



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

"CURANDERISMO"

PSIQUIATRIA FOLKLORICA PERUANA

TESIS DE DOCTOR EN MEDICINA

DE

MARIO CHIAPPE COSTA

1974

LIMA - PERU

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

PROGRAMA ACADEMICO DE MEDICINA HUMANA

"CURANDERISMO"

PSIQUIATRIA FOLKLORICA PERUANA

TESIS DE DOCTOR EN MEDICINA

DE

MARIO CHIAPPE COSTA

1974

LIMA - PERU

A MI MADRE

AGRADECIMIENTOS :

- Al Dr. Carlos Alberto Seguin, por su constante estímulo e ilustrada orientación.
- A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, por su apoyo a esta investigación, durante el Instituto de Psiquiatría Social.
- A la Caja Nacional de Seguro Social, por las facilidades brindadas en la realización de este trabajo.

INDICE

INTRODUCCION	Pag. 5
MATERIAL Y METODO	Pag. 9
RESULTADOS	Pag. 11
DISCUSION	Pag. 52
CONCLUSIONES	Pag. 85
RESUMEN	Pag. 88
BIBLIOGRAFIA	Pag. 89

INTRODUCCION

Consideramos a la Psiquiatría Folklórica como un importante capítulo de la Psiquiatría Social, y en tanto definida por Seguin como "el estudio de las ideas, creencias y prácticas que se refieren a los cuadros psiquiátricos y sus modos de tratamiento, mantenidas por tradición popular, en cada cultura" (26A), concluimos que la investigación detenida de la práctica curanderil y los síndromes populares de nuestro país, adquiere una trascendencia singular, pues nos ofrece la oportunidad de alcanzar una mejor comprensión de los aspectos psicosociales más profundos de nuestra realidad nacional.

FREUD en Totem y Tabú establece que la magia surge como una necesidad en la evolución de los pueblos, con fines muy diversos, tales como los de someter los fenómenos de la naturaleza a la voluntad del hombre y que ella "nos revela clara y precisamente la intención de imponer a los objetos de la realidad exterior, las leyes de la vida psíquica" y luego afirma; "el sistema animista aparece acompañado de una serie de indicaciones sobre la forma en que debemos comportarnos para dominar a los hombres, a los animales y a las cosas". (10) De otro lado, la Psiquiatría ha tenido que ampliar progresivamente las áreas de su investigación científica, en la medida en que la posibilidad de comprender la conducta humana, nos ha impuesto la necesidad de considerar al hombre en relación con su mundo y de analizarlo en función de su medio social, el estudio de la Psiquiatría Social ha alcanzado un nivel de definitiva importancia sobre cualquier intento de explicar los fenómenos de la conducta, tanto normal como patológica.

ACKERNECHT señala: "cuando el médico brujo fué conocido recién por los europeos, se le consideró un farsante, pero una mayor comprensión y conocimiento de las culturas primitivas ha permitido abandonar este concepto", y enfatiza también: "si la religión primitiva es una esquizofrenia organizada, entonces no se necesitarían antropólogos, historiadores, sociólogos, etc." (15) Finalmente FENICHEL señala: "debemos tener en cuenta el poder que ejerce la magia sobre el pensar humano". (8)

Lo afirmado por estos autores, confirma que el estudio de la Psiquiatría Folklórica es un capítulo de fundamental importancia y que su investigación debe constituir un tema al que debemos abocarnos con seriedad, especialmente en nuestro país, donde la práctica curanderil conserva aún una definida influen-

cia y gravita sobre las creencias de la mayoría de nuestra población, perfilando los marcos en los que actúan nuestros grupos humanos y constituye el recurso a través del cual se intenta encontrar ayuda y protección frente a eventos como la enfermedad, la desgracia personal o familiar e inclusive la problemática de las relaciones sociales.

SEGUIN explica: "que los primeros psicoterapeutas fueron los sacerdotes y los magos de las culturas precientíficas, que actuaban como representantes o vehículos de los poderes sobrenaturales a los que el paciente recurría desesperado", y afirma: "no creo que pueda negarse el efecto real de las maniobras curativas de los primitivos y -en la actualidad- no creo que pueda dudarse de que ese efecto se hallaba basado en la influencia sugestiva del curador", y finalmente dice: "sabemos por supuesto, que todo individuo que pretendió aliviar el sufrimiento de un semejante practicó, en una forma u otra, lo que hoy llamamos psicoterapia". (26A)

De otro lado, KIEV señala: "la psiquiatría primitiva ha sido despreciada, considerándosela una técnica de sugestión breve, que sus aportes serían mínimos a la psicoterapia y que nunca se obtienen resultados de tratamiento semejante". Sin embargo, añade: "sugestión e influencia directa pueden jugar un papel importante en Psicoterapeutas, como FREUD mismo alguna vez lo anotó. Factores sugestivos operan incluso en terapia psicoanalítica y estudios de esta índole sugieren que las críticas o la terapia primitiva quizá sean inocentes". (14)

La influencia del curanderismo y la magia en general se remonta a las primeras etapas de nuestro desarrollo cultural. LASTRES, al referirse a los antiguos peruanos dice: "este psicoterapeuta indio, intuitivo y fantástico, poseía en grado sumo el entusiasmo y la fé en sus medios curativos, en especial de su labor social como psicoterapeuta", y complementa VALDIZAN: "tienen un profundo conocimiento del corazón humano". (31)

"La magia además presupone un curso no determinado por caprichos personales, sino por leyes que actúan mecánicamente. Así el mago al actuar con los espíritus lo hace en forma apropiada"... Convenimos con FRASER que el principio técnico es imprescindible para el éxito que el brujo convencido espera alcanzar. (9)

"Nada se deja al azar, nada al acaso, todo está previsto; a una causa determinada seguirá un efecto igualmente determinado". Ello exige con frecuencia del curandero un prolongado período de prácticas, luego del cual se cree dotado de poderes especiales. Con HUBERT podemos afirmar que la adquisición de este poder se logra por herencia, por revelación o por iniciación por otros curanderos. (15)

El uso de plantas, utensilios, etc. tiene igualmente una finalidad precisa y requiere para su empleo un determinado ritual que los haga aptos de ser usados para la ceremonia.

Sobre la concepción del origen de la enfermedad, no creo existan diferencias significativas. En ambas regiones predomina la creencia en el "daño" y el tratamiento de este síndrome se orienta en igual sentido al que hemos descrito en un trabajo anterior, referente al curanderismo de la Costa; aunque las características del ritual en ambas regiones traduce algunas diferencias que abarcaría demasiado tiempo el describirlas. (4)

El diagnóstico del paciente se realiza siempre por adivinación que como una revelación -generalmente alucinatoria- surge en el curandero. Por supuesto que también es capaz de adivinar el futuro, comunicarse con los espíritus, prevenir desgracias, etc. La enfermedad o la desgracia para ellos tienen básicamente un origen mágico.

El tratamiento sigue dos líneas que se mezclan en el marco conceptual del proceso terapéutico. Uno propiamente mágico y otro empírico-racional que históricamente representa como sabemos, el nacimiento del criterio científico.

Para la mentalidad primitiva los brebajes o plantas no son necesariamente beneficiosas por sus propiedades intrínsecas, sino por la presencia o influencia de un espíritu del cual son vehículo. Aparte de los procedimientos de adivinación orientados a influir sobre el plano psicológico, el curandero lleva a cabo una serie de procedimientos objetivos, desde maniobras quiroprácticas hasta el frote del cuerpo y la succión mágica, cuya importancia y finalidad no debe ser tampoco subestimada en el curso del proceso terapéutico.

Los curanderos poseen como decimos, un conocimiento empírico-racional sobre las propiedades de gran cantidad de plantas. En nuestras investigaciones hemos podido recoger información sobre las características de su empleo, la forma de su preparación, la dosis, vías de administración y el respaldo mítico que lo sustenta.

Este hecho tampoco debe ser descuidado en nuestro medio, pues del conocimiento y la experimentación de tales especies, podremos lograr quizás algunos beneficios para la ciencia médica; tal como lo hacen laboratorios extranjeros, que constantemente analizan las propiedades de estas plantas, habiéndose inclusive industrializado ya algunas de ellas. Inclusive tienen contratados los servicios empíricos de la región, quienes regularmente les suministran muestras e informan sobre las características y finalidades de ciertos vegetales empleados en su práctica.

Considero 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 aquello 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 científicas, que difícilmente lograremos agotar la riqueza de sus fuentes de estudio.

MATERIAL Y METODO

Dirigida fundamentalmente hacia el estudio del fenómeno curanderil y las enfermedades populares, esta investigación se desarrolló en los ambientes propios de las comunidades donde el curanderismo ejerce, pese a su aparente ilegalidad, una definida influencia sobre los pobladores, constituyendo hasta la fecha, el recurso principal frente a la emergencia de una enfermedad o el sufrimiento de alguna desgracia.

Nuestra permanencia en aquellas comunidades donde el curanderismo se destaca entre los principales fenómenos sociales de la región, nos permitió, no solamente observar directamente las peculiaridades de este rasgo cultural, mediante nuestra observación participante de los ritos mágicos y de entrevistas a curanderos y pacientes, sino también, establecer las relaciones entre este fenómeno y las características culturales, sociales y económicas de la región, hecho que nos permitió deducir importantes conclusiones interdependientes entre uno y otro factor, en tanto que se trataba de comunidades relativamente "cerradas" (pueblos, haciendas, caseríos) fué posible visualizar la relación entre ellos.

Asistimos a numerosas ceremonias mágicas, las mismas que fueron grabadas en cintas magnetofónicas para su mejor registro, así como también anotamos nuestras impresiones sobre su desarrollo, actuando en algunos casos como simples observadores y en otros participando como simulados pacientes o como miembros acompañantes del grupo, lo cual nos permitió extraer valiosas experiencias acerca de las vivencias provocadas con la intoxicación alucinógena en el contexto curanderil y de los procedimientos sugestivo-terapéuticos del curandero.

Paralelamente se entrevistó a los curanderos que practican en la Costa Norte (Trujillo, Chiclayo, Salas, Tucume) así como en Lima y posteriormente en la Selva (Iquitos) procurando en cada caso, extraer el máximo de información acerca de todo lo relacionado con las características de su ejercicio empírico, su concepción sobre el origen de la enfermedad, la forma de su provocación, sus manifestaciones más frecuentes, la clasificación utilizada y sus procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Así mismo se investigó sobre sus propias experiencias vitales, su forma de vida, las manifestaciones experimentadas durante la ingesta de alucinógenos y de los resultados que habían obtenido en el tratamiento de sus pacientes.

De otro lado también se trató de lograr información acerca de su impresión sobre el ambiente social que los rodea, las creencias culturales vinculadas con el origen de las enfermedades y la interpretación que tenían sobre los factores conflictivos más saltantes de su comunidad.

Frente a los pacientes se procedió en forma similar, tomando información acerca de la dolencia que motivó la atención del curandero, las circunstancias de su provocación, su interpretación sobre el fenómeno, el tipo de tratamiento recibido y los resultados obtenidos. También se les observó en función del contexto social, su forma de vida, las relaciones con su familia, el trabajo y los amigos.

Finalmente se procuró conocer las características más notorias de la comunidad en general, las costumbres, creencias y supersticiones, la impresión que existe sobre el rol del curandero y el papel que ejerce sobre los miembros de la colectividad.

Tratándose de un estudio sobre las características generales del curanderismo en la región de la Costa Norte y de la Selva del Perú, los resultados se exponen en función del objetivo trazado, es decir, se hace hincapié sobre los aspectos más significativos y comunes de este fenómeno, procurando ofrecer una visión panorámica del curanderismo y las características de los síndromes populares más comunes de cada región.

RESULTADOS

"NOSOGRAFIA CURANDERIL "

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 clínicas, sino fundamentalmente por su origen, el que se enmarca dentro de la concepción mágico-religiosa que sustenta sus creencias.

Los curanderos, especialmente de la Costa Norte, dividen a las enfermedades en :

1. "Enfermedades de Daño "
2. "Enfermedades de Dios "

ENFERMEDADES DE DAÑO

En este grupo incluyen todos aquellos síndromes cuyo origen es atribuido a la "mala intención" de algún enemigo del paciente, quien generalmente por "envidia", contrata 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.

En este grupo involucran, no solamente dolencias orgánicas, como sucede en el grupo de "Enfermedades de Dios", 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 hace, 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 la 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 a 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 fué su amigo después lo mira usted, caramba dice, fulano es mi amigo, no sé qué 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 decirle que nuestro Perú está cundido de gente mala, hay mucha 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 reúno 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 existirían diferentes tipos de "daño" cuya forma de producción condicionaría la gravedad de la enfermedad o de la desgracia que con ello se puede 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 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 sí 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 dé a las copas". Otro señala "el peor 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.

- 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. Comúnmente llaman "golpe de espiritismo" a esta forma de "daño".

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 la han apoderado". Otro curandero refiere: "hay enfermedades por mala acción que se producen porque a algunos les 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 y le hicieran suá! y le llega 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 mí me hicieron daño una vez, me aventó mi espíritu al mar, menos mal que fué 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 quiere vivir con miedo no más, no tiene 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, encierran el espíritu del individuo en lo que sea".

- C. Existen además otras formas de "daño" que llaman "Enredo" y que realizan a través de una prenda o imagen que representa a la víctima. Así nos relata un curandero: "agarran un pedazo de trapo y comienzan a hacer un

3. "Mal del aire". Que diferencian en su origen y sintomatología del "sus-
to" y del "mal aire" y se produciría cuando el sujeto es expuesto a cam-
bios bruscos de temperatura, y que se caracteriza por fuertes dolores mus-
culares.
4. "Shucaque". Se produce cuando el paciente ha sufrido alguna "vergüen-
za" 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 debe-
ría a la distinta localización que atribuyen al Shucaque, el que puede ubi-
carse 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 cabe-
llo 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.

5. "Tabardillo". Es un síndrome caracterizado fundamentalmente por fiebre
intensa y "orina cargada", cuyo origen atribuyen a "inflamaciones" y que
curan con "tizanas frescas".

ENFERMEDADES DE DIOS

Teniendo en cuenta que para los curanderos, las características de la enferme-
dad, se definen, más por su etiología que por sus manifestaciones clínicas o sin-
tomatológicas, resultó enormemente difícil lograr una precisión sobre los fun-
damentos que les permitía definir a este grupo de enfermedades.

Todos coincidieron en señalar que las "enfermedades de Dios" se distinguan
de las otras en cuanto a su origen, asignándoles un origen "natural", es decir
que su causa no respondía a ningún factor mágico, como el señalado para el
daño y por lo tanto su tratamiento correspondía a los "doctores del hospital".

Sin embargo, la distinción entre ambos grupos de síndromes, sólo podía lograr-
se, mediante el diagnóstico por adivinación y principalmente a través de la in-
toxicación alucinógena con el "San Pedro", o la "Ayahuasca", siendo el bre-

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 el muñeco y dicen: ¡no lo dejes ni de noche ni de día hasta que sea tuyo!, al tiempo dice usted, no sé qué tengo, tengo los ojos volteados, tengo el brazo así, no sé qué me pasa, creo que me voy a morir". Otro curandero expresa: "lo hacen 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".

OTROS SINDROMES POPULARES DE LA COSTA

1. "Susto". Llamado también "mal de espanto" o "pachashar", podría ubicarse 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.

2. "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 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 a 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, incluso pueden hacerlo participar al niño de una ceremonia curanderil, como tuvimos oportunidad de observar.

baje, según los curanderos, quien les trasmite el poder de visualizar la verdadera etiología del mal, pudiendo inclusive separar a dos pacientes, con un mismo cuadro clínico, según nuestra nosografía médica, atribuyendo a uno un origen maléfico de su enfermedad y al otro informándole que se trata de una "enfermedad de Dios" y ofreciéndole al primero el tratamiento "del campo" y al segundo recomendándole la atención médica.

Mucho podría especularse sobre cuáles serían las causas de tal separación; entre las más inmediatas se nos ocurren las siguientes :

1. La más importante se relacionaría con factores de rapport o empatía curandero-paciente. El curandero distinguiría el origen de la enfermedad, según el grado de empatía que de manera pre-conciente se produciría en el encuentro con su paciente, cuya influencia sería mucho mayor, si tenemos en cuenta que es bajo los efectos alucinatorios de ambos que se produciría la primera entrevista diagnóstica.

Cuanto mayor sea la empatía inicial, mejor será la relación entre ambos y más fuerte el poder sugestivo-terapéutico del curandero.

2. También debe influir en esta distinción la coincidencia de varios factores comunes entre curandero y paciente, tales como, nivel cultural, el grado en que ambos comparten un medio social semejante, la actitud en cierto modo pasiva y sumisa del paciente, su grado de convicción, acerca del origen maléfico de su enfermedad, su disposición para el tratamiento y probablemente la forma como describe sus síntomas en los que se destaquen los factores mágicos.
3. Otro factor puede relacionarse con la experiencia que el curandero ha podido adquirir sobre síndromes semejantes a los que le refiere su paciente y el grado de éxito alcanzado en anteriores oportunidades en el tratamiento de cuadros semejantes.

Pienso que esta experiencia les ha permitido establecer una interesante distinción entre los síndromes definidamente orgánicos y aquellos de naturaleza psicósomática, y ello constituiría otro factor que reforzaría su división de las enfermedades.

Durante nuestras observaciones pudimos comprobar que frente a los cuadros objetivamente orgánicos, los curanderos de mayor experiencia, señalaban, sin mayor dilación, su origen "natural", en cambio aquellos que predominantemente ofrecían un margen de origen psicosomático, eran diagnosticados como "daño", posiblemente debido al éxito alcanzado con su tratamiento en otras oportunidades. Sin embargo ésta no es una razón definitiva de la separación entre las enfermedades, a pesar de que la mayoría de los pacientes que acuden al tratamiento curanderil, reflejan cuadros de origen psicosomático y que los destinados al hospital en gran proporción traducen síndromes predominantemente orgánicos.

EL DIAGNOSTICO

El procedimiento orientado a distinguir el origen de la enfermedad, se realiza siempre durante la primera ceremonia y llaman en general "RASTREO" 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 comunmente 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 el cuy, el huevo de gallina o las cartas.

La finalidad primordial del "rastreo" es la de distinguir si la enfermedad se debe a "mal de Dios" o "daño", para lo cual el curandero, aparte de utilizar los objetos mencionados, recurre siempre a la intoxicación con "San Pedro" en la Costa o "Ayahuasca", en la Selva, que consiste, como sabemos, en un brebaje preparado por cocimiento del cactus *Trichocereus Pachanoi*, y que contiene mescalina como principio activo, en el caso del primero, y Harmina en el segundo.

Para los curanderos, la ingestión de dichos brebajes es fundamental y constituye un elemento básico de su práctica pues para ellos, tienen 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 al curandero durante su intoxicación.

Algunas referencias nos ilustran sobre este punto, así un curandero de la Costa 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, dále 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 vé 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 dice, 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 vé qué es y si es por hechizo entonces se cura y si no es por hechizo se vé qué médico puede curarlo, eso es el rastreo... uno vé si es mal 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 se comienza a ver, mira que mira, es la propiedad de la paja, eso da la fuerza para ver, esa reacción hace la hierba... yo sólo 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 sólo, entonces ya sabe lo que tengo, así es el rastreo". Otro refiere: "tomando el San Pedro se vé el origen y se vé también qué 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 las siguientes 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 ésta 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 que toma, cuál ha sido su vida de él, desde qué 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 cuál ha sido su resultado, también si ha sido visto por otro curandero.

ELEMENTOS UTILIZADOS POR LOS CURANDEROS DE LA COSTA NORTE

1. El "San Pedro". 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, sexo, peso, sino también con la mayor o menor experiencia que éstos pudieran tener en el consumo del brebaje.

Sobre su forma de elaboración registramos 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 rodajas 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 toma el San Pedro bien dirigido, lo toman por tomarlo, no saben cortarlo, puede hacerle 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 to -

dos 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 el "San Pedro", 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 dá la porción, una cantidad viéndo 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 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.

Algunas chontas reciben nombres especiales y tienen una finalidad de terminada :

- La chonta "reina de los mares" - "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 ese se golpea de 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 quieran hacer a usted".

Pero en general todas ellas son utilizadas para :

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

Sobre estas dos últimas comentaremos algo más adelante cuando hable mos 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, en tre 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 colocadas 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 de 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, agua de cananga, 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 éstos 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 quita 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 más adelante veremos. 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 visto, 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; "agua del 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, algunas veces, el cuy, el huevo de gallina y las cartas, los que sirven tanto para el diagnóstico como el tratamiento.

OTROS ELEMENTOS Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS POR LOS CURANDEROS DEL NORTE.

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 ají, sal, cebolla, ajos, "carnes fuertes", cuyo régimen debe a veces extenderse por un tiempo prolongado que sobrepasa el período de su "curación", siendo solamente el curandero el único que puede "cortarla", para lo cual administra al paciente "agua de azar" 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 períodos variables.

Algunas veces el curandero somete al paciente a "dieta de sol", lo que significa que el enfermo 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 ellos 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 objetos 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 período incaico, en el cual, como señala Fraser "el príncipe que llegaba a ser Inca, tenía que abstenerse durante un mes de ver la luz del sol". (9)

b) Por lo que refieren los historiadores, el Valle de Salas constituía un Caciazgo 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". Quizá sea éste, otro de los motivos por el que los curanderos realizan de noche sus ceremonias y colocan a la "mesa" en dirección a la luna.

Con relación a esto, apreciamos un cambio interesante entre lo que acabamos de describir y que caracteriza al curanderismo 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 sólo 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 propia 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 en la Costa Norte. 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 de dieta.

- "Misha", "curativo general, que saca las enfermedades", 10 días de dieta, parece ser una mezcla de varias plantas.

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

- "Maique", "curativo general", que "saca las enfermedades", 5 días de dieta.
- "Ninaquero", "curativo general", 5 días de dieta.
- "Hórnamo", habiendo diferentes tipos, "hórnamo blanco, morado y 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 la toma".
- "Salvaje", utilizado para diarreas y melena.
- "Amarra judío", para forunculosis.
- "Mático", para curar heridas.
- "Palo de sangre", para hemorragias.
- "Anís", para dolores abdominales.
- "Hierba Santa", "la prodigiosa", "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 calmar los ataques" (epilepsia).

- "La Contoya", "para curar borrachos", provoca al parecer severos cuadros de vómitos y diarreas.
- "La paja del Venado", para curar el "mal del aire".
- "El moco de pavo", "para hacer daños".

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 como hoteles eran utilizados como "clínicas", de los curanderos y en uno de ellos el dueño del hotel, ejercía como boticario y enfermero 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 del Norte y consiste en una especie de "amuleto" o "talisman" que el curandero entrega al paciente al término de su tratamiento, con el cual el enfermo se protegería de cualquier situación que lo ponga en el 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 la cura-ción, por lo que su adquisición es imprescindible y debe ser comprado con un pago adicional del que éste estipuló para su tratamiento, 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 los llevó inicialmente al curandero, atribuyen el reinicio de sus molestias, 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 de 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 cam-bio en localidades como Salas por ejemplo, donde se evidencia con mayor objetividad el "choque de culturas" en relación con la práctica cu-randeril, 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 a cómo lo hacen los laboratorios que lo producen, notándose una diferencia con aque-llos que practican en las grandes ciudades donde utilizan prendas u ob-jetos 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 cont-enido con la finalidad descrita en los primeros.

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, pero solamente pueden ejercer previa autorización de su maestro, observándose un profundo respeto y cumplimiento estricto de esta regla. Inclusive, 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, fué 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 no más 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 mis enfermos, 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 aventurarme? 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 para este fin.
- b) "Rastreador", es otro ayudante del curandero, cuyo propósito es el de auxiliarlo cuando el 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 dá mucha visión para ver todo lo referente a la enfermedad de cada sujeto".

ELEMENTOS UTILIZADOS POR LOS CURANDEROS DE LA REGION DE IQUITOS.

Nos referiremos particularmente a las características de la práctica curanderil de la región urbana de Iquitos y zonas aledañas, por haber sido tal región la que escogimos para nuestra investigación, tanto por su facilidad de acceso, como también porque dicha zona nos ofrecería la ventaja de conocer el curanderismo urbano semejante al estudiado en la región de la Costa Norte y también por la comodidad del idioma; aparte de que otras regiones de la Selva, presentan tan variadas formas de esta práctica, especialmente en las tribus y caseríos extensión amplísima, obstáculos idiomáticos y otras dificultades que preferimos por todo ello, detenernos en la zona referida.

De otro lado, los estudios realizados por Lemlij, Dobkin y Ríos, entre otros, nos eximen de mayores comentarios sobre los aspectos generales del curanderismo en esta región y a tales autores remitimos al lector que se interese por conocer más ampliamente sobre el tema en dicha zona. En este capítulo nos limitaremos a describir algunos rasgos del curanderismo urbano de Iquitos, con el propósito de ofrecer más bien una reseña de los elementos más importantes que son utilizados por los curanderos de esta región y así, dar margen a un análisis comparativo del fenómeno curanderil de la Costa y la Selva del Perú.

En términos generales podemos decir que no existe mayor diferencia con la Costa, en cuanto a la concepción mágica sobre el origen de la enfermedad o la desgracia en esta región. La creencia en el "daño" también prevalece en la práctica curanderil; se cree que el maleficio y la brujería son las formas principales de su provocación y como en la Costa la forma hecha "por la boca" constituye igualmente el tipo de "daño" más tenido, aunque se aprecia otra manera de provocarlo y es el causado mediante un soplo maléfico que llaman "virote" que es lanzado por el brujo contra su víctima y con él puede provocarle cualquier enfermedad, inclusive la muerte.

También como en la Costa existen otros síndromes populares, pero la mayoría de ellos evidencia un concepto más racional sobre su origen y no todos tienen una denominación especial, sino se les describe como alteraciones de determinados órganos o funciones, aunque su provocación generalmente es atribuida a los impactos de cambios climatológicos que atribuyen a "enfriamientos", "calenturas" o "humedad", también "debilidad", "dolor", "inflamación", "hinchazón", "reuma", etc. Sin embargo, estos síndromes pueden también corresponder a un origen mágico, atribuido al "daño" y por eso su tratamiento no se diferencia en lo fundamental con el "daño" mismo y a él se someten todos los pacientes, a través de las ceremonias especiales que realizan los curanderos de la zona.

EL DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la enfermedad se realiza también por adivinación, pero en esta zona, los curanderos no utilizan otro elemento que la propia alucinación provocada por los brebajes que la inducen. No se dá el "rastreo" de la Costa, ni emplean utensilios para tal efecto. Algunas veces proceden a la palpación de la zona afectada, así nos decía un curandero: "yo veo las causas y me voy por el tacto, voy diciendo tu sufres de ésto y ésto, se puede curar, de allí dicen, como ha sabido este hombre, cómo ha adivinado, y es el tacto, por las sienes, por el pulso, con poner la mano usted ya sabe". Pero en general es la adivinación el recurso principal del diagnóstico y se obtiene mediante la intoxicación con "Ayahuasca", frecuentemente mezclada con "Chacruna", "Yagé", "Toé", "Chirizanango", entre los más utilizados.

Los principales elementos utilizados por los curanderos de Iquitos, no son tan numerosos como los de la Costa, me refiero a los empleados para sus ceremonias rituales, pero en cambio son mucho mayores sus recursos terapéuticos, que consisten especialmente en brebajes y tomas elaboradas de multitud de plantas a las que atribuyen poderes mágicos y medicinales.

1. "La Purga". Es el elemento fundamental del curanderismo en esta región y consiste en un brebaje preparado a base de "Ayahuasca", a la que agregan las plantas descritas anteriormente. El propósito de su ingestión es fundamentalmente mágico, pero también terapéutico, pues mediante sus efectos somatomotores y neurovegetativos, consiguen la limpieza del cuerpo y la expulsión del "daño". La descripción resumida de un curandero nos evitará hacer mayores comentarios sobre este elemento: "La Ayahuasca, la sogá, se machaca, después se pone a hervir y se le mezcla con hojitas de Chacrúna. Esa Chacrúna es la que hace ver la visión y la purga es la que marea, esa es la mezcla de la purga. Esta purga es un medicamento, cuando usted lo diépta es mejor que cualquier ampollita... En la mareación uno siente que ve cosas, ves como una película, las visiones que se deben aceptar son las que sean favorables... Uno sigue viendo según la resistencia, algunos se debilitan... les ataca por la boca y por las ventanas les hace arrojar, les hace purgar por abajo... el Dr. les dice que está mal del hígado porque no hay digestión de los alimentos, total que eso es un estancamiento entre el grueso y el delgado intestino y eso (la purga) se siente como una escobita, te jala todo y en seguida viene y arrojas, viene pues así, es que le saca todo lo inservible y quedas pues enterito".

Otro curandero dice: "La Ayahuasca se usa para ver esas mentiras, visiones, males del prójimo, por ejemplo viene un señor y dice quiero ver, entonces la purga le hace vidente. Si ha tenido buena mareación, llega a ver las cosas que quiere ver, pérdidas también, si su mujer lo atrasa, si le han dado brebajes".

Algunos curanderos de esta región utilizan principalmente "toé" (*Datura Speciosa*) y aunque también lo denominan "purga" parece que distinguen sus efectos de la Ayahuasca y esta diferencia es aprovechada por ellos

para utilizarla con otros propósitos; así nos dice un curandero: "la diferencia que hay entre los maestros que toman toé y los que toman ayahuasca es que los que toman toé, los toeros, mayormente toman para ver dicen, descubren robos, eso te hace ver tesoros, en visión ver en alguna parte lo que hay". Otro curandero manifiesta: "el verdadero toé se llama San Pablo, echa unas flores elegantes, parece campanita primero son blancas, se ponen amarillas y después se ponen un color medio gris, grandes, lindas flores, las hojas no se ponen más que tres, marea, yo he tomado mezclado con Ayahuasca; este San Pablo es macho, el macho es más grande, hay otro que es pequeñito, son hojitas redondas, se llama igual, pero este grande es el mejor, esta planta lo protege de cualquier mala intención, cualquier maldad que le quieran hacer; dicen que todo hace la fé y la buena voluntad, pero yo creo que a veces ni con la fé ni con la buena voluntad. Del toé se usan las hojas, el tallo lo toman los indios, yo tengo acá sembrado, se le saca el corazón, eso en agua tibiesita, dicen que eso es para que vean quién ha robado, quién ha hecho un daño, pero la mareación de la hoja es más fuerte".

Sin embargo, parece que en esta zona se emplearían numerosas clases de Ayahuasca y otros alucinógenos, según un prestigiado curandero, llegarían a 17 tipos diferentes, cuyas propiedades y características distinguen, tanto por la morfología de cada especie, como por los efectos alucinatorios que inducen con su ingestión y que utilizan selectivamente según el propósito de la ceremonia.

A pesar de que no logramos la descripción de todas las clases de Ayahuasca utilizadas, y suponemos que muchas no son sino diferentes denominaciones de una sola especie, no estamos seguros de tal afirmación, a juzgar por las declaraciones registradas de un curandero, que nos manifestó: "yo he tomado 500 veces con los Amahuacas en 9 años, había veces que me mareaba tres días, dos días, cuatro días, tenía que llevar una dieta rigurosa, comía, tomaba, pero seleccionado; el verdadero es el Camarantí que llaman el negro, el manchaco-ayahuasca, manchaco quiere decir vīborayahuasca, a esa le tienen miedo, esa no la toman, porque se van borrachos a tomar ayahuasca, no sé cómo no se matan, acá hay amarillo, cielo-ayahuasca, hay diferentes clases, para diferentes cosas, a veces ataca los

nervios, es como una especie de telepatía, como un cinema que nos hace ver, el "camaranti" caracho, uno parece que no está en este mundo, usted oye músicas encantadoras, de qué años, usted vé unos vapores, vé animales de diferentes clases, ese camaranti su mareación dura dos días, le preparamos con una hojita que se llama Yagé, que atrás de la hojita tiene 3 lancitas, esas lancitas para defender las maldades del remedio, de los demás remedios, son tres lanzas que tiene, por eso es que se combina con el Yagé, el Yagé sólo no produce mareación, es solamente como dicen los indios, para evitar cualquier maldad que se presente en la mareación porque en la mareación se presentan y después quedan como locos, pero también hay que hacerlo bien, el ayahuasca se machaca en una olla de barro, después en forma de estrellas se ponen las hojitas del Yagé, se revuelve, se revuelve, después se le vuelve a poner las hojitas del Yagé hasta que llegue a media olla, se le echa agua y cuidado se vaya a quemar, a fuego lento, se hace, hay que tener cuidado que no se vaya a derramar, si se hincha y se derrama no lo toques, ellos tienen ciertas supersticiones, dicen que no les vaya a malograr la sangre, a veces no es así, pero ellos siguen su reglamento, ellos son muy cuidado - sos en ésto, son muy, muy, muy fanáticos. Hay el cielo-ayahuasca, el amarillo, el blanco y el "ihuashte", ihuashte que dicen los indios que chupan, eso yo no lo he querido tomar porque era muy fuerte, casi igual al camaranti. "

Debemos hacer hincapie en un aspecto muy interesante del curanderis - mo en esta región, que se relaciona con los efectos producidos por determinados brebajes. Así, los curanderos distinguen la reacción que denominan "mareación" de aquello que llaman "visión". Según parece, muchas plantas son utilizadas tanto por sus efectos medicinales como por la propiedad que poseen de producir "mareación", que no evidencia un carácter alucinatorio que designan como "visión", para lo cual sí utilizan otras especies como las descritas, aunque tal diferencia no es uniforme en todos, pues, entrevistamos algunos que afirmaron que con otras plantas también lograban tales efectos, hecho que nos deja una interrogante sobre los principios activos de estas plantas, que la Farmacología nos podrá despejar mediante su análisis y experimentación.

2. "El Mariri". Consiste especialmente en una flemosidad que posee el curandero en su organismo y que le otorga la virtud de poder curar a sus pacientes. Esta secreción, probablemente salival o gástrica tiene la cualidad de poder disolver o extraer el mal del enfermo, pues se mezcla con la enfermedad "chupada" durante el ritual terapéutico. La succión oral realizada por el curandero, en la región afectada del paciente y su mezcla con el "mariri" representa el procedimiento principal del ritual del curanderismo en esta región y quienes pretenden ser curanderos, deben tener la virtud del "mariri".
3. "La Chacapa". Consiste generalmente en un atado especial de ramas y hojas secas de un vegetal especial o también de un grupo de semillas o frutos secos, con los cuales el curandero acciona rítmicamente durante toda la ceremonia, acompañando sus cánticos y que sirve para diferentes propósitos, como la protección del grupo contra espíritus interferentes, el alivio de una reacción imprevista durante la mareación de un paciente y la limpieza del cuerpo del enfermo, entre los más importantes.
4. "Los Soplos". Consiste en la expulsión violenta de aire por el curandero o sus ayudantes, con los cuales preparan la purga durante la ceremonia o también para alejar a los malos espíritus que se presentan durante el ritual o que están contenidos en el cuerpo del enfermo. Cuando el soplo tiene un propósito maléfico para hacer "daño" a alguien, asume la denominación de "virote".
5. "Los Encantos". Son objetos manufacturados que representan generalmente una mano y se colocan en la zona afectada del paciente para que "arranque" el mal de su cuerpo.
6. "La Mocagua". Recipiente especial donde se prepara la "purga".
7. "Las Dietas". Forman parte del regimen al que deben someterse tanto el curandero como los pacientes y consisten en la restricción de determinados alimentos, especialmente la sal, azúcar, licor y manteca, cuyo período varía según la planta medicinal utilizada; también incluye la abstinencia sexual, observancia que debe cumplirse rigurosamente, incluso en

determinados casos el sujeto debe aún evitar el contacto con personas "mal dormidas", es decir el encuentro con quienes presume han podido tener relaciones sexuales la noche anterior, pues de ocurrir, el paciente o el curandero corren el riesgo de que se inviertan los efectos terapéuticos del brebaje y se produzca lo que llaman el "cutipado" o sea un daño adicional provocado por la "purga" o el vegetal ingerido.

8. "Plantas Medicinales". Poseemos un registro amplísimo de numerosas plantas utilizadas por los curanderos de la región, cuyo relato haría demasiado extensa esta comunicación y que publicaremos posteriormente. Sin embargo queremos destacar un hecho muy sugestivo y se refiere al respaldo mítico que existe en la Etno-botánica curanderil con respecto a los vegetales utilizados con fines terapéuticos.

Para los curanderos de la zona, las virtudes terapéuticas de estas plantas se deberían a que ellas no son sino portadoras de espíritus, a los que llaman "madre" y éstos serían los responsables de su acción terapéutica. Es decir un vegetal es benéfico, no por sus propiedades intrínsecas, sino porque cada una posee un espíritu especial contenido en ellas y éste actuaría terapéuticamente sobre el cuerpo del paciente.

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 con "San Pedro" en la Costa Norte.

La "mesa", que es como llaman también a la ceremonia curanderil, se desarrolla siempre de noche en un lugar a veces apartado y generalmente a la intemperie. Comienza entre las 9 ó 10 de la noche y termina entre las 5 y 6 de la mañana, 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 "tiende 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 líquido lo expulsa periódicamente a pequeños sorbos por la boca sobre la mesa, según dicen 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.

Transcribimos el siguiente registro grabado de una ceremonia donde se destacan las invocaciones iniciales a las virtudes del "San Pedro" :

"Con valor de justos, con valor de reyes, dame una hoja santa, tai, la
la, lai, la, lai, la, la, sube, sube, sube, sube hierba linda,
sube, tai, ta, ta, ya está acá la hierba, ya está acá la hierba
ta, la, lai, la, la, ... ta, la, lai, la, la,

ya viene la hierba, ya viene jugando, ta, la, la, la, la,
sigue, sigue, el rollo, sigue, sigue el rollo, sigue trabajando,
la, la,

Porque ya son horas, porque ya son horas,
que vamos jugando, que vamos jugando,
levantando el rollo, levantando el peso,
vamos trabajando, vamos trabajando,
talando la cuenta, talando la cuenta,
de mi lindo rollo, de mi lindo canto,
hay aquí en mi canto, hay aquí en mi rollo,
vengo trabajando, vengo trabajando
con todas las hierbas viene trabajando,
por aquí mi tiempo viene reflejando, la, la, la, ...
ya vengo botando, toda cobardía,
toda cobardía, toda fuera, fuera,
fuera del contorno, la, la, la, la, ...
porque yo la oigo, ay, afuera, afuera,
fuera del contorno, fuera del contorno, la, la, la, ...
porque así trabaja, ay mi lindo tiempo,
por aquí trabajan todas las virtudes,
por aquí reflejan todas las hierbitas,
ay así jugando con mi lindo tiempo,
sigue, sigue, sigue, sigue cristalina
sigue, sigue, sigue, sigue trabajando, tai, la, la, ...
fíjate mi hierba, fíjate mi hierba,
ay que linda hierba, ay que planta hermosa,
tai, la, la, ... ay mi hierba linda,
tú porque eres dulce, y porque reflejas,
y porque nos miras, ay, la, la,
y por ser mi hierba, ay, la, la, la, ...
ay mi hierba linda, ay mi planta hermosa, ay, la, la, ...
porque yo la busco, siempre yo a mi hierba,
porque yo la busco, dentro de mi cielo, ay la, la, la, ...
fíjese mi hierba, esta hierba santa,
fíjese mi hierba, sigue, sigue, sigue, sigue trabajando,
lai, la, la, la, la, ...
y porque te quedas, y porque te quedas, la, la, la, la, ...

pero yo te jalo, pero yo te jalo,
 desde la guarinja, sigo trabajando, la, la, la, ...
 la guarinja adentro, la guarinja adentro,
 vengo trabajando, tai, la, la, la, ...
 ay aquí jugando, ay aquí jugando,
 desde la guarinja, guarinja pa' adentro,
 guarinja cantando, ay el ti, ti, ti, ti,
 por aquí ti, ti, ti, ay el ti, ti, ti, ti,
 por aquí mi hierba, viene trabajando, ay, ay, ay, ...
 sigue, sigue, linda, sigue tiempo hermoso,
 y canta en la vida, sigue en mi seguro, la, la, la, ...

Fuera cobardía, todo, todo, afuera, todo, todo lindo,
 ay la, la, la, la, ... y por qué mi niño,
 y por qué incienso, dí por qué es eso,
 y por qué esa casa, y por qué otra casa,
 y por qué se quedan, y por qué se quedan,
 lo vengo jalando, lo vengo jalando
 con buena dinamica, con buena dinamica,
 la vengo jalando, a mi hierbería, la, la, la, la, la, ...
 qué cosa nos falta, ay, ay, ay, ay, ay, ay, ...
 qué cosa nos falta, ay mi hierba linda,
 y qué cosa quieres ay, ay, ay, ay, ay,
 qué cosa nos falta, mmmmm, mmmmm, mmmmm,
 la, la, ra, ra, la, la, ...
 poco falta hierba, dentro de muy poco,
 vamos trabajando, ya viene la hierba, la, la, la, ...
 ya viene la hierba, ay, ay, ay, ay, ay, ...
 ya llegó la hierba, tra, la, la, la, la,
 por aquí mi hierba, ay, la, la, la, la,
 sigue, sigue, sigue, ay, la, la, la, la,
 ya cogió la hierba, ay, la, la, la, la,
 sigue, sigue, sigue, sigue hierba linda
 tú mi hierba linda, toda tú mi hierba linda
 por aquí se despercude, por aquí se despercude,

porque ya llegó la hierba, porque ya llegó la hierba,
por aquí tenemos hierba, por aquí mi linda hierba,
por aquí mi linda hierba, cuando vengo manejando,
cuando vengo manejando, ay, arriba, ay, la, la,
dentro de mi cordillera, cuando juego en mi hierba,
en mi hierba, ay, la, la, la,
cuando jalo a mi hierbita, cuando juego entre mi sientto,
ay arriba cordillera, ay arriba cordillera,
mi chaguanga adentro sonrie,
mi chaguanga adentro sonrie,
con todos sus vegetales,
con todos sus vegetales,
jora viene trabajando, jora viene trabajando,
ay aquí mi canto hermoso, ay aquí mi canto hermoso,
cuando viene relumbrando, cuando viene relumbrando,
por aquí jugando llega, por aquí jugando llega,
sigue, sigue, sigue, ... sigue, sigue, sigue,
sigue, sigue hermosa, sigue, sigue hermosa,
sigue trabajando, tra, la, la, la, la,
qué cosa les pasa, y qué cosa pasa,
porque yo la busco, porque yo la busco
y qué cosa tiene, la, la, la, la, la, ...
y por qué me duermo, por qué tengo sueño, ay, la, la, la,
dentro de mi sientto, dentro de mi rollo,
dentro de mi cuenta, de mi cuenta hermosa,
cuenta cristalina, ay, la, la, la, la, ...
y por qué mi linda, y por qué mi vida,
y por qué te apartas, y qué cosa pasa,
habla linda hierba, habla, la, la, la, la, ...
y qué cosa pasa, habla cuento lindo,
y por qué te aturdes, ay, ay, ay, ay, ay,
habla hierba santa, habla hierba hermosa,
sigue, sigue, sigue, ... sigue, sigue, sigue,
y que hay algo bueno, dentro de mi sientto,
ya la estoy buscando, dentro de mis hierbas,

las vengo buscando, a mi cuenta hermosa,
 cuenta de mi tiempo, cuenta de mi tiempo,
 cuenta de mis hierbas, ay aquí la traigo,
 ay hermosa cuenta, ay, la, la, la, la, ...

Pero ya, el poder más grande,
 el poder más alto, ¡a, ya, ya, ya, yai,
 pero ahora imploro, el poder más grande,
 el poder del mundo, el más grande hierba
 ¡a, ya, ya, ya, yai,
 porque ha sido dado, el poder divino,
 tra, la, la, la, la, ya, ya, ya, ya, yai,
 porque aquí te llevo, ya, ya, ya, ya, yai,
 mira, mira, mira, mira, este libro mira,
 como hierba el libro, sigue, sigue, sigue,
 sigue hierba el libro, mira, mira, mira,
 mira, hierba linda,

Luego de que el curandero, o a veces alguno de sus ayudantes, concluye con estas invocaciones, durante las cuales éstos 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 del paciente que presumen afectada, 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 éstos deben realizar el mismo procedimiento en varias ocasiones a indicación del curandero, quien ordena el número de veces que deben hacerlo por cada fosa nasal, así expresan "cinco 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 interpretadas por el grupo como resistencias del mal que se pretende eliminar, por lo que ante su presentación todos dicen : "valor, valor", como una evidente expresión de apoyo para quien en ese 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 "el 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 y al parecer severas vivencias alucinatorias, muchos 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 esto es interesante, corren por el campo cogiendo diversas plantas, lo que es interpretado como que el "San Pedro" los ha guiado a escoger aquellas apropiadas para su curación. Así mismo, 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 cuál de tales objetos es el indicado o señalado por el "San Pedro" para curar al paciente.

Otro procedimiento es el denominado "la limpia", o "la limpieza" que consiste en sobar la superficie del cuerpo del paciente, especialmente las regiones afec

tadas, con diferentes objetos 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 éste 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 hacía 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 o interrogarlo sobre algunos aspectos relacionados con su enfermedad. 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 esta manera evitan "rencores" o "venganza" del paciente contra el causante de su mal, lo que de otra manera comprometería su ejercicio o provocaría la represalia del "malero" que ~~que~~ permitió el "daño" en su enfermo.

Así un curandero nos refirió: "yo nunca les digo, yo veo qué persona les ha dado 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 si no, el enfermo va y hace algo, y quién le ha dicho a usted? él 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 la 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 alguno de sus ayudantes camina en círculo alrededor del grupo, cantando, rezando o expulsando con violencia por la boca, el líquido que emplean para "singar", con el fin de proteger a 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 o 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", "evitar 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.

DESCRIPCION DE UNA CEREMONIA CON AYAHUASCA EN LA REGION DE LA SELVA.

El ritual comienza una vez que todos los pacientes se han congregado en el lugar destinado para este fin y el curandero empieza por "preparar la purga" que consiste en una serie de silbidos muy suaves que realiza sobre el pico de las botellas que contienen el brebaje, simultáneamente a los silbidos, va bendiciendo estos líquidos, soplando sobre ellos y echando humo que absorbe generalmente de un cigarro preparado por él mismo o de una cachimba hecha de madera de la cumaceba, que contiene un tabaco muy fuerte.

Terminado el período de la preparación de la "purga" el curandero la reparte en cantidades variables, entre todos los pacientes o aquellos que deseen tomarla. Luego de esperar unos 15 a 30 minutos, en los que calculan que se debe producir la reacción o los efectos de esta intoxicación, el curandero comienza a entonar melodías, a las que llaman "icaros". Emplean la Chacapa, que es un atado de hojas de una planta, que también tiene el nombre de Piñón negro, y es utilizada por todos los curanderos para "limpiar" el cuerpo de las "saladeras"; este mismo nombre lo recibe otro objeto empleado por los curanderos de algunas tribus, pero que es elaborado de un vegetal que parece ser de la semilla o el fruto de alguna planta, a los que llaman "ballitos" y suena como castañuelas.

Los cantos iniciales o icaros los entonan según dicen, para llamar la atención de la "purga". Invocan al padre de la purga y dicen: "pulla papa", (papá de la purga); luego entonan otros icaros, el icaro del "chamilla" para que vengan los chamus.

Cuando comienza la mareación de la "purga", vienen los genios de todas las plantas, pero antes deben inducirlos con frases como: "shamuriri", (que venga la mareación), "idendina pishina", (para que se vea como el día, o que, durante la mareación, se vea claro).

El cigarro o la cachimba es empleado porque le atribuyen la propiedad de "jalar", el mal del cuerpo del paciente, por eso chupan en dicha región. La "purga" sirve para disolver el mal, es decir, "todo lo disuelve en el cuerpo y

lo arroja, por eso es que produce vómitos". Los soplos son empleados para arrojar los espíritus malignos, dice el curandero: "con un soplo se alejan"; puede también cantar el ayudante mientras el curandero realiza alguna otra actividad y ésto lo hace para proteger y poner atajos a los malos espíritus.

Iniciado pues el período de la "mareación" o la intoxicación y entonados los cantos que hemos descrito, el curandero pasa con la cachimba y sopla en cada uno de los pacientes para "protegerlos" de cualquier mal; canta para defender a todo el círculo de pacientes y sus acompañantes y usa la chacapa para limpiar el cuerpo de los que están "salados". Describen que hay oportunidades en que se pone a prueba la fortaleza del "maestro" y ésto ocurre cuando se presentan espíritus malos durante la ceremonia o ésta es interferida por brujos, especialmente de aquellos que le han hecho el daño al paciente que en turno está siendo curado por el curandero.

La mayor precaución que deben tener aquellos que quieren aprender la "ciencia de los vegetales" o volverse curanderos como también aquellos que han sido sometidos a una dieta durante su tratamiento, es el de no tener relaciones sexuales. Un curandero nos dijo: "el vicio de la mujer es el secreto más venenoso". Nos mostró unas piedras a las que denominan "encantos", como una piedra que simula el tallado de una mano y que es colocada sobre la zona del dolor, según ellos es para que esta mano extraiga o arranque el mal. Refieren que luego de sacada de ese lugar, queda una mancha roja que representa la extracción del "daño", contenido en esa zona. Nos mostró también otra piedra o "encanto" que simulaba un talón, y que igualmente se utilizaba para los mismos fines.

También entonan el icaro de los Ticunas que es una tribu, dicen: "se vé cómo vienen a atacar estos indios a los brujos que han hecho el daño". También invocan a la Ayahuasca mamancuna (madre del ayahuasca) o dicen Ayahuasca mamancunan, manan manan cutipanguichu (para que la purga no nos haga daño) y evitar la "cutipa" que sería el daño hecho por la "purga" y que ocurre cuando el curandero o el paciente no han cumplido con las indicaciones de la dieta.

El curandero además, entona diferentes melodías en quechua, para llamar a to

dos los animales "que se van presentando" y según dicen que todos "los que están con la mareación los ven venir" y ante su presencia alucinada expresan : - "cuidamanta" (para que m. cuiden), también invocan a la "Montemama" (madre del monte), para que los proteja.

Luego entonan otras melodías en castellano para llamar a las imágenes de los santos, de la Virgen, de Dios, etc. dicen: "todos se nos van presentando".

Genios de las plantas descritos por un curandero durante la intoxicación:

AYAHUASCA	= Un hombre alto sin cabeza
AYAHUMA	= Una mujer gorda sin cabeza
CAINITO	= Un hombre vestido de amarillo
CATAHUA	= Una mujer gorda sin cabeza
CHUCHUHUASI	= Un hombre gordo cabezón
CHUCHUHUASA	= Un hombre pequeño blanco
HUABA	= Una mujer blanca vestida de verde
HUITO	= Un hombre negro vestido de blanco
LUPUNA	= Una mujer disfrazada
MUCURA	= Una mujer morena de vestido blanco
NARANJA	= Una mujer blanca vestida de amarillo
OJE	= Un hombre blanco crespo
PAPAYA	= Una mujer trigueña vestida de amarillo
PAVONCITO	= Un hombre pequeñito sin cabeza
TIJUAYO	= Una mujer vestida de amarillo y rojo
ZANANGO	= Una flor y dentro de ella un espíritu
CHIRIYA	= Un hombre rubio, alto y gringo
TOE	= Un hombre moreno, chiquito y crespo, vestido de rojo

En otro momento expresan : "Llura, llura medianan", (para que la medicina venga blanca). El curandero en algunas oportunidades traga el humo que absorbe de la cachimba o el tabaco; dice que se traga el humo para sacar el "mariri". Según ellos el "mariri" es una "flemosidad" que tiene en su cuerpo el curandero y tiene la virtud de extraer el mal contenido, a través de la "chupada"; este "mariri" es una propiedad o cualidad que se la otorgan los "genios" de las plantas.

La curación en sí, -cuando el paciente está echado frente al curandero, generalmente desnudo o cubriendo solamente sus genitales- comienza con un canto para "suavizar" el mal, luego viene una frotación de alcanfor y perfume para igualmente, suavizar más el mal. Posteriormente se procede a la "chacapeada" que es para alejar los malos espíritus que existen en el paciente o que están produciéndole el daño y por último viene la chupada con la que termina el tratamiento o la curación del enfermo, aparte de las dietas rigurosas que debe observar durante un tiempo variable y la abstinencia sexual por un lapso semejante.

El curandero manifiesta luego de tomar la "purga": "eso se va a remover ahí y comienza la mareación; si resiste la mareación y sereno resiste la mareación, ve todo lo que quiere; a algunos la mareación les pone nerviosos porque piensan en una y otra cosa entonces les varía la visión, pero cuando se toma y está uno sereno se vé todo lo que se quiere, clarito, claro".

En esta sesión el curandero atiende inicialmente a un paciente de avanzada edad, que ha sido víctima de "daño" hecho a través del "pez eléctrico", que al rozarle los miembros inferiores se los ha paralizado, provocándole intensos dolores e incapacidad motriz.

Mientras el ayudante del curandero "chupa" al paciente, la zona afectada y el paciente se queja de un dolor intenso, el curandero entona :

Ay, la, la, la, la, príncipe de la tierra,
 poderoso lucifer, rey de los aires,
 larairaila, la, la, la, la, la, la, rai, la,
 ven, ven, ven, príncipe de la tierra,
 cuando llegarás, la, lai, la, lai, rey de los aires
 nara, rai, ra, na, na, nai, rai, nai, la, ra, la, ra,

Paciente : De ahí no más me dolía, no había dolor en otra parte, después en el espinazo me estaba brincando también de ahí por abajo.

Curandero: Todito está en la rabadilla, de ahí se dirige a las piernas, el dolor le choca al estómago.

- Paciente : Esto me ha venido derrepente no más.
- Curandero : Eso es debilidad.
- Paciente : Y a mi todos me decían reumatismo, reumatismo, reumatismo, me han convidado el Chirizanango, me hacen dietar inútilmente.
- Curandero : Esta curación no es para médico.
- Paciente : Por eso cuando me vió F., me dijo, lo que tienes es malo, nadie te quiere decir pero es malo, vete donde D., él te va a sanar, es la única persona que te va a salvar de esto. Me he ido donde D., le he suplicado, le he pedido por favor, bueno, me dijo, y entonces ha dicho ahí está por no creer, eso es para que crea, que sufra un poco, yo nada le deseo (se refiere a quien presume que le hizo el "daño"), sólo que viva toda la vida como está viviendo ahora, gorda, alguna vez le ha de llegar alguna maldad, había dicho, yo no le he hecho nunca daño a ella, al contrario cuando sus hijos están por ahí me dicen: don Pancho remólcame, vamos don Pancho llévame, vamos, nunca les he cobrado un centavo, si no me ha hecho ella, me habrá hecho otra persona, yo siempre decía qué brujería, ni brujería, están creyendo en brujería, yo siempre decía así, claro que la brujería existe, existe, pero yo nunca le daba importancia, por eso dice bueno, tanto que hablaba, esto es para que sufra ahora, para que crea, está bien, estoy sufriendo ahora, mujer sin compasión, sabiendo tantos hijos que tengo, si ella no me ha hecho, me habrá mandado hacer pues con uno de sus discípulos.
- Curandero : Cuando ya te descanses, te vas a poder parar y vas a ir caminando hasta tu cama.
- Paciente : ay, ay, (se queja de dolor) me duelo por los riñones, por ahí no me duele, hay momentos que me quita mi aliento.
- Curandero : Esto es muy pesado, es como la mordedura de víbora que si no hay quien te cure, te mata, igualito es esto.
- El curandero canta : na, ri, na, nai, na, poderoso lucifer, na, nai, en tus manos, na, nai, na, na, na,
- Curandero : Le estamos trabajando por eso le hace doler así.
- Paciente : Sin poder mover las piernas estoy un mes y ocho días.

Curandero : (al paciente) levántate, (a su ayudante) levántale la pierna.

Paciente : (Se queja muchísimo de dolor), tengo muerta la pierna, no resisto.

DISCUSION

EL "DAÑO" - UN SINDROME CULTURAL

Es interesante la clasificación que la "nosografía curanderil" ha establecido en relación 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 de 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 lo 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 y económico, cuyo papel no puede ser desconocido 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 im -

prescindible 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 reconocer 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, no es 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" (29), 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 confruentes con estos métodos" (29).

Se objetará quizás, que el curanderismo tiene raíces mucho más primitivas y por lo tanto diferentes de las que ofrece 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 con M. 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 otra acentuándola" (21).

Nuestras 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 indisoluble: 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 del 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 males 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 tratarlas, 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 facilidad 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 día, este pueblo, es conocido inclusive en el ámbito nacional por su difundido curanderismo. Algunas referencias de sus pobladores son realmen-

te 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 sus peculiaridades, 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 el objetivo fundamental de los curanderos. 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 ellas se observa la más notable difusión de este síndrome, sin que ésto signifique que el "daño" no tenga una igualmente importante vigencia en otras zonas del país.

Como sabemos, las haciendas en referencia, evidencian características estructurales que corresponden al tipo de "Sociedad Tradicional" (20) 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 atribuida 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 habría ejercido algún enemigo de éste, quien por motivo de "envidia", contrata los servicios de un "maletero" (curandero que hace el "daño") para que, a través de ciertas prácticas, ejerza su influencia sobre la víctima, condicionándole alguna enfermedad o causándole cualquier desgracia.

Este rasgo -la "envidia"- gravita tan poderosamente sobre tales 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 e 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 hogar contra posibles "daños", colocar ciertas plantas de propiedades mágicas detrás de las puertas de las casas, 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, provocan una verdadera alarma sobre todos los miembros del grupo familiar, que los impulsa a buscar al curandero como fuente de protección para que aleje el peligro de cualquier posible "daño" que pudiera ser transmitido a través de estos elementos.

Por otro lado, así como hemos señalado de que debido a las características estructurales de estas colectividades se produciría un sentimiento de frustración, cuya agresividad resultante es drenada a través del curanderismo, creemos también que existiría otro factor igualmente importante cuya influencia reforzaría 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 y constituye 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 esto es otorgado por la empresa complementariamente 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 el trabajo, conlleva el enorme riesgo de perder en consecuencia todos los beneficios antes 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 interacción determina que la agresividad resultante de ambos, asuma la expresión de "envidia", mediante la utilización de un mecanismo proyectivo, por estar bloqueadas las posibilidades de su expresión directa, dada la rígida estructura que evidencia su organización social.

Esta impresión además se confirmaría, por las características que evidencia la técnica utilizada por los curanderos de cada 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, pretendiendo de esta manera, alcanzar una aproximada tipificación médica del síndrome desde nuestro punto de vista clínico. Además, de los casi 150 casos entrevistados no se puede colegir ningún tipo de constantes 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 quizá equivocada del problema.

Señalamos 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 en 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 agregados 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 como 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.

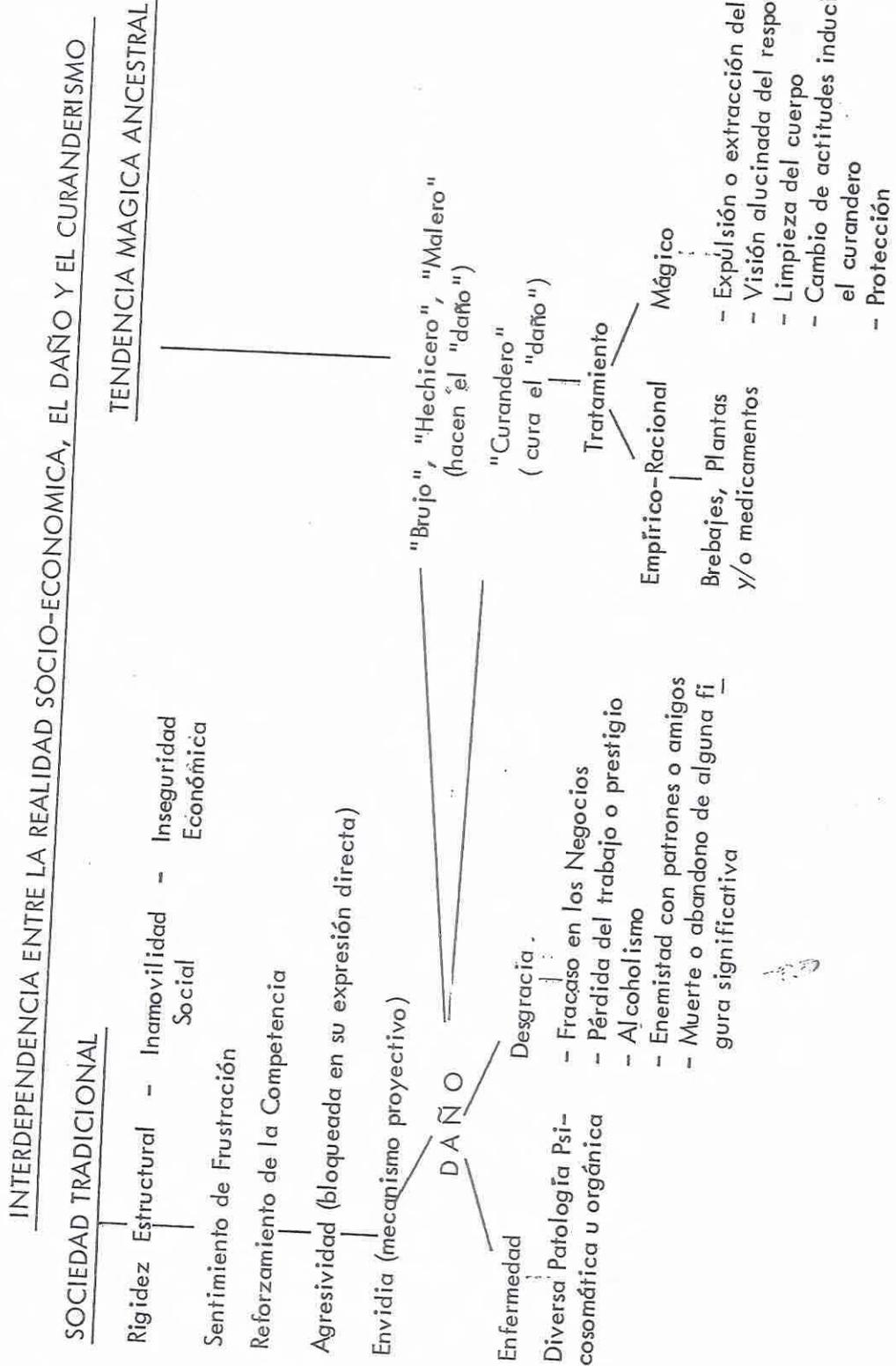
Por supuesto, que el curandero no descuida el área orgánica donde se asienta o expresa la dolencia, las que también son atendidas mediante el empleo de brebajes, plantas, inclusive medicamentos, pero cuya importancia sólo representa un aspecto parcial del síndrome, desde el punto de vista del curandero, 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 lesionada 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 de 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 detenermos 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, iden-

tificar 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.



EL "SUSTO" Y EL "DAÑO"

Quisiéramos comentar nuestras impresiones sobre los dos síndromes populares más importantes del Perú, no sólo en razón de la frecuencia con que cada uno de ellos se presenta en la región correspondiente, siendo el "susto" un síndrome popular característico de las zonas rurales de la Sierra y el "daño" lo es en los sectores urbanos de la Costa y la Selva, sino porque, de acuerdo con nuestras observaciones, ambos poseerían algunos rasgos comunes que 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 fué 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 expie 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 los espíritus de la naturaleza posee un respaldo mítico como el que señala Valdizán al hablar sobre los ACHACHILAS 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 carro, cada extensión de tierra tiene sus achachilas... Los indios creen en la conveniencia de mantener las mejores relaciones posibles con los achachilas 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 este motivo, contrata los servicios de un "malero" o "hechicero" para que ejerza su maléfica influencia sobre el paciente causándole una enfermedad o una desgracia. Las técnicas del 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" o la "Ayahuasca" y por último, el cambio de actitudes frente a las relaciones interpersonales, inducidas 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 fuente de tensión". (24) 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 stress emocional como la enfermedad o la desgracia. De un modo general y esquemático podemos decir que en la Costa el "daño" refleja la situación conflictiva en la relación hombre-hombre y en la Sierra, el "susto" resultaría del conflicto en la relación hombre-naturaleza.

Los factores culturales, sociales y económicos que a nuestro juicio determinarían las características de ambos síndromes serían los siguientes :

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

En cambio, en las colectividades urbanas de la Costa, especialmente, cultural y técnicamente más desarrolladas, el hombre no solamente adquiere 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 impotencia 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 que lo obligan a la adopción de mecanismos defensivos en los que, conservando su actitud mágica primitiva, modifica la fuente de su origen, convirtiéndola 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 impuestos por la colectividad.

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 las zonas rurales de 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 oportunidades 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. Entre las diversas formas de "daño" que hemos reseñado al comienzo, nos referimos al tipo de "daño hecho por aire" como una forma especial, según la cual, la naturaleza participa en la producción del síndrome, pero ésta es utilizada como intermediaria 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.

En el "daño hecho por 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 aquel que describe Sal y Rosas en su estudio sobre el síndrome de "susto". Además, el hecho de ser justamente el alma del paciente, la afectada a través de esta forma de "daño", revela una coincidencia más en la naturaleza de ambos síndromes.

Deducimos que todo esto representa una interesante asociación o mezcla de dos formas culturales de interpretación de la enfermedad 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", condicionada 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 su producción de acuerdo con las características socio-culturales de la colectividad.

5. Insistimos en la diferencia establecida al comienzo de este capítulo, cuando nos referimos a la predominancia especial de cada síndrome, señalando las zonas rurales de la Sierra como características del "Susto" y las zonas urbanas de la Costa y la Selva para la vigencia del "daño", ya que es posible apreciar la existencia de lo contrario, es decir, "daño" en zonas urbanas de la Sierra y "Susto" en las rurales de las otras regiones, pero tal fenómeno no se da con la frecuencia de lo mencionado al comienzo, lo que además confirma la influencia de las variables señaladas en relación a los factores culturales, sociales y económicos y que estarían en función del grado de desarrollo alcanzado por cada colectividad.
6. Quizá podría agregarse un enfoque dinámico para la interpretación sobre el origen y las características de cada síndrome popular, recurriendo al esquema psicoanalítico en virtud del cual en el "Susto", ocurriría un fenómeno de deprivación o pérdida, simbólicamente representado por el "alma" y en el "daño" sucedería precisamente lo contrario, es decir, la introyección o internalización de un objeto malo, representado por el brebaje malféfico.

En ese sentido, el esquema Kleiniano nos ofrecería un probable margen de interpretación cuando se refiere a la posición depresiva y la posición paranoide de los conflictos primarios de la etapa oral, cuyo anclaje dinámico sobre la conducta determinaría la organización de estructuras conceptuales sobre el origen y forma de la enfermedad a los que el desarrollo cultural de cada colectividad les daría su contenido particular.

Declaramos que éstas no son sino hipótesis, aparentemente procedentes de acuerdo con las observaciones 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.

"EL CURANDERISMO DE LA COSTA Y LA SELVA DEL PERU"

Sobre la concepción en el origen de la enfermedad, no creo existan diferencias significativas. En ambas regiones predomina la creencia en el "daño" y el tratamiento de este síndrome se orienta en igual sentido al que hemos descrito en un trabajo anterior, referente al curanderismo de la Costa; aunque las características del ritual en ambas regiones traduce algunas diferencias que abarcaría demasiado tiempo el describirlas.

El diagnóstico del paciente se realiza siempre por adivinación que como una revelación -generalmente alucinatoria- surge en el curandero. Por supuesto, que también es capaz de adivinar el futuro, comunicarse con los espíritus, prevenir desgracias, etc. La enfermedad o la desgracia para ellos tienen básicamente un origen mágico.

El tratamiento sigue dos líneas que se mezclan en el marco conceptual del proceso terapéutico. Uno propiamente mágico y otro empírico-racional.

Para la mentalidad primitiva los brebajes o plantas no son necesariamente beneficiosas por sus propiedades intrínsecas, sino por la presencia o influencia de un espíritu del cual son portadoras. Aparte de los procedimientos de adivinación orientados a influir sobre el plano psicológico, el curandero lleva a cabo una serie de procedimientos objetivos, desde maniobras quiroprácticas hasta el frote del cuerpo y la succión mágica, cuya importancia y finalidad no debe ser tampoco subestimada en el curso del proceso terapéutico.

Tanto los curanderos de la Costa como los de la Selva (nos referimos a los que practican en sectores aledaños a Iquitos), poseen como decimos, un conocimiento empírico-racional sobre las propiedades de gran cantidad de plantas. En nuestras investigaciones hemos podido recoger información sobre las caracte

rísticas de su empleo, la forma de su preparación, la dosis, vías de administración y el respaldo mítico que lo sustenta. Así en la Costa, sabemos del uso de alrededor de treinta especies diferentes y en la Selva, solamente tenemos conocimiento tabulado de cerca de 50 tipos, aunque estamos seguros que el número de ellas es enormemente mayor.

Este hecho tampoco debe ser descuidado en nuestro medio, pues del conocimiento y la experimentación de tales especies, podremos lograr quizás algunos beneficios para la ciencia médica; tal como lo hacen laboratorios extranjeros, que constantemente analizan las propiedades de estas plantas, habiéndose inclusive industrializado ya algunas de ellas. Inclusive tienen contratados los servicios empíricos de la región, quienes regularmente les suministran muestras e informan sobre las características y finalidades de ciertos vegetales empleados en su práctica.

EL EMPLEO DE DROGAS ALUCINOGENAS

El uso de drogas alucinógenas constituye un rasgo característico del curanderismo de la Costa y la Selva del Perú. En la Costa se utiliza casi exclusivamente la mescalina que elaboran mediante el cocimiento del "San Pedro"; mientras que en la Selva se emplea preferencialmente una liana conocida como "Ayahuasca", y que contiene Harmina como principio activo, habiéndose identificado hasta cuatro especies utilizadas por los curanderos. Sin embargo, según la información que hemos recogido directamente de ellos, habrían al parecer hasta 17 tipos de alucinógenos, algunos reservados exclusivamente para ciertos rituales que lleva a cabo el curandero en la época en que ellos llaman "retiro". Según los curanderos estos alucinógenos son poco conocidos y provocan un estado alucinatorio que se prolonga a veces hasta 48 horas.

En la Selva se emplea además otros alucinógenos como el "Toé", que junto con el "Chamico" y el "Floripondio", utilizados en la Costa, pertenecen al género datura y cuyos efectos son quizás los más severos de todos los alucinógenos utilizados en nuestro país.

En la selva, casi nunca se emplea la "Ayahuasca" sola, pues según los curanderos, usada en forma aislada no produce los efectos propiamente alucinatorios

sino una alteración mental que denominan "mareación"; estado cuya provocación no se logra exclusivamente con esta planta, sino con un gran número de otras, las que paralelamente a este efecto tendrían también propiedades curativas.

Para lograr la presentación de alucinaciones los curanderos de la Selva emplean Yagé, que se agrega a la Ayahuasca para la elaboración del brebaje. También se le combina con otra especie llamada "Chacruna", la que al igual que el Yagé, refuerza los efectos alucinatorias de la Ayahuasca. El Toé muy raramente es utilizado en forma aislada, pues conocen sobre sus efectos severamente tóxicos y generalmente interviene como complemento en la preparación de la Ayahuasca. Los curanderos de esta región refieren que la intensidad de los efectos alucinatorios de la Ayahuasca varían de acuerdo con la planta que se combina en su preparación, siendo con el Yagé, la más leve y en correlación progresiva señalan a la Chacruna y el Toé.

Debemos destacar una observación interesante, en el sentido de que el Yagé en esta zona es distinguido por la etnobotánica curanderil como una especie diferente a la Ayahuasca y por lo tanto su denominación popular, por lo menos en nuestro medio, no constituye un nombre similar al de esta última como se ha pretendido establecer.

Hemos recogido información acerca del empleo de otra planta al parecer de propiedades alucinógenas y que se conoce con el nombre de "Camalonga". Incluye en la clasificación popular que se da a los curanderos según el empleo de drogas psicotomiméticas, llaman "Camalongeros" a los que usan la "camalonga". Este hecho está siendo materia actual de nuestra investigación, pues es posible que podamos distinguir los efectos de otra droga alucinógena utilizada en nuestro país.

En la Selva, la etnobotánica curanderil distingue a los diferentes tipos de Ayahuasca, no solamente por sus rasgos morfológicos, sino por la intensidad y las características de sus efectos alucinatorios. Así hablan del "cielo-ayahuasca" pues con ella "se ven ángeles y cosas buenas"; el "boa-ayahuasca" o "manchaco-ayahuasca", que con ella "se ven serpientes y víboras", "el puma-ayahuasca", en la que "se ven fieras". Existe otra clasificación popular, pero no muy

generalizada en la que se da nombres de colores a ciertos tipos de Ayahuasca, como el "blanco-ayahuasca", "amarillo-ayahuasca", etc.

Otra diferencia sería la relacionada con el respaldo mítico que sustenta el empleo de alucinógenos y de otras plantas de presuntos efectos curativos. Para los curanderos de la Selva, todas las especies usadas con fines terapéuticos y alucinógenos deben sus efectos, no a las propiedades intrínsecas de la planta, cuya acción conocen empíricamente, sino al espíritu de ellas al que llaman "madre" y sería éste el responsable de su acción terapéutica. Para los curanderos de la Costa, en cambio, las virtudes mágicas están exclusivamente reservadas al San Pedro; el resto de plantas son utilizadas con un criterio quizá más racional y desprendido de una concepción mágica.

LA EXPERIENCIA ALUCINOGENA EN EL MARCO DEL CURANDERISMO.

La producción alucinatoria que se presenta durante la intoxicación con el "San Pedro" y la "Ayahuasca" constituye una de las áreas más interesantes de nuestra investigación. Lógicamente en ambos casos existe coincidencia en cuanto al propósito conciente que motiva la ingestión de estas drogas, especialmente en lo que se refiere al "marco de expectativas" culturalmente determinadas para su empleo y los efectos que se "espera" vivenciar durante la intoxicación, tanto en lo que se refiere al significado que se da a las alteraciones en el plano perceptivo, como a las reacciones somatomotoras y neurovegetativas; todo lo cual reviste una importancia fundamental para el proceso terapéutico. Si bien consideramos en general, que tales características pueden estimarse como semejantes en la práctica curanderil con el recurso de drogas alucinógenas, creemos, sin embargo, que es posible describir algunas peculiaridades interesantes que diferenciarían aún más al curanderismo de una y otra región.

Muchísimos trabajos publicados pretenden establecer una rígida descripción fenomenológica de las vivencias alucinatorias y en general de las alteraciones psíquicas producidas con la ingestión de alucinógenos. Sin embargo, debemos destacar que apreciamos una diferencia claramente significativa entre la fenomenología de la intoxicación alucinatoria en el contexto curanderil con aquella que se relata en las investigaciones experimentales publicadas en el país y en el extranjero.

Al respecto, compartimos plenamente la opinión de WALLACE, quien en su trabajo sobre los determinantes culturales que influyen la respuesta alucinatoria, observó una fenomenología en la intoxicación con Peyote que resultaba completamente diferente entre una muestra de indios norteamericanos y un grupo de blancos del mismo país, concluyendo el autor que los valores culturales y el marco de expectativas que rodean la ingestión de alucinógenos, determinan diferencias significativas en la fenomenología de la intoxicación psicodisléptica. Inclusive mis experiencias personales en la intoxicación con un mismo alucinógeno, me han permitido confirmar esta hipótesis, ya que los fenómenos vivenciados durante una ceremonia curanderil fueron diferentes de aquellos obtenidos en un marco experimental.

Las reacciones somatomotoras y neurovegetativas que provocan ciertos alucinógenos y cuya finalidad podría ubicarse en el marco del conocimiento empírico-racional que sustenta su empleo, estarían íntimamente relacionadas con sus efectos sobre el área mental, para los cuales prevalecería la influencia propiamente mágica; aunque es difícil separar ambos aspectos en el uso que se da a estas drogas ya que tanto los efectos orgánicos como psicológicos forman parte del conocimiento que de tales drogas tienen los curanderos, sobre el cual reposa una sólida estructura mágica.

Con ambos alucinógenos parece ser común la producción de vómitos y diarrea y estos efectos forman parte del ritual terapéutico pues su presentación demuestra que el brebaje está evidenciando sus efectos curativos como la "expulsión" del "daño" contenido en el cuerpo del paciente; por el contrario si tal cosa no ocurre, se deduce que el "mal" está demasiado avanzado o que la fuerza del "daño" demanda del curandero un mayor esfuerzo o el empleo de recursos más severos. Muchas veces hemos observado que los pacientes experimentan gran alivio ante tales reacciones, incluso refieren, con gran convicción por cierto, que en la materia expulsada se encontraba efectivamente la sustancia "dañina", causante de la enfermedad o la desgracia, como un "pescado", un "hueso", "un huevo", etc. Esta parte del ritual constituye en la Costa la fase más importante del tratamiento, en cambio en la Selva no lo es tanto, pues para los curanderos de esa región la manera más efectiva de extraer el "daño" se efectúa mediante la "chupada" que el curandero realiza con la boca sobre la región que supone afectada, siendo común que aparente, no sin igual convicción, haber

extraído el mal del paciente, colocándose previamente algún objeto en la boca mostrándoselo luego al enfermo, refiriéndole que tal era la causa de su enfermedad.

Para los curanderos de la Costa, que emplean mescalina, el uso de este alucinógeno se fundamenta en que mediante él adquieren virtudes especiales que los tornan capaces de curar a sus pacientes. Sin embargo, enfatizan en que tales virtudes son propias del brebaje y que mediante su ingestión, la planta les impone las directivas del tratamiento a través de órdenes que ellos escuchan durante la ceremonia y así mismo que ella les otorga la capacidad de "ver" todo lo relacionado con el origen de la enfermedad del paciente. El uso de la droga se limita a la finalidad con que es ingerida y las experiencias alucinatorias que se producen en el curandero tienen la particularidad de estar directamente vinculadas con todo lo relacionado con la enfermedad y curación del paciente. En ese sentido, jamás el curandero se compromete emocionalmente con sus vivencias alucinatorias, asumen una actitud pasiva ante su producción y se limitan a cumplir las directivas alucinatoriamente indicadas por el brebaje.

En la Selva, las propiedades terapéuticas de la Ayahuasca se deben a que ésta no es sino un vehículo a través del cual el "espíritu" de la planta ejerce sus virtudes curativas, el mismo que asume la denominación de "madre" o "genio" para el curanderismo en esta región. No serían pues en este caso, las propiedades intrínsecamente mágicas propias del brebaje, las que determinarían sus efectos terapéuticos, sino la "madre" o el "genio" del cual son portadores, tanto la Ayahuasca como los otros alucinógenos empleados y todas las plantas utilizadas con fines curativos.

Podemos agregar un aspecto más que nos parece sumamente interesante y se refiere a la notoria diferencia que existiría entre la Ayahuasca y el San Pedro, en cuanto al fenómeno alucinatorio provocado por cada uno. Con el San Pedro se producen mecanismos alucinatorios predominantemente auditivos en cambio con Ayahuasca las alucinaciones serían mayormente visuales y es probable que tal diferencia tenga relación con los principios activos de cada planta y el predominio de su influencia en cada función específica, sobre las cuales se habría "construido" los esquemas de la ceremonia curanderil de cada región.

EL CONSUMO DE DROGAS ALUCINOGENAS

Este problema ha concitado siempre un especial interés científico, no solamente por lograr un conocimiento preciso de los efectos que sobre el ser humano condiciona la intoxicación con estas drogas, sino porque cada día este problema adquiere una mayor gravedad, debido al aumento progresivo de personas que las consumen.

Si bien las investigaciones realizadas hasta la fecha, se han orientado al estudio de alguna de estas sustancias, en particular del LSD, o la "Marihuana", por ser éstos los alucinógenos que con mayor frecuencia se consumen en otras colectividades; en nuestro país, este problema reviste una importancia semejante por el difundido consumo de otras drogas igualmente psicotomiméticas como la mescalina, contenida en el "San Pedro" o la harmina, como principio activo de la "Ayahuasca" y otros alucinógenos de uso popular.

De otro lado, las investigaciones realizadas hasta la fecha, se limitan casi en su totalidad a analizar los efectos agudos de la intoxicación alucinógena, debido entre otras cosas, a la falta de posibilidades que permitan la investigación de los efectos de su consumo crónico. Sin embargo, en nuestro país, dada la gran difusión que evidencia el consumo de estas drogas, estamos en condiciones de realizar esta investigación.

Nos proponemos iniciar próximamente el estudio de este problema, cuya finalidad será precisamente la de investigar los efectos que la ingestión de mescalina y harmina condicionan en los sujetos habituados a su consumo, siendo los curanderos, en quienes se aplicará preferencialmente el estudio, por ser los que las ingieren en forma crónica, provocándose intoxicaciones, a veces severas, entre tres y cinco veces por semana por un tiempo que a veces se prolonga a 20 ó 30 años. Agregándose a esto, otro fenómeno igualmente interesante, como el hecho de que muchas veces, la práctica del curanderismo se trasmite por generaciones de padres a hijos, lo que representa un hecho más que refuerza la importancia de esta investigación, pues ella permitirá conocer no sólo las repercusiones que el consumo de estas drogas condiciona sobre el sujeto, sino también los posibles efectos que ello puede ejercer sobre su generación.

Es ya conocido, que las características de la intoxicación alucinógena, dependen de los rasgos psicológicos del individuo y también del contexto cultural y ambiental que rodea su intoxicación, los cuales determinan el "marco de expectativa" en relación con sus efectos y el contenido de su producción psicopatológica y no exclusivamente de los mecanismos de acción de la droga empleada; sin embargo, tenemos la impresión de que dichos efectos tendrían también alguna relación con el mayor o menor hábito del sujeto que las consume, es decir, que las características de la intoxicación variarían de acuerdo con el tiempo de consumo de la droga.

Por las observaciones que hemos realizado en relación con el consumo del "San Pedro", podemos suponer que existiría un fenómeno quizá relacionado con la tolerancia en los individuos habituados a su ingestión. Hecho que de otro lado, parece ser conocido inclusive por los mismos curanderos, al aumentar su propia dosis o la de sus pacientes, en varias oportunidades durante la ceremonia, con el fin de provocar las reacciones que esperan del brebaje, lo que deciden en los casos en que aprecian una falta o superficialidad de sus efectos, de acuerdo con las características de las reacciones que observan en sí mismos y en los demás.

Hemos observado además, que las reacciones que se producen en el curandero son al parecer diferentes de aquellas que se aprecian en los sujetos poco habituados a su ingestión, a pesar de la diferencia cuantitativa de la dosis anteriormente señalada.

Este hecho se confirmaría también, por los relatos que hemos recogido de los curanderos entrevistados, al señalar éstos que las virtudes de la planta son las que les permiten "ver" la enfermedad de sus pacientes y es ella la que los dirige en el tratamiento mediante las "órdenes" que les imparte. Lo que si bien revela el "marco de expectativa" que rodea su consumo y que se relaciona con la finalidad terapéutica del curandero, apreciamos, sin embargo, que éste casi nunca se compromete emocionalmente con el contenido de su producción alucinatoria, ni interfiere el desarrollo de la ceremonia con sus propias vivencias o conflictos personales que pudieran emerger durante la intoxicación.

En cambio, encontramos una diferencia significativa con las características de la intoxicación que traducen los pacientes, especialmente, en aquellos poco

habitados a su consumo, en los que, aparte de ser frecuente e inclusive "necesaria" la presentación de reacciones orgánicas como vómitos y diarrea, que no se producen en los curanderos. Además, generalmente los pacientes traducen un marcado compromiso emocional con las vivencias que experimentan durante el período agudo de la intoxicación en el cual realizan una severa catarsis de sus conflictos, presentando a veces verdaderos cuadros de agitación psicomotriz. En cambio los curanderos nunca pierden en control de su conducta, mantienen una relación adecuada con la realidad, tampoco alteran su rol directivo sobre los pacientes, traduciendo como hemos dicho, una actitud más serena frente a sus reacciones y vivencias alucinatorias.

La investigación abarcaría los ángulos psiquiátrico, psicológico, neurológico, hematológico y genético de los consumidores crónicos de drogas alucinógenas y esperamos que los resultados de esta investigación nos den luces sobre este problema de tan palpitante actualidad.

LA RELACION CURANDERO-PACIENTE. SUS IMPLICANCIAS MEDICO - SOCIALES.

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

La decisión del curandero de iniciar 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 curación misma. 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, denominado popularmente "AJUSTE", al grado de concordancia que debe existir entre curandero y paciente con respecto a la concepción sobre el origen de la enfermedad.

Muchas veces hemos encontrado enfermos que buscan afanosamente al curandero que les "ajuste", es decir que coincida con ellos sobre la idea que tienen del origen de su 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 a "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 se 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.

El 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 con la práctica curanderil. De esta manera nos explicamos también el por qué de la existencia del concepto del "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 la 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 del "ajuste", siendo en este caso a mi juicio quizá mucho más valioso 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, si no 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 comparte sin ninguna diferencia sus rasgos culturales, lo que le permite es tar 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 personal del enfermo, induciendo cambios 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 mo mento dado, ejercen sobre el paciente su acción nociva y desencadenan la enfermedad. Debido a este enfoque, el médico adopta muchas veces un trato impersonal con sus pacientes, cuyos únicos marcos de comunicación se realizan a través del interrogatorio, el examen diagnóstico y la prescripción de medicamentos, sin llegar a estructurarse una relación más cercana entre médico-paciente, debido a su enfoque exclusivamente sin-

tomático, orgánico o funcional del enfermo.

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 dicha tendencia 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 ha 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 dolencias 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 de 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 relaciona con la actitud que asume el médico frente a las creencias que sobre el origen de la enfermedad existe en estas colectividades.
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 a sus enfermos, 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 lograr inclusive la modificación de algunos aspectos de su realidad personal. 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. Utiliza un vocabulario similar, pertenece a la misma clase social y grupo étnico.

MEDICO

1. Es un extraño.
2. Rechaza el marco cultural, sus creencias y costumbres.
2. Desconoce la dinámica social de la comunidad.
4. Trata impersonalmente a sus pacientes.
5. Se limita al registro sintomático y a la 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. Utiliza un vocabulario diferente, pertenece a otra clase social y es racialmente distinto.

LOS CURANDEROS, LOS MEDICOS Y LA ENFERMEDAD

En realidad los curanderos no tienen un criterio definido que explique la distinción clínica entre las enfermedades, según su propia nosografía. 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 (enfermedad de Dios o enfermedad de daño).

Sin embargo, varias serían las razones que harían comprensible, 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 enfermos, 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 a 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 ésto 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 Hos

pital" 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", 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, (28) 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 nuestra 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 se confirmaría al haber observado, en otras zonas más apartadas de la Costa y 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 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 culturales que se observan en las zonas más evolucionadas.

Pudiera parecer suficiente considerar al curanderismo como el producto de los factores antes mencionados, es decir, los culturales, económicos y sociales, ante los cuales sería exclusivamente el cambio de tales estructuras la única vía de solución integral, pero no podemos soslayar la responsabilidad que le compete a la Medicina en esta tarea.

No se trata de sugerir que el médico se "enfrente" al curandero, ni que "combata" estas ideas populares, por el contrario, tenemos que reconocer que su vigencia se debe también a las deficiencias de la formación médica actual, de lo cual unos son más responsables que otros.

Tradicionalmente la formación médica se ha orientado casi exclusivamente hacia un enfoque organicista de la enfermedad; ella ha sido considerada como el desarreglo de órganos o sistemas, producto de disturbios enzimáticos, degenerativos, infecciosos, o traumáticos y el enfermo considerado como un objeto sobre el cual debe emplearse las mejores técnicas para su rehabilitación. Quizá esto se deba, tanto a los indiscutibles y valiosos avances de la investigación científica (que paralelamente, han ido alejando al paciente del médico), como también y esto es lo peor, porque algunos "orientadores" de la Educación Médica, por la naturaleza de su especialidad y tal vez sus prejuicios, han forzado un enfoque mecanista de la enfermedad, ya que para ellos, el enfermo es sólo una lámina del microscopio, fijado en parafina o conservado en formol y por lo tanto la "humanidad" del paciente se resume en un tejido más o menos bien "cortado al micrótopo", y por lo tanto, los aspectos psicológicos, emocionales y antropológicos de la enfermedad, no son sino "fantasías" de quienes las propugnan.

Las consecuencias son, entre otras, las que vemos hasta ahora con relación al curanderismo. Los médicos se forman desestimando el ángulo emocional del enfermo y se niega un enfoque psicosomático de la Medicina, en fin, se deshumaniza al paciente al considerarlo solamente como el conjunto de órganos más o menos alterados.

De otro lado, todavía ni siquiera se vislumbra en los métodos de enseñanza, la vertiente Antropológica de la Medicina, que es en la actualidad uno de sus enfoques más importantes. Algo se ha dicho al respecto, pero lamentablemente nada se ha llegado a plasmar en la práctica de la formación médica y esto resulta de la mayor importancia, porque precisamente se trata de orientar la educación profesional, teniendo en cuenta las características especiales que se relacionan con el poblador peruano y los aspectos culturales que influyen sobre la enfermedad. Por eso es que ni si-

quiera se contempla en ningún programa lo referente a las concepciones populares sobre la enfermedad, las características del pensamiento primitivo, los métodos tradicionales de la práctica curanderil, la influencia de la magia, etc.

La falta de un enfoque Psicosomático y Antropológico de la Medicina, conspiran negativamente sobre la formación del médico y por eso es que, en gran medida, los curanderos continúan ejerciendo un rol importante en nuestra sociedad, ya que como hemos podido comprobar, la mayor parte de los enfermos que atienden, padecen cuadros de naturaleza psicosomática, sobre los cuales cabalga un criterio mágico de su origen y además por que los médicos no son suficientemente informados sobre estos aspectos y generalmente fracasan en su intento terapéutico; en cambio los curanderos, herbolarios, místicos, santiguadores y curiosos, enfatizan en los ángulos que los médicos desestiman, y por lo tanto logran a veces éxito sobre este tipo de pacientes.

CONCLUSIONES

1. El curanderismo conserva hasta la actualidad, una notable influencia sobre numerosas colectividades del territorio peruano y constituye un rasgo cultural de nuestro pueblo, alrededor del cual, gravitan las creencias y supersticiones sobre el origen de la enfermedad.
2. La Nosografía curanderil distingue dos tipos principales de enfermedades: las llamadas "enfermedades de Dios" y las "enfermedades de daño", siendo sobre estas últimas que los curanderos reclaman su poder sugestivo-terapéutico, al atribuirles un origen mágico, que según ellos, escapa del conocimiento científico de la Medicina y por lo tanto, son los únicos capaces de curar.
3. La forma de sus rituales mágicos, así como determinadas creencias incluidas en su práctica y numerosos elementos utilizados por los curanderos, reflejan una singular mixtura de influencias culturales, en las que se mezclan por un lado remanentes del Incanato, el cristianismo, la Medicina y rasgos actuales de nuestra cultura, cuya conjugación se ha organizado en forma tal, que sin resultar inarticuladas, tienen el propósito de explotar las vertientes más sugestivas de cada una y también la de orquestar un ambiente de particular configuración que impacta poderosamente sobre los pacientes.
4. La naturaleza especial de los dos síndromes populares más importantes de nuestro país ("susto" y "daño"), evidencian una relación directa con las características socio-económicas y culturales de las regiones donde prevalecen y constituyen una consecuencia directa de los mismos, en cuanto, la concepción sobre su origen en cada región, depende de la situación estructural y del factor de mayor conflicto vivencial de sus pobladores. En la Sierra, donde es más frecuente el "Susto", la naturaleza, a quien se atribuye su origen, representa la fuente principal de supervivencia del poblador andino, en cambio el "Daño", constituye una expresión de la conflictiva estructural de la realidad socio-económica de sectores urbanos de la Costa y la Selva, en los cuales la competencia para el trabajo y la inseguridad económica, entre los más importantes, convierten al "hombre" en la fuente temida de potencial agresión, que toma la forma de "Daño" entre sus principales consecuencias.

5. Teniendo en cuenta las características de estas regiones y la especial prevalencia de cada síndrome, podemos destacar que su forma de tratamiento curanderil, en cuanto se refiere a sus procedimientos rituales, elementos y técnicas utilizadas, constituyen otra evidencia de la estrecha relación que existe entre la realidad socio-económica, la concepción sobre el origen de la enfermedad y su forma de curación mágica.
6. El curanderismo representa además una sub-estructura social, creada y mantenida por determinadas necesidades de la comunidad, que le otorga un rol importante como fuente de recuperación ante la enfermedad y a la vez, como intermediario de una relación conflictiva entre el hombre y la Naturaleza en el caso del "Susto" o del hombre frente al hombre, cuando se trata del "Daño"; convirtiéndose el curandero en aquel que ejecuta o resuelve la consecuencia de la agresividad, como se comprueba más objetivamente en el caso del síndrome cultural de "Daño".
7. Existe además, una estrecha relación entre la forma del curanderismo, la naturaleza de la enfermedad popular y el grado de desarrollo integral de cada región. Los cambios exclusivamente culturales, no modifican necesariamente su grado de influencia, ya que en gran medida es el curandero, una especie de tamizador social, que introduce cambios en su práctica, en función de las nuevas corrientes culturales, todos ellos orientados a conservar un ajuste confruente con su medio social y su grado de desarrollo; con lo cual el curandero se convierte obviamente, en un factor implícito de resistencia al cambio social, en tanto su rol sobre la colectividad y su poder mágico-sugestivo, se mantiene en la medida en que prevalecen los determinantes estructurales que le dieron origen.
8. El marco de la acción terapéutica del curandero incluye dos aspectos fundamentales: 1.- El empírico-racional, mediante el empleo de brebajes, plantas medicinales y aún medicamentos, y, 2.- El mágico, que se apoya tanto en los recursos del ambiente ritual y las actitudes del curandero, como en el empleo de drogas alucinógenas, cuyos efectos y virtudes atribuidas por la colectividad, crean un particular estado de intoxicación, que posibilitan la catarsis, la psicodramatización de los emergentes conflictivos del subconciencia y principalmente un estado de notable sugestibilidad que refuerzan el poder mágico del curandero.

9. El consumo de drogas alucinógenas, constituyen otro rasgo importante del curanderismo en nuestro medio, su empleo es indispensable durante las ceremonias rituales, siendo por lo regular ingerido por todos los participantes, provocándose así, un estado colectivo de intoxicación que produce interesantes fenómenos grupales.

Queda como interrogante, explicar los posibles efectos del consumo crónico de estas drogas y su probable influencia sobre la Genética, la Neurofisiología, la Bioquímica y las funciones mentales superiores, ya que hasta la fecha, sólo se conocen sus efectos agudos y en nuestro país, tenemos la inmediata facilidad de investigar los efectos de su consumo crónico.

10. El curandero opera también, de manera especial, sobre los determinantes sociales que influyen en la concepción ideo-afectiva del Síndrome Popular. Así en relación con el "Daño", instrumentaliza las creencias y supersticiones de su ambiente e influye sobre el paciente de manera tal que, apoyándose en la concepción popular sobre el origen de la enfermedad, acentúa las defensas psicológicas organizadas por la comunidad, frente a su conflictiva social, sin que ello produzca una ruptura o desajuste con su medio, en tanto todos aceptan la vigencia del "Daño" y por lo mismo, quien ha sido su "víctima" y se ha "curado", puede ante la colectividad, justificar sus actitudes posteriores y ser comprendido. De esta manera, el campo del accionar terapéutico del curandero, se amplía sobre el ámbito social del paciente, induciendo cambios en su conducta que modifican su desempeño ante la comunidad.
11. Siendo el cambio de las estructuras, uno de los caminos más importantes para la desaparición del curanderismo, también es necesario considerar el rol que le compete a la Medicina en este proceso, para lo cual debe incluirse, como un capítulo importante de la Enseñanza Médica, el estudio del curanderismo y las enfermedades populares, a fin de que los futuros profesionales, adquieran la información necesaria sobre estos aspectos, que los capacite para un mejor desempeño de su práctica asistencial, en las regiones, donde el curanderismo, continúe ejerciendo una inadecuada influencia sobre la colectividad.

RESUMEN

Se exponen los resultados de una investigación, orientada a comprender el fenómeno curanderil y las enfermedades populares más comunes del Perú, analizándose las características más significativas de estos procesos, en relación con la concepción mágica sobre el origen de cada Síndrome, los procedimientos rituales para su diagnóstico y tratamiento, las técnicas utilizadas por los curanderos, su influencia sugestivo-terapéutica sobre el paciente y su rol sobre la comunidad.

Se analizan también las influencias de los factores sociales, económicos y culturales, en relación con el curanderismo y el grado de interdependencia que existe entre ellos con la forma, origen y tratamiento de la enfermedad popular, evaluándose en función de todos ellos, las causas que determinan su prevalencia y el grado en que el curanderismo continúa siendo una fuente de auxilio para los pobladores.

Los resultados de este trabajo nos ayudarán a comprender mejor un aspecto aparentemente descuidado de nuestra realidad psicosocial, cuya importancia es indiscutible en la medida en que representa un rasgo cultural de nuestro pueblo que todavía no ha podido ser superado.

BIBLIOGRAFIA

1. ALVA, José "Serrucho y Supercholo - Dos perfiles psicológicos del indígena acriollado". Anales del I Congreso Nacional de Psiquiatría, Pag.303, 1969, Lima-Perú.
2. CARO BAROJA, Julio "Las Brujas y su mundo". Madrid, Ed. Alianza, 1961 España.
3. CAVERO, Gilberto "Supersticiones y medicina Quechuas". Talls. Grafis de la Cia. de Impresiones y Publicidad, 1965, Perú.
4. CHIAPPE, Mario "Alucinógenos Nativos". Revista del Viernes Médico, XVIII, 3, 1967, Lima - Perú.
5. ELIADE, M. "Mitos, Sueños y Misterios". Cia. General Frabril Editora, 1961, Buenos Aires, Argentina.
6. DUFRENE, Mikel "La Personalidad Básica". Ed. Paidós, 1959, Buenos Aires, Argentina.
7. ELIADE, M. "El Chamanismo". Ed. Fondo de Cultura Económica, 1960, México.
8. FENICHEL, Otto "Teoría Psicoanalítica de la Neurosis". Ed. Paidós, 1964, Buenos Aires, Argentina.
9. FRASER, James George "La Rama Dorada". Ed. Fondo de la Cultura Económica, 1965, México.
10. FREUD, Sigmund "Al Porvenir de una ilusión", "Totem y Tabú", Obras completas. Ed. Biblioteca Nueva, 1948, Madrid, España.
11. GUTIERREZ NORIEGA y CRUZ SANCHEZ "Psicosis Experimental producida por la Opuntia Cylindrica". Revista de Neuro-Psiquiatría, 2, 1948, Lima - Perú.
12. SWAYNE, Manuel y THEMME, Mario "Brujería en una zona de la Selva Peruana". Anales del I Congreso Nacional de Psiquiatría, Pag. 304, 1969, Lima - Perú.
13. JENSEN, A.E. "Mito y Culto entre los pueblos primitivos". Edit. Fondo de Cultura Económica, 1966, México.
14. KIEV, A. "Curanderismo". Psiquiatría Folklórica Mexicano - Norteamericana Editorial, Cuadernos de Joaquín Moritz, 1972, México.

15. LEMLIJ, Moisés "Aspectos del Curanderismo en la Selva Peruana". Tesis de Bachiller, Facultad de Medicina de la U. N.M.S.M. 1965, Lima - Perú.
16. LEVY-BRUHL, Lucien "La Mentalidad Primitiva". Editorial Leviatán, 1957, Buenos Aires, Argentina.
17. LINTON, Ralph "Cultura y Personalidad". Editorial Fondo de la Cultura Económica, 1967, México.
18. MALINOWSKI, B. "Estudios de Psicología Primitiva". Ed. Paidós, 1963 Buenos Aires, Argentina.
19. MAC-LEAN y ESTENOS, Roberto "La Brujería en el Perú". XXVII Congreso Internacional de Americanistas, t. II: 295-306, 1939, Lima - Perú.
20. MAX-NEEF, Manfred A. "En torno a una Sociología del Desarrollo". Revista de Sociología, Universidad Nac. Mayor de San Marcos, 2, 2, 1965, Lima - Perú.
21. MEAD, Margaret "Algunas relaciones entre la Antropología Social y la Psiquiatría". Psiquiatría Dinámica, Franz Alexander, Ed. Paidós, 1962, Buenos Aires, Argentina.
22. RIOS, Oscar "Estudios sobre la Hermina y la Aychuasca". Anales del III Congreso Latinoamericano de Psiquiatría, Pag. 538, 551, 1964, Lima - Perú.
23. ROTONDO, Humberto "Fenomenología de la Intoxicación Mescalínica y Análisis Funcional del Pensamiento en su curso". Tesis Bachiller, Facultad de Medicina, U.N.M.S.M., 1942, Lima - Perú.
24. RUBEL, Arthur J. "El Susto en Hispanoamérica". América Indígena, XXVII, 1, 1er Trimestre, 1967, México.
25. SAL Y ROSAS, Federico "El Mito de Jani o Susto de la Medicina Indígena del Perú". Revista de Sanidad de Policía. 18, 3, 1958, Lima - Perú.
26. SEGUIN, Carlos Alberto "Amor y Psicoterapia". Ed. Paidós, 1963, Buenos Aires, Argentina.
- 26.A. SEGUIN, Carlos Alberto "Psiquiatría Folklórica". Anales del I Congreso de Psiquiatría, 1969, Lima - Perú.

27. SEGUIN, Carlos Alberto
"Psiquiatría y Sociedad". Ed. Paidós, 1956, Buenos Aires, Argentina.
28. SILVA, Max
"El Curanderismo en Lima". Actas del III Congreso Latino-Americano de Psiquiatría, 1964, Lima-Perú.
29. SPOTT, W.J.H.
"Introducción a la Psicología Social". Ed. Paidós, 1964, Buenos Aires, Argentina.
30. VALDIVIA, Oscar
"Historia de la Psiquiatría Peruana". Graf. Morsom, 1964, Lima - Perú.
31. VALDIZAN, Hermilio
"Diccionario de la Medicina Peruana". Ed. Tall. Grafts. del Asilo Larco Herrera, 1923, Lima - Perú.
32. WALLACE, A.F.C.
"Cultura y Personalidad". Ed. Paidós, 1963, Buenos Aires, Argentina.
33. YAP, P.M.
"Classification of the Culture-bound Reactive Syndroms". M.Z.J. Psychiatry, 1: 172-179, 1967.
34. ZAPATA, S.
"Hacia una clasificación de los Síndromes psiquiátrico-culturales", Anales del III Congreso Latino-Americano de Psiquiatría, Pgs. 332-337, 1964, Lima - Perú.