciatorias para que la dejen en libertad» (24).

Por supuesto, que la creencia en estos espíritus de la naturaleza posee un respaldo mítico como el que señala Valdizán al hablar sobre los ACHACHILLAS cuando dice: «Son espíritus tutelares, piadosos, custodios de la vida y de la salud de los hombres, de los animales y de las plantas, cada colina, cada cerro, cada extensión de tierra tiene sus achachillas... Los indios creen en la conveniencia de mantener las mejores relaciones posibles con los achachillas porque, de esta manera, la familia y la propiedad no sufren desgracias, en caso contrario mueren o enferman los hombres y los animales; se pierden las cosechas; se sufre pérdidas y desgracias en los

viajes» (31).

El «daño» en cambio es atribuido a la «envidia» de otro hombre quien por ese motivo, contrata los servicios de un «malero» para que ejerza su maléfica influencia sobre el paciente, causándole una enfermedad o una desgracia. Las técnicas de tratamiento tienen la finalidad de que el enfermo logre expulsar el «mal» introducido a través del «daño», la «limpieza» y el «fortalecimiento» del cuerpo, la identificación del responsable, mediante la visión alucinada que le provoca el «San Pedro» y por último, el cambio de actitudes frente a las relaciones interpersonales, sugeridas por el curandero.

Sin embargo, encontramos una interesante coincidencia con Rubel en cuanto a las circunstancias condicionantes de ambos síndromes, pudiendo ajustar su hipótesis sobre el origen del «susto» a la del «daño» cuando afirma, «el síndrome (susto) es el vehículo por medio del cual la gente de las sociedades rurales y urbanas de Hispanoamérica manifiestan sus reacciones ante ciertas formas de situaciones percibidas por sí mismas como fuentes de tensión». Así también el «daño» como señala Dobkin, «se manifiesta después de algún evento desafortunado como mala suerte, desastre o pérdida de prestigio» (1), y es según nuestra opinión, la interpretación inmediata que el sujeto asume ante cualquier situación que le condiciona un conflicto o estrés emocional como la enfermedad o la desgracia. De un modo general y esquemático podemos decir que en la Costa el «daño» proviene de la relación hombre-hombre y en la Sierra, el «susto» proviene de la relación hombre-naturaleza.

Los factores culturales, sociales

y económicos que a nuestro juicio determinarían las características de ambos síndromes serían:

1. En la Sierra la relación predominante y fundamental es la de hombre-naturaleza, es decir, que por la falta de recursos culturales y técnicos el hombre está prácticamente sometido a la influencia de estos elementos y por lo tanto, sus posibilidades de supervivencia, dependen del grado en que la naturaleza favorece o perjudica la obtención de sus recursos vitales, por lo que el hombre asume una actitud mágica frente a ella como un medio de lograr su benevolencia, restablecer la salud o impedir desgracias atribuidas a su origen.

En cambio, en las colectividades de la Costa, cultural y técnicamente más desarrolladas, el hombre no solamente adopta una actitud más racional frente a la naturaleza y comprueba, a través de recursos técnicos, que puede influir sobre ella y por lo tanto dominarla con el manejo de las máquinas, la regulación de los cultivos, la canalización del riego, el uso de fertilizantes, la industrialización de sus productos, etc., con todo lo cual desaparece prácticamente la situación de importancia anterior.

Pero en este caso surge una nueva situación de carácter conflictivo y que obliga al hombre a movilizar sus primitivos esquemas mágicos, mediante los cuales intenta controlar eventos impredecibles o que le causan angustia; convirtiéndose la relación hombre-hombre en el factor determinante de su stress

emocional, debido a que los marcos estructurales de la nueva sociedad hacen que la necesidad de status, la seguridad personal y la competencia por el trabajo, representen los factores más importantes de su preocupación existencial, pues de ello depende toda posibilidad de supervivencia, lo que le condiciona, como hemos dicho, situaciones de stress emocional que lo obligan a la adopción de mecanismos defensivos en los que, conservando su actitud mágica primitiva, modifica la fuente de su origen, convirtiendo la relación con los otros hombres en el factor responsable de su enfermedad o desgracia, debido a que con ellos debe competir para lograr alcanzar los marcos de desarrollo personal trazados por la nueva sociedad.

2. En la Sierra, dada la evidente impotencia con que el hombre se enfrenta a la naturaleza, se produciría un inevitable sentimiento de integración solidaria entre los miembros de la colectividad, convirtiéndose dicho factor de cohesión grupal, en el elemento fundamental que garantiza la supervivencia del grupo, de allí que la organización en Ayllus y comunidades sea el rasgo característico de su organización social.

En cambio en la Costa, por el carácter de la organización y estructura social, el hombre se ve obligado a adoptar una actitud de enfrentamiento individual para la obtención de sus recursos vitales, no existiendo suficientes factores que posibiliten un sentimiento de integración y cohesión grupales y en

consecuencia, la competencia asume un carácter predominante en la relación interpersonal.

3. En la Sierra los marcos de necesidades y expectativas de realización están trazados por el mismo grupo y se hallan limitados, por el carácter de su organización y estructura social, a las posibilidades, valores y perspectivas de toda la colectividad, por lo tanto las metas son compartidas y asequibles para todos sus miembros.

En la Costa en cambio, es evidente que el marco de necesidades y expectativas de realización se amplían notablemente, pero, dado el carácter tan rígido de su organización estructural, las posibilidades de alcanzar dichas metas, especialmente para el grupo marginado, se encuentran prácticamente bloqueadas, lo que determina un sentimiento de frustración que agregado al carácter competitivo del sistema, determinan que dichos sentimientos de frustración y competencia, sean percibidos como hostilidad de los otros, en virtud de un mecanismo de proyección que asume la forma de «envidia», que como sabemos, predomina en el marco de las relaciones interpersonales de estas colectividades.

4. Finalmente, entre las diversas formas de «daño» que hemos reseñado al comienzo, nos referimos al tipo de «daño hecho por el aire» como una forma especial, según la cual, la naturaleza participa en la producción del síndrome, pero ésta es utilizada como intermediario y no como sucede en el «susto», en la

que ella es concebida mediante estructuras míticas, como la causa inmediata y directa de la enfermedad o desgracia.

En el «daño hecho por el aire», el «malero» «escoge» algún elemento, como el cerro, el río o algún animal y a través de él, es que produce el síndrome sobre su víctima, mediante el secuestro de su alma. Las características y sintomatología del síndrome de «daño» producido en este caso, concuerdan mucho con aquél que describe Sal y Rosas en su estudio sobre el síndrome del «susto». Además, el hecho de ser justamente el alma del paciente, la afectada a través de esta forma de «daño», revela una forma de coincidencia más en la naturaleza de ambos síndromes.

Deducimos que todo ésto representa una interesante asociación o mezcla de dos formas culturales de interpretación de la enfermedad o la desgracia y quizá, esta observación pudiera permitirnos suponer que existiría alguna vinculación genética, entre estos dos síndromes populares aparentemente diferentes y que predominan en medios culturales distintos, según la cual, el «daño» no sería sino una modificación del «susto», condicionado por los procesos de aculturación y cambio socio-económico que influyen en forma decisiva sobre la actitud del hombre frente a fenómenos que le causan stress, en los que, conservando su inclinación mágica ancestral, modifica la fuente de producción de acuerdo con la etapa de desarrollo socio-cultural de su colectividad.

Declaramos que ésta no es sino una hipótesis, aparentemente procedente de acuerdo con las observacio-

nes antes señaladas y cuya confirmación, a través de un sistematizado estudio, que intentaremos realizar, nos permitirá, estoy seguro, acercarnos más directa y profundamente a las bases culturales de nuestra realidad nacional, comprenderla auténticamente y de esta manera poder actuar en forma más eficaz y positiva sobre los problemas que atañen a la práctica curanderil y a la salud mental de nuestro pueblo, como es el propósito que anima al Instituto de Psiquiatría Social.

LA RELACION CURANDERO-PACIENTE, SUS IMPLICANCIAS MEDICO-SOCIALES

El tipo de relación que se establece entre el curandero y el paciente reviste características muy especiales que por su forma y contenido merecen un comentario aparte.

La decisión del curandero de indicar el tratamiento del paciente y el compromiso de éste de someterse al mismo, representa un aspecto fundamental de la relación curandero-paciente de la cual dependen, en gran medida, las posibilidades de la misma curación. Ello no solamente está de acuerdo con el prestigio que el curandero tiene en la colectividad y en regiones a veces apartadas, en las que muchos de éstos tienen una especie de «agente» que se encarga de recomendarlos a los pacientes y aún de acompañarlos hasta el lugar donde practica el curandero, sino que en estas zonas utilizan un término que en cierto modo define uno de los principios básicos que regulan la relación curandero-paciente, denominada popularmente «Ajuste» al grado de concordancia que debe existir en la concepción que sobre el origen de la enfermedad deben tener el curandero y el paciente.

Muchas veces hemos encontrado enfermos que buscan afanosamente al curandero que les «ajuste», es decir que coincida con ellos sobre la concepción que tienen del origen de la enfermedad; otras veces algunos pacientes declaran que el fracaso de su «curación» se debió a que el curandero no les «ajustaba». Esto ocurre por ejemplo cuando el enfermo no cree que su enfermedad se deba al «daño» y el curandero atribuye a esta causa el origen de la misma; otras veces sucede cuando el paciente considera que su enfermedad o desgracia se debe a «daño hecho por la boca» y el curandero afirma que ella se debe a «susto». Generalmente en estos casos el tratamiento fracasa, el paciente lo interrumpe o simplemente éste no comienza por decisión del curandero o del mismo paciente. En cambio cuando el «ajuste» es adecuado no solamente se garantiza muchas veces el éxito de la curación, sino que la relación entre el curandero y el paciente de prolonga más allá del proceso terapéutico, estableciendo ambos una relación muy estrecha, para lo cual utilizan un tipo de vinculación muy común en la zona, como el «compadrazgo», lo que sella indefinidamente la relación establecida.

Este concepto del «ajuste» resulta sumamente interesante pues se relaciona, como hemos dicho, con la concepción sobre el origen de la enfermedad, lo que depende del marco cultural en que se practica el curanderismo. A nuestro juicio el «ajuste» representa un fenómeno que refuerza, entre otras cosas, nuestra impresión de la relación que existe entre las características del desarrollo cultural de una colectividad y su grado de evolución con la práctica curanderil. De esta manera nos ex-

plicamos también el por qué de la existencia del concepto de «ajuste» en estas regiones y la importancia que reviste para la relación curandero-paciente, en el sentido de que un paciente con un marco cultural diferente tiene lógicamente un concepto sobre el origen de su enfermedad que de resultar distinto de aquél que posee el curandero, las perspectivas de curación estarán prácticamente imposibilitadas, tal como se demuestra por las referencias obtenidas de los pacientes durante nuestra investigación.

Este hecho nos permitiría, por extensión, asociarlo con el ejercicio de la medicina en estas regiones, el que de alguna manera, estaría también implicado en el concepto de «ajuste», siendo en este caso, a mi juicio, quizá mucho más valedero e importante en cuanto a la relación médico-paciente, debido a la enorme diferencia que desde este punto de vista existe entre el médico que ejerce en dichas zonas y el tipo de paciente que debe atender.

Dicha diferencia, que es evidente en la localidad y que por lo tanto influye poderosamente en la práctica médica se debería a múltiples razones entre las que podemos destacar:

1. El médico resulta muchas veces un profesional ajeno a la colectividad donde practica, de tal modo que no solamente para ésta resulta un extraño, sino que él mismo se considera ajeno y discordante con el marco cultural, las costumbres y las creencias que en ella existen. En cambio el curandero es obviamente un miembro perteneciente a dicha comunidad y por ende participa sin ninguna diferencia de sus rasgos culturales, lo que le permite estar

compenetrado de la dinámica social, las características de las relaciones interpersonales y los factores que determinan su perturbación, estando de esta manera en condiciones de poder influir en su corrección, manipulando con fines «terapéuticos», la realidad vivencial del paciente dentro de las normas, los marcos y los valores de su cultura.

2. De otro lado, como señala Kiev, la enfermedad para estas colectividades es interpretada tanto como un fenómeno biológico como también social, en el que incluyen «lo emocional, vivencial e interpersonal» del paciente, de allí que en sus técnicas de tratamiento utilicen las hierbas, muchas de ellas de reconocido efecto sobre el organismo, como también lo mágico, a través de lo cual empíricamente analizan y manipulan la realidad vivencial del enfermo adoptando pautas que tienden a modificar los factores que influyen en su perturbación emocional.

En cambio el médico, por su misma formación profesional, se orienta entre otras cosas, a considerar la enfermedad como el «producto de un fenómeno impersonal» dependiente de noxas o agentes «patógenos» que en un momento dado ejercen sobre el paciente su acción nociva y desencadenan la enfermedad. Debido a este enfoque el médico adopta muchas veces un trato impersonal sobre su paciente, cuyas únicas fuentes de comunicación se realizan a través del examen diagnóstico y la prescripción de los medicamentos apropiados, sin llegar a estructurarse una relación pro-

fundamente humana entre médico-paciente, debido a su enfoque exclusivamente sintomático, orgánico o funcional del enfermo considerado como «caso».

Si esta tendencia que rodea actualmente el ejercicio de la medicina ha sido observada con preocupación, inclusive en los medios más evolucionados, podemos deducir la tremenda diferencia que existirá entre dichas tendencias y el concepto que sobre la enfermedad existe en las colectividades estudiadas, siendo lógico suponer las barreras que se crearán en la relación médico-paciente en estas comunidades.

De este modo nos explicamos también el por qué la medicina no haya logrado aún incorporar en el radio de su ejercicio a las colectividades donde pretende extender su influencia y que el médico tenga que actuar aún en desventaja frente al curandero y también que para determinado tipo de dolencia se reconozca más eficacia a este último, excluyéndose al médico de su posibilidad terapéutica, como sucede con la diversidad de síndromes populares anteriormente descritos.

Más aún, el aparente incremento de la práctica curanderil en ciertas regiones, en lugar de lo que podría suponerse, es decir su progresiva desaparición, conforme la medicina extiende su influencia, es tal vez respuesta, no solamente a las resistencias frente al cambio y al impacto de la nueva cultura de la que el médico forma parte, sino también al desconocimiento de éste del marco cultural donde va a

ejercer, a su escasa preparación teórica sobre los aspectos psicológicos de la enfermedad, a su rechazo de las creencias y costumbres de las colectividades donde practica y en suma a la falta de la dimensión antropológica que debe orientar su formación profesional.

3. Otro de los factores que contribuyen a incrementar las dificultades de la práctica médica en estas regiones, se refiere a la actitud que asume el médico frente a las creencias que sobre el origen de la enfermedad existe en estas colectividades. Aunque como hemos podido comprobar dicha actitud oscila entre dos extremos:

- a) La más generalizada, es el rechazo despectivo ante el comentario que hacen los pacientes sobre la causa que atribuyen al origen de su enfermedad.
- b) Otra, no poco frecuente, es la de su incorporación a dicho marco de creencias, convirtiéndose el médico en cliente del curandero o derivándole pacientes, como sucede más a menudo.

4. Otro factor igualmente importante y que refuerza la resistencia de los pacientes hacia la consulta del médico, se refiere al tipo de atención que éste les brinde, la que generalmente se limita como hemos dicho a una muy breve observación de sus síntomas, sin más acercamiento que la exploración clínica. También la diferente clase social, el distinto vocabulario y tipo racial que separa a ambos, son otros factores que contribuyen a tales resistencias, pues influyen inevitablemente, en el trato que el

médico dispensa a sus pacientes. En cambio observamos en los curanderos una dedicación más personal y directa de sus pacientes, un interés manifiesto por todos los ángulos de su vida, acompañado de una actitud receptiva y paternalista que le posibilitan, con el complemento de recursos mágicos, una definitiva influencia sugestiva como para poder lograr inclusive la modificación de algunos

aspectos de su realidad vivencial. De otro lado, su semejanza étnica, la utilización de un vocabulario similar y su pertenencia a la misma clase social refuerzan los elementos favorecedores de su relación con los pacientes.

Si pretendiéramos graficar los factores anteriormente señalados destacaríamos:

CURANDERO

1. Pertenece a la comunidad
2. Fundamenta su práctica en el marco cultural de las creencias y costumbres
3. Conoce la dinámica social de la comunidad
4. Ofrece un trato personal
5. Es receptivo, paternalista y directivo
6. Comparte con sus pacientes la concepción sobre el origen de la enfermedad.
7. Le tienen confianza
8. Se preocupa por lo biológico y vivencial del paciente.
9. Utilizan un vocabulario similar, pertenece a la misma clase y grupo étnico

MEDICO

1. Es un extraño
2. Rechaza el marco cultural, sus creencias y costumbres.
3. Desconoce la dinámica social de la comunidad
4. Trata impersonalmente a sus pacientes
5. Se limita al registro sintomático y prescripción de medicamentos
6. Utiliza un conocimiento racional y científico sobre la enfermedad y rechaza despectivamente las creencias populares sobre su origen.
7. Integra los elementos de cambio por lo que le tienen un margen de temor y desconfianza
8. Se interesa sólo por lo biológico
9. Utilizan un vocabulario diferente, pertenece a otra clase social y es racialmente distinto.

BIBLIOGRAFIA

1. DOBKIN, Marlene, 1968, «Uso psiquiátrico popular con un cactus psique-délico en la Costa Norte del Perú».
2. CARO BORJA, Julio, 1961, «Las brujas y su mundo», Madrid, Ed. Alianza.
3. CAVERO Gilberto, 1965, «Supersticiones y medicina Quechuas». Talls. Grafts. de la Compañía de Impresiones y publicidad, Perú.
4. CHIAPPE, Mario, 1967, «Alucinógenos Nativos». Revista del Viernes Médico XVIII, 3, Perú.
5. DRAGUNSKY, Luis, 1968, «Consideraciones Socio-Psiquiátricas del Curanderismo en el Norte del Perú». II Congreso Nacional de Psiquiatría-Neurología y Neurocirugía, Perú. (en prensa).
6. DUFRENE, Mikel, 1959, «La personalidad básica». Ed. Paidós, Argentina.
7. ELIADE, Mircea 1960, «El Chamanismo», Ed. Fondo de la Cultura Económica, México
8. FENICHEL, OTTO, 1964, «Teoría Psicoanalítica de la Neurosis». Ed. Paidós, Argentina.
9. FRASER, James George, 1965 «La Rama Dorada. Ed. Fondo de la Cultura Económica, México.
10. FREUD, Sigmund 1948, «Al Povenir de una ilusión», «Totem y Tabú», Obras Completas, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.
11. GUTIERREZ NORIEGA Y CRUZ SANCHEZ, 1948, «Psicosis Experimental producida por la Opuntia Cylíndrica». Revista de Neuro-Psiquiatría, 2, Perú.
12. HERNANDEZ Y LEMLIJ, 1965, «Del uso de los Psicodislépticos en la Selva Peruana». Revista de Sanidad de Policía, Perú.
13. HERNANDEZ Y LEMLIJ, 1964, «Informe presentado al Departamento de Ciencias Psicológicas de los Viajes realizados a Piura y Loreto.
14. KIEV, A., 1968, «El Curanderismo»
15. LEMLIJ, Moisés, 1965, «Aspectos del curanderismo en la Selva Peruana». Tesis Bachiller Facultad de Medicina, Lima, Perú.
16. LEVY-BRUHL, Lucien, 1957, «La Mentalidad Primitiva» Editorial Leviatan, ARGENTINA
17. LINTON, Ralph, 1967, «Cultura y Personalidad». Editorial Fondo de Cultura Económica, México.
18. MALINOWSKI, B., 1963, «Estudios de Psicología Primitiva». Editorial Paidós, Argentina
19. MAC-LEAN y ESTENOS, Roberto, 1939, «La brujería en el Perú» XXVII Congreso Internacional de Americanistas, Lima, 1939, t. II:295-306
20. MAX-NEEF, Manfred A., 1965, «En torno a una Sociología del Desarrollo». Revista de Sociología, UNiversidad Nacional Mayor de San Marcos, 2, 2, Perú
21. MEAD Margaret, 1962, «Algunas relaciones entre la Antropología Social y la Psiquiatría», Psiquiatría Dinámica, Franz Alexander, Ed. Paidós, Argentina
22. RIOS, Oscar, 1962, «Aspectos preliminares del estudio fármacopsiquiátrico del Ayahuasca y su principio activo» Anales de la Facultad de Medicina, Lima.
23. ROTONDO, Humberto, 1942, «Fenomenología de la Intoxicación Mescalínica y Análisis Funcional del Pensamiento en su decurso». Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina, Lima
24. RUBEL, Arthur J., 1967 «El Susto en Hispanoamérica». América Indígena, XXVII, 1, 1er Trimestre, México
25. SAL Y ROSAS, Federico, 1958, «El Mito del Jani o Susto de la Medicina Indígena del Perú». Revista de Sanidad de Policía, 18, 3, Lima
26. SEGUIN, Carlos Alberto, «Psiquia-

- tría y Sociedad», Ed. Paidós, Argentina.
27. SEGUIN Carlos Alberto, 1963, «Amor y Psicoterapia», Ed. Paidós, Argentina
 28. SILVA, Max, 1964, «El Curanderismo en Lima». Actas del III Congreso Latino-Americano de Psiquiatría, 1964, Lima Perú.
 29. SPOTT, W.H.J., 1964, «Introducción a la Psicología Social», Ed. Paidós, Argentina
 30. VALDIVIA, Oscar, 1964, «Historia de la Psiquiatría Peruana». Graf. Morsom, Lima, Perú.
 31. VALDIZAN, Hermilio, 1923, «Diccionario de la Medicina Peruana». Talls. Grafts. del Asilo «Larco Herrera», Lima, Perú.
 32. WALLACE, A.F.C., 1963, «Cultura y Personalidad». Ed. Paidós, Argentina.
 33. YAP, P.M., 1967, «Classification of the Culture-bound Reactive Syndromes» M.Z.J. Psychiatry, 1:172-179