

VI Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia, 2007.

Los Taxa Vernáculos de Enfermedades y los Especialistas Tradicionales en la Provincia de La Pampa (Argentina).

Facundo Arteaga.

Cita:

Facundo Arteaga (2007). *Los Taxa Vernáculos de Enfermedades y los Especialistas Tradicionales en la Provincia de La Pampa (Argentina)*. VI Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/19>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eCzH/mHc>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

pectiva amerindia. Col Abya-Yala No.43. Quito, Eds. Abya-Yala: 7-22.

SIERRA, María Teresa (2004) «Diálogos y prácticas interculturales: derechos humanos, derechos de las mujeres y políticas de identidad» *Desacatos. Revista de Antropología Social*. No. 15-16, otoño-invierno 2004, CIESAS-México: 126-147.

TRUJILLO, Idiana (2006) «Género: crecer desde el pie. Entrevista con Carmen Nora Hernández». *Caminos*.

Revista Cubana de Pensamiento Socioteológico, No. 40, 2006, La Habana: 23-30.

TRUJILLO, Silvia (2004) *Por una vida sin violencia: Contribuciones del movimiento de mujeres*. Encuentro nacional de estudios de género. Guatemala, FLACSO.

Los Taxa Vernáculos de Enfermedades y los Especialistas Tradicionales en la Provincia de La Pampa (Argentina)

The Taxa Vernáculos of Illnesses and the Traditional Specialist in the Province of La Pampa (Argentina)

Facundo Arteaga*

Resumen

El autor sobre la base de materiales originales describe y analiza las enfermedades tradicionales en la provincia de La Pampa (Argentina), enfoca las teorías etiológicas, los sistemas diagnósticos y las praxis terapéutica, atendiendo en toda oportunidad al horizonte de significados que dan soporte a los comportamientos de los actores sociales. Las prácticas de la medicina tradicional -el curanderismo y la medicina casera o autotratamiento- son abordadas en el marco de un sistema etnomédico que entiende la atención de la salud como el resultado del traslapeo entre diversas medicinas tales como la biomedicina y sus variantes psicoterapéuticas, las medicinas alternativas las curaciones religiosas y las medicinas tradicionales, lo que le permite dar cuenta de las preferencias terapéuticas de los actores sociales para el tratamiento de este tipo de enfermedades. La consideración del punto de vista de los actores exige que el autor considere las nociones de persona y las entidades que las integran así como las ideas relativas al poder que dan soporte a la praxis curanderil.

Palabras Claves: enfermedades tradicionales, especialistas, La Pampa.

Abstract

Based on original material the author analyzes and describes traditional illnesses in La Pampa (Argentina), focusing on etiological theories, diagnostical systems and therapeutic practices, giving relevance to the range of meanings that support social actors' behaviours. The practices of traditional medicines -curanderism and domestic medicine or self-treatment- are aborded in an etnomedical system background, which understands health care as the result of the combination of several medicines such as biomedicine and its psychotherapeutic variances, alternative medicines, religious healing and traditional medicine. Taking this into account, the author explores the therapeutic preferences of social actors to heal this kind of illnesses. The inclusion of actors' viewpoint requires the consideration of the notion of person and the entities that conform it as well as the power-related ideas that give support to curanderil praxis.

Keywords: traditional illnesses, specialist, La Pampa.

* IUNA/CAEA-CONICET. Juncal 2195 Piso 4º Depto. A. Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Código Postal: 1125. E-mail: facundoarteaga@gmail.com

Introducción

Consideramos que las creencias y prácticas relacionadas con la salud y la enfermedad se ligan a creencias cosmológicas y religiosas, a las estructuras socio-económicas y al estilo de vida (Twumasi, 1981). Es por ello que las medicinas tradicionales no sólo se mantienen vigentes sino que parecen estar en un proceso de expansión, aun en seno de las sociedades occidentales. Como ha notado Douglas (1998), existen muchas personas que prefieren las prácticas terapéuticas más suaves y delicadas frente a las técnicas invasivas y dolorosas de la biomedicina.

El presente trabajo se presta a desarrollar las enfermedades tradicionales, su etiología, diagnóstico y su correspondiente terapia en la provincia de La Pampa (Argentina) y los especialistas tradicionales que llevan adelante las praxis terapéuticas además de otras actividades.

La Pampa fue uno de los últimos territorios en integrarse al mapa nacional. Hasta fines del siglo XIX los pobladores eran aborígenes¹ pero luego del avance militar conocido como «la conquista del desierto» (iniciada formalmente en el año 1879) estos fueron aniquilados y sometidos al cautiverio en distintos asentamientos militares que luego se convirtieron en los primeros poblados.

Una vez terminada la conquista empezó el período poblacional, y respecto a las tierras usurpadas a los pobladores originarios fueron vendidas para costear parte de la empresa militar llevada a cabo siendo así traspasadas a grandes capitales nacionales e internacionales entre los que se destacaban los británicos, formando colonias dentro de sus grandes extensiones territoriales y contratando a los nuevos pobladores como mano de obra barata, pero también teniendo en cuenta el acervo de conocimientos que traían los inmigrantes respecto a la agricultura y la cría de ganado.

Los inmigrantes que poblaron nuestra zona tuvieron características distintas de acuerdo al lugar de Europa de donde provenían. Algunos se asimilaron con rapidez, mientras que otros conservaron los usos y costumbres de sus países de origen. Decisivos son los cambios que este «poblamiento» produjo en la constitución étnica de la provincia. Ello trajo inclusive, modificaciones en las costumbres, la economía y la cultura. Los primeros pobladores (extranjeros) eran en su mayoría españoles (vascos y gallegos en gran parte) e italianos en menor medida. En un tercer orden están los alemanes, quienes fueron también en un inicio mano

de obra de estas colonias hasta que empezaron a adquirir tierras que eran hasta ese momento terrenos fiscales y junto a los españoles e italianos empezaron la colonización de la provincia. Los grupos mayoritarios se asentaron hacia el centro, norte y este mientras que los alemanes formaron una Colonia al Sureste de la provincia —«Colonia Santa María»— en donde ejercieron la agricultura, conservaron su lengua para dentro del grupo y buena parte de su acervo cultural.

Ya en una segunda etapa de inmigración (después de la segunda guerra mundial) a esta joven provincia, los españoles e italianos que estaban asentados con trabajo y/o tierras, trajeron a sus familias que aún se encontraban en el viejo continente, las cuales transitaban un presente adverso hacia un futuro totalmente incierto por la situación socioeconómica y política en que se encontraban (gobiernos militares Franco y Mussolini). También dentro de este contexto multicultural se hicieron presentes (o aunque sea de paso) algunos inmigrantes sirios-libaneses, los cuales si bien eran originalmente agricultores en nuestro país se dedicaron mayoritariamente al comercio, y en la zona que nos ocupa al comercio ambulante, llegando hasta todos los rincones, hasta los más inhóspitos, siendo portadores de toda su cultura y costumbres.

La mayoría de los aborígenes que sobrevivieron a la conquista y algunos de los criollos fueron hacia el oeste de La Pampa, lugar de clima desértico y de real crudeza habitacional, en donde formaron pequeños poblados que no pasaron de ser puestos camineros o pequeñas comunas.

La región de estudio abarca los Departamentos de Utracán, Limay Mahuida, Chacharramendi, Toay y Capital. La unidad de análisis tomó como parámetro la homogeneidad cultural de los habitantes estos departamentos. Actualmente la población pampeana es criolla² y en menor medida mestiza con un promedio de tres a cuatro generaciones en la provincia.

La metodología utilizada es propia de los trabajos cualitativos para acceder a la cosmovisión de los sujetos, tratando de conocer el significado que guía su comportamiento a partir del análisis de las diversas interpretaciones. Para esto se desarrolló una etnografía que dará cuenta de los factores, vivencias y significados que explican los procesos de selección y combinación de medicinas centrando este trabajo dentro de las corrientes hermenéuticas y fenomenológicas, lo que implica la suspensión o puesta entre paréntesis de saberes teóricos y tradicionales y de disposiciones pragmáticas y afectivas (Merleau Ponty, 1945), reduciendo lo que

Schütz denominó el mundo del sentido común (1972), para acceder a las vivencias y experiencias del sujeto, las que se constituyen en el núcleo central del análisis. En un segundo momento, se focalizaron las estructuras de significación, en cuanto esencias de sentidos que explican y permiten comprender las experiencias particulares y los fenómenos concretos en su historicidad. En otras palabras, consideramos al hecho o fenómeno cultural como una estructura que sólo puede ser comprendida teniendo en cuenta todas las asociaciones y significados a partir de un acabado fenomenismo, que devela el hecho como contenido de conciencia. Esto es, en tanto hecho pensado, actuado y vivido. Desde la perspectiva fenomenológica se dará cuenta de las experiencias de enfermedad y terapia y consecuentemente de la selección y combinación de medicinas, para así poder no sólo considerar los aspectos objetivos de la enfermedad y las representaciones culturales sino también la experiencia subjetiva (Good, 1992), lo que Kleinman (1988) ha llamado una «etnografía de la experiencia».

En la provincia de La Pampa funciona un «sistema médico tradicional criollo», como lo demostraremos más adelante, el cual supone la atención de la salud a través del curanderismo y la medicina casera. Dicho sistema se encuentra dentro de una configuración etnomédica (Press, 1980), lo que significaría que al sistema planteado deben sumarse otras medicinas como la biomedicina (en sus diferentes variantes³), las medicinas alternativas, las religiosas y las medicinas étnicas (Idoyaga Molina, 1999).

Las medicinas tradicionales en La Pampa

Como lo adelantamos en nuestra introducción, contrariamente a lo que se piensa, la medicina tradicional existe y está vigente participando activamente de las ofertas de medicinas en la actualidad. Debido al aumento de la demanda de una atención médica más diversificada en las regiones urbanas y rurales (principalmente en la primera) y considerando los factores de contención social, la eficacia terapéutica y el soporte que encuentra entre la población del área de estudio, es importante estar atento al papel que juegan éste tipo de medicinas en la población.

Las medicinas tradicionales en la Argentina son el shamanismo, el curanderismo y la medicina casera. En la provincia de la Pampa solo se encuentra el curanderismo y la medicina casera.

La medicina casera ocupa un lugar de real importancia dentro de las ofertas del sistema médico tradicional criollo de la provincia de La Pampa. Esta, al igual que el curanderismo, tiene un conjunto de saberes y conocimientos terapéutico-rituales que hacen de dicha medicina una de las más elegibles el momento de tratar diferentes enfermedades.

Dentro de la medicina casera podemos distinguir:

1. Autotratamiento: éste incluye el consumo de fármacos de laboratorio y recetas tradicionales de la misma medicina casera que van desde infusiones, téis hasta cataplasmas y es llevado adelante en forma individual.
2. El practicado por los Legos: los legos son los especialistas de la medicina casera. Sus conocimientos sintetizan saberes de grupos indígenas con antiguas ideas reformuladas y re-significadas de la medicina humoral europea (atendiendo que el aporte europeo prevalece por sobre el indígena). Dichos especialistas son a su vez conocedores de los rituales católicos de índole curativos. Los legos son generalmente miembros adultos en poblaciones campesinas criollas y mestizas, y dentro de los saberes que portan se encuentran variadas recetas de origen vegetal, animal y mineral. En este contexto es común la cura de palabra⁴ y la existencia de especialistas de zafaduras (huesos dislocados), quebraduras y quemaduras (Idoyaga Molina, 2002).

Aprendizaje de Legos

En lo que respecta al proceso de aprendizaje de los legos, se puede notar en mucho de los relatos recogidos que es generacional (comúnmente de abuelas a nietas) pero no es un factor determinante como si lo es ser creyente en esta medicina y en la fe cristiana además de tener alguna relación de afinidad.

El lego que se inicia tiene que aprender las diferentes técnicas y/o recetas para el tratamiento de los diferentes taxas. Entre las técnicas nos referimos a la cura de palabra, a la técnica de la medida, «tirar el cuerito» (para curar el empacho) entre otras.

«... Yo aprendí a curar algunas cosas como el ojeo y a medir, me enseñó la mamá de una amiga, porque como la hija no creía y la mujer se llevaba bien conmigo me enseñó a mí. Me llaman amigos porque tienen conocidos otros amigos para que los mida, y fijate que no necesito que estén presentes, sino que directamente me

dicen el nombre y yo los mido, bueno necesito a alguien como que me haga de esa persona que estoy midiendo...» Pilar (Lego)

«...Un viejito leonero⁵ que ya estaba enfermo viste y yo siempre lo iba a ver porque lo conocí en el hotel y me dice Cachita te voy a pedir una cosa, te voy a pedir un favor, sí si puedo, no querés aprender a curar los gusanos y otras cositas así, son tonteras capas que no crees nada no vas a creer, pero si querés yo te enseño para que no se pierda, yo me muero y eso me lo llevo yo, que quede en alguien, porque yo le hice el bien a mucha gente y me gustaría que se siga, y bueno lo que yo pueda aprender aprendo y sino; me lo escribió todo.» Cacha (Lego)

Respecto a los conocimientos de las recetas es absolutamente generalizado, no así la cura de palabra la cual es secreta ya que en caso de divulgarlas las mismas en forma no terapéutica las mismas perderían del poder curativo. De los vegetales se pueden utilizar (dependiendo de la receta y la planta) la hoja, el tallo, la flor o la raíz. Se pueden hervir y tomar en infusión, en té o prepararlos para el tratamiento de dolores musculares, óseos, como cicatrizantes, humectantes (en caso de quemaduras), etc. también se saben hacer preparados de vegetales con algunas grasas animales o cenizas.

El curanderismo es la segunda medicina tradicional que se encuentra en la provincia de La Pampa. Dicha práctica es llevada adelante por sus especialistas llamados curanderos, los cuales si bien admiten variaciones entre ellos -en lo que respecta a sus prácticas- posee un gran número de elementos comunes que permiten identificarlo fácilmente.

Es, por lejos, la medicina tradicional más difundida, común tanto en áreas rurales como urbanas. Sus nociones y prácticas sintetizan⁶ antiguos saberes populares, antiguas praxis y conocimientos biomédicos con terapéuticas rituales de origen católico en su mayoría. Poseen además un acabado conocimiento de las funciones terapéuticas de los vegetales, de algunos minerales y de elementos animales, grasas, entre otras, que les permite administrar los remedios adecuados a sus pacientes.

Entre los saberes de la medicina oficial que forman parte del acervo de conocimientos de los curanderos, aparecen ideas de raigambre humoral, especialmente desdibujados, pues ya no aluden a la concepción de la salud que califica los males, los remedios y los alimentos en cálidos y fríos como ha notado Idoyaga Molina

(2002) respecto a la zona de Cuyo y el NOA, es decir a las zonas pobladas desde el siglo XVI y Foster (1994) en México⁷, sino a manifestaciones descontextualizadas, como etiologías de la enfermedad que remiten a mala alimentación o combinaciones inadecuadas, corte del proceso digestivo, exposición a desbalances térmicos, etc.

Al hablar del saber popular de los inmigrantes, nos referimos a las tradiciones aportadas por los colonizadores del territorio, que se asentaron entre fines del siglo XIX y principios del XX. En nuestra área de estudio se localizaron españoles (vascos y gallegos en su mayoría) e italianos. Hubo también, pero en una proporción limitada, árabes a los que se sumaron asentamientos alemanes ya avanzado el siglo XX. Estos saberes y prácticas fueron más precisamente orientados al reconocimiento diagnóstico y al tratamiento de taxa vernáculos como el mal de ojo, mal aire, pasmo, empaño, culebrilla, pata de cabra, brujería o mal hecho, abertura de carnes, entre muchos otros.

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

Los curanderos no deben pensarse como portadores de conocimientos cristalizados en el tiempo, sino como especialistas que incorporan y refiguran constantemente diversos elementos, tipos de servicios y saberes que les permiten adaptarse al nuevo contexto local y global, convirtiéndose en una opción apreciada por individuos de distintos sectores socioeconómicos y educacionales y en su práctica cotidiana suelen recomendar las recetas tradicionales con fármacos de laboratorio, dependiendo del cuadro que presente el doliente (Idoyaga Molina, 2002).

Iniciación y adquisición de auxiliares

Como explicamos, en la práctica, el curandero es un médico tradicional que trata diferentes tipos de enfermedades y/o desequilibrios⁸. Es reconocido como tal por la población, quien lo señala como «especialista» para la atención de diferentes males. Entre los males

por los cuales la gente recurre a este especialista más frecuentemente se enumeran el empacho, el mal de ojo y algunos desequilibrios físicos. Pero a su vez es señalado y caracterizado como un personaje ambivalente, porque no solamente ejerce la terapia, sino que además es capaz de realizar el mal o «trabajos de daño».

El daño, la brujería y la hechicería son un taxón común en el área de estudio, no sólo porque se enmarca de esta manera en el imaginario social, sino porque para los actores es una enfermedad real, diagnosticable y que requiere de una terapéutica especial. El daño es siempre el resultado de acciones intencionales llevadas a la práctica generalmente por especialistas (Idoyaga Molina, 2002) y están habitualmente dirigidos a personas de la misma comunidad con una intención negativa.

Revisando las clasificaciones de las teorías etiológicas propuestas por los autores más citados y, por ende, discutidos, encontramos que Foster (1994) ubica al daño en la categoría de las «teorías personalistas», aquellas que explican la enfermedad como parte de los daños y desgracias que el individuo puede sufrir y que se atribuyen a la acción intencional de un ser humano-brujo (*witch*) o hechicero (*sorcerer*). La distinción en cuestión tomó envergadura a partir del trabajo de Evans Prichard (1976), quien distinguió los brujos -los individuos que tienen el poder innato de dañar, pero que no lo manejan voluntariamente- de los hechiceros -quienes dañan a partir de una motivación consiente y un accionar intencional, siendo esta una disposición negativa que, generalmente, resulta de los celos, la envidia, la avaricia, el enojo y otras emociones y deseos negativos⁹.

El hecho de ser curandero, implica haber pasado por alguna suerte de iniciación o aprendizaje. Entre los materiales que recogimos, podemos observar por lo menos dos tipos de iniciaciones diferentes, por un lado mediante un proceso de aprendizaje, y por el otro, como una suerte de llamado a la actividad.

En el fragmento del siguiente relato, podemos observar una de las vías de iniciación. El proceso de aprendizaje, en este caso, surge a partir de que una curandera, de edad avanzada y enferma, decide pasarle sus conocimientos y parte de su poder a una persona que concurría a sus terapias:

«...Ella al tenerle yo tanta fe, un día yo fui a verla y Doña Petrona, como puedo hacer si usted, vos mí'ja lo vas a curar», yo es como el médico que te diga a vos vos vas a curarte, yo le dije no Doña

Petrona, yo no, si mí'ja, porque me tenés mucha fe, y un poquitito de mi poder que ahora que estoy enferma te lo puedo dar... Yo invoco el nombre de ella, y al Espíritu Santo más vale...» (Angela: curandera)

En este proceso de enseñanza-aprendizaje la única condición que pareciera ser infaltable es la de «creyente» (hacia la curandera y la medicina tradicional).

A diferencia de otros autores (Bianchetti, 1994; Disderi, 2001; Idoyaga Molina, 2001 entre otros) la enseñanza de las palabras para curar no le fueron pasadas en un día especial- la noche de Navidad, vísperas de San Juan, Viernes santo- sino que por el contrario se le fue enseñado en un día común, probablemente por la situación de enfermedad en que se encontraba la curandera en dicho momento. Además de las palabras, también la curandera le pasó el poder para curar.

Desde el discurso del aprendizaje, queda claro que la fe es un factor determinante, no sólo para el aprendizaje, sino para la terapia.

El segundo proceso de aprendizaje que transita una persona para llegar a convertirse en curandero se centra en que el individuo es elegido para ejercer dicha medicina. Esta elección se manifiesta a través de una situación crítica donde está en riesgo la propia vida del iniciado:

«...Esto no se aprende, viene solo. Yo tenía la tienda y yo no creía ni en el empacho viste, y venían la gente y me decía: «Estoy descompuesta ¿no sabes medir vos?». Los medía y se componían, yo me descomponía pero ellos se componían. Y después del accidente, eso fue como una cosa, como un aviso, porque de ahí, a partir de ahí la gente empezó a ir a medirse, y no sé por qué, pero los componía. Y te digo que no viene gente sólo de acá, vienen de todos lados, me mandan cartas, que tienen tal y cual cosa, y se componen. Incluso vienen médicos, me traen los chicos para que los mida. Mi abuela me enseñó, ella lo traía de su madre, y ella me enseñó muchas de cómo se curaba tal cosa, como se curaba lo otro...» (Yolanda: curandera)

Se puede observar en el segundo relato que la iniciación viene como consecuencia de una situación crítica. Es a partir de ahí que la persona adquiere su capacidad de curar (Colatarci, 1999). También es relevante en este caso destacar que las personas concurren a ella con fines terapéuticos sin ningún tipo de aviso previo. Asimismo, al igual que la primera curandera al momento de la terapia, recurre a diferentes santos ca-

tólicos, pero no con el fin de pedir su ayuda, sino el de solicitar la intervención de dichos santos con el dios cristiano, fundamentando que uno es demasiado pecador para pedir directamente a la deidad. También afirma que ciertas técnicas terapéuticas, recetas de vegetales y animales fueron aprendidas de su abuela, al igual que las etiologías de enfermedades.

Cabe señalar que otros autores han tratado esta temática en otras áreas del país (Colatarci, 1999; Idoyaga Molina, 1999; Palma, 1978; Pérez de Nucci, 1989, entre otros), y han notado que el poder para curar que tienen los especialistas tradicionales admiten por lo menos dos vías de origen la innata y la adquirida. En estos dos casos el poder para curar es adquirido. Pérez de Nucci (1989) afirma que al curandero el poder le es dado por predestinación -antes del nacimiento- o por iniciación -donde estaría ligado a un acontecimiento crucial de su vida-, a lo que se le tendría que agregar que la capacidad de curar también se puede enseñar, es decir cuando un curandero le enseña a otro (Palma, 1978). Dentro de este marco se encuadraría el primer caso de aprendizaje.

Por otro lado, se sabe que los curanderos recurren a auxiliares en la praxis cotidiana. Esta utilización se limita a la invocación de diferentes entes poderosos a los cuales se les solicita su intervención para llevar adelante terapias, adivinaciones u otra actividad. Estos auxiliares pueden ser santos, vírgenes o muertos. Entre los datos relevados nos hallamos con la utilización de santos y vírgenes por un lado y con la utilización de santos y muertos por el otro. Los modos de invocación varían de acuerdo a los auxiliares y a los curanderos, por ejemplo la aparición en sueños.

Para dar un ejemplo, una de las especialistas al momento de la praxis recurre a la invocación de la curandera que le pasó su poder y sus conocimientos y a los santos de raigambre católica.

A su vez, otro informante nos explicaba que al momento de la terapia, dirige sus pedidos a diferentes santos y vírgenes (también de raigambre católica), pero no con el fin de pedir su ayuda, sino el de solicitar la intervención de dichos santos con el Dios cristiano, como mediadores entre los individuos en constante estado de pecado y la deidad. Dicho de otro modo, los pecados del hombre son un impedimento frente al trato directo con la deidad, y los Santos y Vírgenes, en su calidad de auxiliares, tiene la función de intermediar entre los hombres y lo Otro.

Las técnicas diagnósticas muestran coherencia representacional con las ideas relativas a la enferme-

dad y la praxis terapéutica. Usualmente, los curanderos, además de tener en cuenta la sintomatología del paciente, se valen de técnicas de adivinación para identificar la enfermedad. Cada uno de estos especialistas maneja entre dos y tres técnicas diagnósticas, aunque mantiene cierta predilección por una. Entre ellas es recurrente la utilización de la «medida», para concretarla el curandero usa una cinta o algún elemento similar¹⁰, el paciente toma uno de los extremos y la coloca sobre su cuerpo en que lugar que el sanador le indica. El lugar varía según el órgano que se presume enfermo, por ejemplo ante malestares estomacales el extremo de la cinta se ubica en la boca del estómago, para malestares hepáticos a la altura aproximada del hígado. Para diagnosticar los nervios, el lugar de ubicación puede ser el medio de la frente, el costado izquierdo del cuerpo, algunos centímetros por debajo de la clavícula. Así, la medida puede utilizarse con cualquier parte del cuerpo de la cual se quiera saber su estado. Una vez señalado el lugar, el paciente debe apoyar la punta de la cinta, inmediatamente el especialista a partir de la toma del doliente sosteniendo la cinta toma tres medidas en dirección del enfermo, apoyando la mano extendida y midiendo el antebrazo hasta el codo sobre la cinta. Finalizada esta etapa, el especialista se persigna y, mientras recita las fórmulas pertinentes, avanza apoyando el codo, luego el antebrazo y después la mano sobre la cinta, así hasta llegar al paciente. Si la mano o el antebrazo alcanzan el cuerpo del doliente se verifica la existencia de la disfunción que se estaba considerando. Este ritual se repite hasta que la medida se corrige. Al finalizar, persigna al doliente tres veces en el lugar en que se ubica el mal. Diversos autores, refieren la utilización de esta práctica en el NOA y en Cuyo, (Bianchetti, 1996; Disderi, 2001; Idoyaga Molina, 1997, 2001, 2002; Pérez de Nucci, 1989). La técnica de la medida no es sólo un procedimiento diagnóstico sino que también es terapéutica, además de posibilitar la verificación de la eficacia del tratamiento.

«...Yo te mido, y ahí me doy cuenta si lo que tenés es culebrilla...» Ángela (Curandera)

«...Yo por la medición, curo todo...» Yolanda (Curandera)

Otra forma de diagnóstico que registramos es la que se vale del nombre del doliente. En este caso, el curandero escribe el nombre de la persona y coloca sobre el papel un material transparente como un vaso con agua o un trozo de vidrio. Luego se concentra mirando el nombre a través del elemento utilizado, y va diagnosticando el estado general del individuo. Dicha posibili-

dad tiene sentido en virtud de que el nombre en una de las entidades que conforman a la persona al igual que el alma, el espíritu y el cuerpo (Idoyaga Molina 2000). Como puede observarse a pesar de ciertas variantes existentes entre las formas diagnósticas y las praxis terapéuticas, podemos hallar elementos que se mantienen constantes: la manipulación de poder mediante el uso de oraciones y la apropiación de símbolos del catolicismo en las que se actualiza el poder de las deidades, la repetición de acciones que se apropian del poder de números sagrados –tres y nueve- y la realización de la señal de la cruz. La praxis terapéutica implica siempre además una noción de persona integrada por cuerpo, alma y nombre.

Entre otras técnicas diagnósticas recogidas podemos enumerar la técnica del plomo o alumbre, la cual consiste en el frotamiento de estos elementos por el cuerpo de la persona, en ese momento, dichos elementos se cargan de la enfermedad y pueden denunciar su presencia. Luego se queman y se arrojan incandescentes al agua, dependiendo de la forma que adopta será el origen del mal, por ejemplo si aparece un sapo, el mal encontraría su etiología en la brujería o el susto. En esta forma diagnóstica siempre hay un simbolismo directo, además el plomo y el alumbre son elementos poderosos en sí mismos, independientemente del curandero. Otra técnica es a través del simbolismo de los naipes, siempre con la baraja española. Cualquier enfermedad puede ser diagnosticable con este método¹¹. El orín es una más de las diferentes formas diagnósticas. Éste es una réplica abstracta de nuestro cuerpo, durante la praxis se pone a trasluz y se observan las densidades y los colores. Una cuarta técnica es a través del cigarrillo, consiste en prender un cigarrillo y dejarlo, según como se consuma será el diagnóstico.

Enfermedades, etiologías y terapias

En el contexto pampeano las enfermedades consideradas tradicionales¹² recogidas en nuestra labor de campo fueron:

- El ojeo o mal de ojo.
- La culebrilla.
- La pata de cabra.
- Envidia.
- Daño.

Luego no encontramos con otros tipos de desequilibrios más frecuentes y los cuales son perfectamente tratados por los legos.

- Empacho / Verrugas / dolor de garganta y de muela / etc.

Los primeros taxos nombrados son considerados –siguiendo con nuestro concepto de enfermedad- desequilibrios sociales y salvo la envidia y el daño pueden ser tratados por los legos, mientras que el curandero puede tratar todas las enfermedades aquí nombradas.

El ojeo o mal de ojo

Es un desequilibrio social que puede especialmente dañino para los niños. Se manifiesta generalmente como un dolor intenso de cabeza o cefalea, lo cual en los niños se deja ver en el llanto constante. Su etiología encuentra más de un origen, uno remite a la intención negativa de algún mayor que con malos sentimientos o «envidia» miran, tocan o piensan en los niños (Bianchetti, 1994; Disderi, 2001; Idoyaga Molina, 2002; Palma, 1978; Pérez de Nucci, 1989). La otra opción es no intencional y sucede cuando una persona adulta con mucho poder o portadora de una mirada muy fuerte toca o mira al infante que finalmente resulta ojeado.

Para entender lo que representa el mal de ojo es necesario tener en cuenta que los niños y adolescentes son seres más débiles que los mayores (Sturzegger 1994; Pérez de Nucci, 1989; Idoyaga Molina y Krause, 2000) y se enferman por entrar en contacto con seres de mayor poder (Idoyaga Molina, 2002)

«...El mal de ojo es un dolor de cabeza, es un dolor de cabeza que las personas grandes se la pueden curar con un tafirol, bayaspirina o alguna cosa de esas y una criatura o un bebé se necesita ver una señora para que lo cure. Se da puede ser porque la persona tiene la vistas muy fuerte, puede darse por el aumento de un lente, puede darse por tener al chico enfocado mucho al brillo del televisor, todas esas cosas así, en las criaturas, en los bebés...» Laura (ama de casa)

El mal de ojo es un taxo que es diagnosticable y tratable por los especialistas de la medicina casera y el curanderismo. Las técnicas diagnósticas y terapéuticas manejan elementos como el agua y el aceite y fórmulas o palabras secretas para curar. Esta forma terapéutica es la más común entre los legos, por otra parte el agua y el aceite encuentra soporte en la medicina

humoral por su clasificación en cálidos y fríos, mientras que las palabras secretas hacen alusión al poder de las deidades del imaginario católico.

«...Está ojeado, y lo curan es un platito que agarran con agua y aceite y bueno, ellas dicen sus palabras, le echan unas gotitas y si esas gotitas se separan es porque el chico está ojeado, después ellos le hacen una cruz en el platito y lo curan, después de ahí el dolor de cabeza al bebé se le va...» Claudia (maestra)

«...La ojeadura yo la curo con la cinta y los mido a la altura de la frente, hay otros que la curan con un platito con agua y le echan aceite, si se forman los ojos es porque está ojeado...» Yolanda (curandera)

Culebrilla

Las distintas versiones recogidas acerca de las causas de este mal presentan algunas variantes:

«...La culebrilla es una lagartija, pero más trasluciente, es conocida porque vos la miras y es como una radiografía, se ve pero bien transparente, el animal, sus tripas, todo. Es pintadita, bien overita, chiquita, con ojos grandotes pero chiquita. Te agarra cuando te roza, porque está entre los palos. Después se te hace como una faja con sangre y se te empieza a formar la culebrilla, cabeza, pata, mano...» Pablo (Peón de campo)

«...La abuela decía que era por una mariposita que ponía sus huevos en la ropa y por más que la plancharas se quedaban ahí porque eran muy pequeños. Los antiguos decían que era porque colgabas la ropa al sol y a; pasaba la culebrilla y te rozaba la ropa. Pero mi abuela decía que era por una mariposita...» (Yolanda)

Desde la perspectiva de los actores, puede ser el resultado de factores exógenos diversos, tales como el roce de la piel con un reptil minúsculo que recibe el nombre de culebrilla o la introducción en la dermis de los pequeños huevos de una mariposa.

Estas dos etiologías, a pesar que involucran animales diferentes, responden a un modelo exógeno de enfermedad (Laplantine, 1999) ya que involucran una idea de un contacto necesario con el transmisor. Noción en cierto modo asimilable a los conceptos biomédicos de virus, bacteria o germen, aunque con una diferencia sustancial en lo que hace al tamaño. La dimensión microscópica es una representación ausente y aun unimaginable entre la población rural.

La culebrilla se encuentra entre los desequilibrios orgánicos por ser una disfunción que se manifiesta a nivel físico y que se explica por causas naturales. Se trata de una erupción con la apariencia de una culebrilla, que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo. De acuerdo a los actores sociales dicha erupción se extiende en sentido ecuatorial hasta formar un círculo, de cerrarse este último el doliente muere indefectiblemente.

«...Cuando se te junta la cabeza con la cola, te morís...» Ana Carmen (Maestra jubilada)

«...Yo nunca la tuve, pero dicen que pica, arde y duele, porque como te pica te querés rascar y te duele, te arde y te molesta la ropa, parece que necesitan algo fresco, se ponen agua fresca. Hay una crema que receta el médico que alivia el dolor. A mi mamá le agarró en la espalda, no podía ni ponerse la camisa, era un dolor insoportable...»

Marcela (Asistente social)

Los enfermos se quejan de dolor y picazón, y por la noche acusan que la sensación de dolor se agudiza sintiendo una especie de estrangulamiento en la zona afectada. Hay coincidencia en los relatos respecto a la gravedad intrínseca de la culebrilla, la cual genera graves molestias -picazón, ardor, dolor- y si no es curada a tiempo, en algunos casos produce la muerte del paciente.

En términos biomédicos, el cuadro que presenta el paciente se caracteriza por una afección inflamatoria en la piel. Consiste en la aparición de vesículas transparentes del volumen de una cabeza de alfiler, reunidas en acumulaciones en cualquier parte del cuerpo (cabeza, rostro, tórax).

En cuanto a la selección que los usuarios realizan para hallar una solución a su dolencia, podemos decir que los curanderos se presentan como la opción preferencial frente a otro tipo de medicinas, y los motivos que los llevaron a concurrir a un curandero, frente a las primeras manifestaciones de la enfermedad, se relacionan con la advertencia de parientes y amigos acerca de las características letales de la dolencia y la ineficacia de la terapia biomédica frente a ella. Así, la comunidad terapéutica que rodea al doliente (Douglas, 1998) funciona como un factor decisivo frente a la elección terapéutica.

Dentro de estos factores, uno de los motivos más importantes que inciden en la selección del terapeuta es la eficacia asignada al tratamiento llevado adelante por determinados curanderos, eficacia que no es lograda por la biomedicina¹³. De acuerdo con los actores socia-

les, la terapéutica biomédica recomendada es superficial y sólo sirve para aliviar los síntomas. Por el contrario, la acción del curandero logra la desaparición completa del dolor en las primeras sesiones y la curación total al cabo de quince días, en otras palabras, la eficacia del especialista tradicional es comprobable empíricamente.

Pata de cabra

La etiología de esta enfermedad se remonta un parásito que se aloja en la espalda a la altura de la cintura baja. Dicho parásito después del transcurso de un tiempo atacaría la médula terminando con la muerte del infante.

Se manifiesta a nivel físico con puntos morados alrededor del coxis. Su sintomatología es el llanto constante, ausencia de apetito, fiebre, problemas para caminar y mucho dolor.

Dicha enfermedad es tratada únicamente por el curandero, y la técnica que utiliza es la medida y la cura de palabra.

«...La pata de cabra es como un mal y se cura solamente con la medida, con la medida y con lo que uno va diciendo no, se pone la cinta atrás justo en el huesito dulce y al costadito del huesito dulce se le hacen puntitos morados como machucones y es un dolor que los chicos que lo tienen lloran, tienen fiebre, no comen, si caminan dejan de caminar, quedan sequitos los nenes...» Yolanda (curandera)

«...Les agarra a chicos chicos y a mas grandecitos también, de 6 y 7 años pero son los menos, y a los chiquitos los termina, porque después les empieza a comer la médula el parásito...» Lilliana (Asistente social)

«...La pata de cabra te agarra en el huesito dulce y dicen que los puede matar...» Laura (ama de casa)

Daño

Los trabajos de daño son un taxón común en el área de estudio, no sólo porque se enmarca de esta manera en el imaginario social, sino porque para los actores es una enfermedad real, diagnosticable y que requiere de una terapéutica especial. El daño es siempre el resultado de acciones intencionales llevadas a la práctica generalmente por especialistas (Idoyaga Molina, 2002) y están habitualmente dirigidos a personas de la misma comunidad con una intención negativa.

Revisando las clasificaciones de las teorías etiológicas propuestas por los autores más citados y, por ende, discutidos, encontramos que Foster (1994) ubica al daño en la categoría de las «teorías personalistas», aquellas que explican la enfermedad como parte de los daños y desgracias que el individuo puede sufrir y que se atribuyen a la acción intencional de un ser humano -brujo (*witch*) o hechicero (*sorcerer*). La distinción en cuestión tomó envergadura a partir del trabajo de Evans Prichard (1976), quien distinguió los brujos -los individuos que tienen el poder innato de dañar, pero que no lo manejan voluntariamente- de los hechiceros -quienes dañan a partir de una motivación consiente y un accionar intencional, siendo esta una disposición negativa que, generalmente, resulta de los celos, la envidia, la avaricia, el enojo y otras emociones y deseos negativos¹⁴.

El daño más común es la envidia. Dicho taxón es el sentimiento o pensamiento negativo los cuales sustancializados penetra en el cuerpo de la persona causándole algún padecimiento físico. Pero esto no solo se da a nivel físico, sino que muchas veces se manifiesta en lo que se envidia, como el bienestar económico, algún animal, etc.

Como anticipamos, el curandero es un ser ambivalente y por lo tanto es capaz de dañar. En este sentido, el perjuicio sufrido puede ser una dolencia pero también otro tipo de infortunios como pérdidas económicas, desavenencias y rupturas afectivas, problemas familiares y laborales, entre otros aspectos.

«...En el curanderismo, el daño en el curanderismo te explico un daño, un daño que pueden hacer ellos, no me preguntes que palabras usan porque no las sé, ellos van agarrar tierra del cementerio, te agarran tierra del cementerio, te muelen huesos y te lo tiran en la puerta del negocio, será con una foto del negocio y unas oraciones, ese negocio se funde...» Pablo (Peón de campo)

En el texto se advierte que el daño apunta a producir el fracaso económico y que los elementos utilizados son similares a los usados en otras regiones del país (Idoyaga Molina, 2002; Viotti, 2003). A la vez, es notorio que la tierra de cementerio o los huesos molidos de un muerto se usan con fines diversos, vale decir hay elementos utilizables para el mal hecho, el resultado depende de la intención del especialista que hace el trabajo. En este sentido, con tierra de cementerio se puede enfermar, causar la muerte o, como sucede en

el caso que analizamos, producir pérdidas económicas.

En el área de estudio también se encuentra otro especialista, el brujo es también un especialista, que se dedica exclusivamente a hacer el mal, ya sea por encargo o por el solo hecho de dañar. No está entre sus actividades la terapia, y es reconocido como tal por los miembros de la comunidad, pero no es objetivo de este trabajo hacer hincapié en ellos.

La manifestación del daño es variable pues se relaciona con la técnica y los elementos utilizados, la intención de quien lo ejecuta y otros aspectos que hacen que el éste pueda producir desde un dolor de cabeza, hasta dificultades para caminar, problemas de presión o cardíacos, pasando por la demencia y manifestaciones sociales como la incapacidad para interactuar con los otros. En este sentido, el daño o brujería es un taxón polimorfo que suele presentarse en desequilibrios orgánicos, emocionales -incluida la locura- y en la imposibilidad de interactuar adecuadamente. Habitualmente conduce a la muerte tal como sucede en otras regiones del país y en el viejo mundo (Amaya, 1996 y 2001; Bianchetti, 1994; Disderi, 2001; Idoyaga Molina, 1999, 2002; Krause, 2000; Mariño Ferro, 1996; Palma, 1978; Ziegeler y Amaya, 1989).

Desequilibrios orgánicos

Este tipo de desequilibrios encuentran causas naturales, ya sean por desbalances térmicos como el dolor de garganta, tos, etc., sobre exigencias físicas o golpes o bien disfunciones alimenticias como el empacho. Este tipo de taxas son muy comunes y a su vez encuentran en todos los casos una causalidad natural, aludiendo a la idea exógena de enfermedad (Laplantine, 1999) como la penetración de un agente externo al cuerpo. Las terapéuticas varían dependiendo de la enfermedad y de los especialistas, por ejemplo el empacho es un taxa que se manifiesta a través de un malestar estomacal y las técnicas para tratar este desequilibrio son dos, la medida (que como antes dijimos sirve a la vez de diagnóstico e inicio de la terapia) y «tirar el cuero». Esta última consiste en separar a la altura de la columna vertebral en la espalda la piel en forma de pellizco jalando hacia arriba y haciéndola emitir un sonido como si se desprendiera, produciendo que las paredes del estómago se despeguen y restaurando el equilibrio del mismo.

Por otro lado el dolor de garganta se puede curar con lo medida, de palabra o bien apretando un especie de

nudo o pequeño bulto que se aloja de 5 a diez centímetros arriba de la muñeca de cualquiera de los brazos, el mismo debe ser presionado con fuerza hasta que se disuelva.

«...cuando te duele la garganta, se inflama acá (arriba de la muñeca), pero la tenes que hacer resbalar así, pero le haces fuerte así que zafe, y es capaz que te pegan un grito porque es doloroso, pero que le hacés dos o tres veces bien fuerte así y ahí nomás se va. Mamá siempre nos hacía así a nosotros. A ella le enseñaron como ella me enseñó a mí. Pero bien fuerte así que zafe...»

Cacha (Lego)

Para el dolor de muela la terapéutica más frecuente es a través de la cura de palabra o la medida.

En todos los casos cualquiera de las enfermedades descritas pueden ser tratadas en ausencia del paciente, esto es a través del nombre ya que el nombre junto al alma y el cuerpo es una de las entidades que integran la persona y, considerando a su vez que en muchos de los casos las personas viven en la zona rural para que no tengan que estar viajando nuevamente en caso de necesitar más de una día de tratamiento lo hacen de esta manera.

Conclusiones

En la provincia de La Pampa funciona un sistema médico tradicional criollo el cual supone que la atención de la salud se realiza a través de la medicina casera y el autotratamiento. Este sistema forma parte de una configuración etnomédica mayor en donde la atención de la salud se realiza a través del traslape de la biomedicina, las medicinas religiosas y las alternativas (Good, 1987; Idoyaga Molina, 2005).

Las medicinas tradicionales que se encuentran en la zona de estudio son el curanderismo y la medicina casera. Ambas medicinas contienen un acervo de conocimientos ligados a prácticas terapéuticas (entre otras actividades) y poseen especialistas -legos y curanderos- los cuales luego de un proceso de aprendizaje y/o iniciación adquieren saberes y auxiliares para curar.

La medicina Casera (al igual que el curanderismo) sintetiza conocimientos indígenas con antiguas ideas europeas de la medicina humoral especialmente desdibujadas y rituales católicos de índole curativos. Podemos distinguir dentro de esta medicina el autotratamiento, el cual es llevado a cabo en forma individual y consiste en el consumo de fármacos de laboratorio con recetas tradicionales y al practicado por los

legos, vale decir, el practicado por la mayoría de los adultos de las poblaciones campesinas criollas y mestizas. Estos saberes incluyen el conocimiento de numerosas recetas de origen vegetal, en menor medida mineral y algunas veces de origen animal. En este contexto es también habitual la cura de palabra (por oraciones) y la existencia de especialistas en la atención de zafaduras (huesos dislocados), quebraduras y quemaduras (Idoyaga Molina, 2002). A estos saberes se le incluyen también la automedicación con fármacos de laboratorios.

Por otro lado, **la práctica Curanderil**, los conceptos en que se funda y los remedios que utilizan, son síntesis también de conocimientos de sociedades indígenas con creencias europeas aportadas desde la época de la conquista, y más tarde por los inmigrantes, principalmente españoles e italianos, pero también de otros países europeos (alemanes y árabes). La terapia llevada adelante por este especialista, si bien admite variaciones (entre los diferentes especialistas), posee un gran número de elementos comunes que permiten identificarla fácilmente. Además de los conocimientos y saberes descriptos, este especialista es un personaje ambivalente que puede realizar el daño, comúnmente por pedido o encargo. Es reconocido como tal por los propios integrantes de la comunidad.

La población pampeana hace un uso tanto paralelo como complementario de estas medicinas considerando por un lado la gravedad del mal, la etiología de la misma y la eficacia terapéutica. A su vez, también es posible explicar la elección terapéutica teniendo en cuenta los factores estructurales -como el sistema de representaciones- y coyunturales -como el consejo de un amigo, cercanía del lugar de residencia del terapeuta, posibilidades económicas etc.- (Fassin, 1992).

En cuanto a las enfermedades consideradas tradicionales, cabe destacar que siempre es mayor la predilección por los especialistas tradicionales por los motivos antes descriptos, pero es muy común el uso paralelo

Notas

¹ En lo que hace a esta provincia en particular, durante el siglo XVIII la mayor parte del territorio fue ocupada por los Ranqueles.

² En la Argentina la definición «criollo» define a los descendientes de europeos nacidos en América.

³ Cuando nos referimos a las versiones de la biomedicina nos referimos a sus variantes alopáticas y psicológicas.

⁴ La cura de palabra conocida también como cura por secreto. De acuerdo a Idoyaga Molina (2001) la cura de palabra, llamada ensalmos en la tradición española, es una técnica recurrente practicada tanto por curanderos como por legos. Entre los diferentes males que tratan con fórmulas de palabra se encuentran las quemaduras, el empacho, la abertura de carnes (desgarros musculares), hernias, anginas, dolor y ardor de estómago, dolor de muelas, verrugas, hemorroides, el mal de ojo, culebrilla, etc. Es también común que se utilice esta forma para la cura de animales. Las fórmulas para curar son secretas y se transmiten solamente en ciertos días especiales, como en Nochebuena, la víspera de San Juan o viernes santo, sin embargo hay datos recogidos en nuestra labor de campo en las que nota que se pueden hacer ciertas licencias dependiendo del curandero y el contexto. Las fórmulas deben ser memorizadas por el aprendiz, y sólo podrá usarlas en el momento de la terapia. Habitualmente, la cura de palabra o ensalmo utilizada se repite durante tres días seguidos. Antes de comenzar la práctica, el curandero debe persignarse y santiguar al paciente, posteriormente se dicen las palabras mentalmente, guardando silencio. Las oraciones invocan a la Santísima Trinidad, a las figuras del catolicismo, tales como la virgen y diversos santos.

⁵ Dícese de las personas que se dedican a casar pumas.

⁶ Tomamos el concepto de síntesis cultural propuesto por Taussig (1987), superador de la idea de síncretismo, en tanto da cuenta de la dinámica de cambio, pero no implica la transformación de dos tradiciones culturales que se fusionan y dan origen a una tercera, sino la puesta en movimiento de estructuras de pensamiento que se ponen en juego para incorporar nuevas realidades, estructuras que finalmente suelen modificarse.

⁷ Coincidimos con Foster (1994) con respecto a que en las prácticas del curanderismo, es fundamental el aporte de la medicina humoral de Hipócrates, ampliamente difundida en Europa e introducida en España por los árabes, pero en nuestra área estos conceptos humorales no se presentan ni siquiera reelaborados como si lo ha notado Idoyaga Molina (2002) en otras zonas del país.

⁸ En lo que hace al concepto de enfermedad seguimos a Idoyaga Molina (1999 y 2002), quien, teniendo en cuenta las teorías etiológicas, define la enfermedad como el resultante de diferentes tipos de desequilibrios. Son ellos: 1) Desequilibrios orgánicos, los males que se manifiestan en nivel físico o emocional y que se deben a causas naturales. 2) Desequilibrios entre las entidades que integran la persona, cuyas dolencias afectan la armonía entre el cuerpo y el espíritu. 3) Desequilibrios sociales, que son las enfermedades que si bien se manifiestan en nivel físico y/o emocional, tie-

nen origen en la acción o el poder de otros individuos, tales como el mal de ojo, la tiricia, la envidia, el daño o malhecho. 4) Desequilibrios espacio-ambientales, se trata de los males causados por espacios de energías negativas, como sucede con algunas concepciones relativas al mal aire. 5) Desequilibrios religioso-rituales aquellos que se originan en la acción de una deidad ya sea como castigo a una falla ritual, a un pecado cometido, a una promesa incumplida (o sea la trasgresión de la reciprocidad), por pura malignidad o violación de un tabú o de un pacto.

⁹ Aclaramos que en nuestro caso siempre que hablamos de brujo con intención (o no) se trata de una figura diferente a la del curandero, los que por supuesto la mayoría de las veces son seres ambivalentes.

¹⁰ El trabajo de campo que se llevó a cabo para esta investigación, pudimos observar a diferentes curanderos en el momento de la medida, para esta utilizaban una cinta, un hilo, un centímetro y hasta un cable.

¹¹ El juego en el pasado era una manipulación de poder, por esto los naipes –por su oposición y relación– diagnostican. Hay que tener en cuenta a su vez que los sistemas diagnósticos siempre manipulan poder en términos de sagrado y en muchas situaciones sirven a su vez como principio del tratamiento. Algunas de estas técnicas son específicas para determinadas enfermedades.

¹² Sobre estos taxa en diferentes regiones del país puede verse Ambrosetti, 1917; Barrios, 2000; Bianchetti, 1994, Disderi, 2001; Fornaciari, 1982; García, 1984; Idoyaga Molina, 1998, 2000, 2001 y 2002; Palma 1978, Pérez de Nucci, 1989 y Ratier, 1972.

¹³ La culebrilla ha sido identificada por los biomédicos en algunos casos con la afección producida por el herpes zoster (mismo virus que provoca la varicela). Las causas de la reactivación del virus se desconocen y, por lo general, se asocian a situaciones de estrés, envejecimiento u otra disminución de la capacidad inmunológica. Su tratamiento se reduce a estrategias que permiten minimizar el dolor a través de antivirales, sumados a calmantes locales y cicatrizantes.

¹⁴ En nuestro caso siempre que hablamos de brujo con intención (o no) se trata de una figura diferente a la del shamán y la del curandero, los que por supuesto la mayoría de las veces son seres ambivalentes.

Bibliografía

AMAYA, Luis. 1996. «El Diablo Criollo». *Cuartas Jornadas Nacionales de Folklore*. Buenos Aires, Prensa del Ministerio de Educación.

_____. 2001. «La Salamanca y la adquisición de poder: Aproximación a las representaciones de los campesinos del Valle de Punilla (Córdoba, Argentina)». *Scripta Ethnologica*, Vol. XXIII.

AMBROSETTI, Juan B. 1917. *Supersticiones y Leyendas: Región Misionera, Valles Calchaquies, las Pampas*. Buenos Aires, La Cultura Argentina.

BIANCHETTI, María Cristina. 1994. «Daño, ojeo y brujería en el Valle Calchaquí». *Terceras Jornadas Nacionales de Folklore*. Buenos Aires, Prensa del Ministerio de Educación.

BARRIOS, Walter. 2000. «La enfermedad como daño intencional entre los campesinos de Catamarca». *Mitológicas*, Vol. XV.

COLATARCI, María Azucena. 1999. «Reflexiones sobre la iniciación de curanderos en el NOA». *Scripta Ethnológica XXI*.

DISDERI, Ivana Mercedes. 2001. «La cura del ojeo: Ritual y Terapia en las representaciones de los campesinos del centro-oeste de Santa Fe». *Mitológicas*, XVI.

DOUGLAS, Mary. 1998. *Estilos de Pensar*. Barcelona, Gedisa.

EVANS-PRITCHARD, Edward E. 1976. «Some reminiscences and reflections on fieldwork». Apéndice IV en: *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande*. Oxford, Clarendon Press.

FASSIN, Didier. 1992. *Pouvoir et maladie en Afrique*. París, PUF.

FORNACIARI, D. 1982. «Entre fórmulas mágicas y yuyos curativos». *Revista Patagónica*. Año 1, nro. 5.

FOSTER, George M. 1994. *Hipocrates Latin American Legacy. Humoral medicine in the new world*. New York, Gordon and Breach Science Publishers.

GARCÍA, Silvia. 1984. «Conocimiento empírico, magia y religión en la medicina popular de los Departamentos de Esquina y Goya (Corrientes)». *Cultura Tradicional en el área del Paraná medio*. Instituto Nacional de Antropología. Buenos Aires, Bracht Editores.

GOOD, Byron. 1992. «A body in Pain. The Making of a World of Chronic Pain». *Pain as a human experience: An Anthropological Perspective*. M.J. del Vecchio et al comp. Berkeley, Univesrity of Berkeley Press.

GOOD, Charles. 1987. *Ethnomedical Systems in Africa*. Nueva York, The Guilford Press.

IDOYAGA MOLINA, Anatilde. 1997. «Refigurando el shamanismo. Experiencias neoshamánicas en el área metropolitana». En: A. Colatarci (comp.) *Folklore Latinoamericano*. Tomo 1. Buenos Aires, INSPF-IUNA.

_____. 1998. «Núcleos del conflicto entre la medicina científica y las medicinas tradicionales en la Argentina». *The Journal of Intercultural Studies*, 25.

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

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

_____ 2001. «Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo». *Scripta Ethnologica*, XXIII.

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

_____ 2005. Sobre la selección y combinación terapéutica y la sistematización de medicinas: reflexiones sobre una categorización conceptual de utilidad para América Latina. *VI Reunión de Antropología del Mercosur*. Asociación de Antropología del Mercosur y Universidad de la República. Montevideo 15-18 de noviembre de 2005.

IDOYAGA MOLINA Anatilde y KRAUSE, Cristina. «The pathway of healing of a Creole adolescent from San Juan». *Bulletin of Urgent anthropological and Ethnological Research*, 41.

KRAUSE, Cristina. 2000. «Símbolo y procedimiento ritual en dos ceremonias vigentes entre los campesinos de San Juan». *Scripta Ethnologica*, Vol. XXII.

KLEINMAN, Arthur. 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. New York: Free Press.

LAPLANTINE, Francois. 1999. *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de las representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Buenos Aires, Ediciones del Sol.

MARIÑO FERRO, Xosé R. 1996. «Los dos sistemas de la medicina tradicional». *Creer y Curar: la Medicina Popular*. González Alcantud y Rodríguez Becerra Editores. Biblioteca de Etnología, Diputación Provincial de Granada. Granada.

MERLEAU PONTY, Maurice. 1945. *La Fenomenología y las Ciencias del Hombre*. Buenos Aires, Biblioteca NOVA de Psicología.

PALMA, Néstor. 1978. *La medicina popular en el noroeste argentino*. Buenos Aires, Ediciones Huemul.

PÉREZ DE NUCCI, Armando. 1989. *Magia y Chamanismo en la Medicina Popular del Noroeste Argentino*. San Miguel de Tucumán, Editorial Universitaria de Tucumán.

PRESS, Irwin. 1980. «Problems in the definition and classification of Medical Systems». *Social Science and Medicine*, Vol. 14 B.

RATIER, Hugo. 1972. *La Medicina Popular*. Buenos Aires, CEAL.

SCHÜTZ, Alfred. 1972. *Fenomenología del mundo social*. Buenos Aires, Paidós.

STURZENEGGER, Odina. 1984. «El camino a tientas. Reflexiones en torno a un itinerario terapéutico». *Suplemento Antropológico*, XXIX (1-2).

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

TWUMASI, Patrick. A. 1981. «Colonialism and international health; a study in social change in Ghana». *Social Science and Medicine*, 15B, 1981.

VIOTTI, Nicolás. 2003. «Deshaciendo Daños. Representaciones y Prácticas de la Brujería en el Noroeste de la Argentina». *Scripta Ethnológica*, XXV.

ZIEGELER, Wolfgang y AMAYA, Luis. 1989. «Análisis comparativo de motivos relacionados con la Brujería en la baja Sajonia (Alemania) y la llanura Cordobesa (Argentina)». *Iberoamerikanische Archiv*, 15.