

## **Oficio de curandería. Creencias, prácticas, relaciones, paradigmas**

Pedro Gómez García

*Demófilo. Revista de cultura tradicional*, 1994, nº 13: 35-65.

Adaptado: "El oficio de curandero: creencias, prácticas curativas y eficacia simbólica", en *Las estructuras de lo simbólico*. Granada, Comares, 2005, cap. 7: 137-165.

La humanidad doliente a la que todos pertenecemos confía sus problemas de salud, en el conjunto del mundo, hoy como ayer, más a la virtud de la curandería y otras formas de medicina popular que no al cuidado de la medicina llamada científica. Esto es un hecho, que no se debe sólo al peso demográfico de las regiones pobres del planeta. El curanderismo y otras variedades extraoficiales de medicina están incrementando su vigencia también en los países más desarrollados, pese al poder excluyente del colegio médico y del sistema tecnosanitario. En España, el auge es evidente (al menos un 15 por ciento de la población han sido atendidos por curanderos) y el tema ha salido a colación en los mentideros públicos de televisión y radio.

El curanderismo es la manifestación más importante y universal de la etnomedicina o medicina popular, cuyo estudio constituye una rama de la antropología de la medicina, la cual se ocupa igualmente de la epidemiología, la biomedicina científica, la relación entre biología y cultura en la enfermedad, y los sistemas sanitarios y su evolución (1).

La *antropología de la medicina* gira en torno a la enfermedad y sus remedios, en torno a las afecciones de la salud. No se debe confundir con una «antropología de la salud». El campo de la salud es mucho más amplio que el de la medicina, circunscrita estrictamente a la recuperación de la salud perdida y, a lo sumo, a la prevención de la pérdida de la salud, objetivo en el que sólo impropia o limitadamente cabe hablar de medicina. En efecto, la preocupación o el cuidado por conservar la salud, en múltiples aspectos de la vida, no puede encerrarse sin violencia y sin metáfora dentro de la «medicina preventiva», fuera de la cual caen sin duda, en lo que tienen de saludable, por ejemplo, el estilo de vida, el ejercicio corporal, el yoga, el arte culinario. las relaciones amistosas y el contacto con la naturaleza. «No necesitan médico los sanos, sino los enfermos» (*Mateo 9,12*). No hay razón convincente para medicalizar la salud, lo que llevaría consigo medicalizar la vida entera.

### **Configuración cultural**

El núcleo del tema es aquí, pues, la enfermedad y la muerte. Morbilidad y mortalidad son atributos de la vida y, por ende, también de la vulnerable condición humana. Enfermedades, accidentes fortuitos, heridas infligidas y finalmente la muerte se han cernido siempre sobre los humanos. No obstante, los modos de producirse y vivirse son, en los humanos, enormemente más que un hecho bruto determinado por la

naturaleza de la especie. Si lo sociocultural configura, moldea, la existencia de cada individuo humano como miembro de su sociedad, a ésta pertenecen también los modos de enfermar y de curar, los modos de vivir y de morir.

Cada contexto cultural define teórica y prácticamente, dentro de un umbral variable y sólo relativamente impuesto por la naturaleza, un concepto de salud o sanidad y un concepto de enfermedad y de curación. Éstas últimas representan respectivamente el camino de alejamiento y regreso, de pérdida y recuperación, con respecto a un modelo de salud; pero ésta se concibe como el estado en que uno no está enfermo, que depende a su vez de lo que se considere o no enfermedad. Se da una relación de incertidumbre que sólo la cultura resuelve de forma arbitraria y a la larga pasajera. ¿Qué es enfermedad? En ambientes étnicos y populares hay enfermedades (el mal de ojo, el susto, etc.) que no considera tales la medicina oficial. Y a la inversa, enfermedades tipificadas científicamente se tienen como algo normal entre ciertos pueblos (por ejemplo, la *espiroquetosis discrónica* para los indios del norte del Amazonas). ¿Cuáles son las enfermedades? Incluso el catálogo de dolencias de la medicina oficial no ha cesado de variar, y carece de claridad en puntos como las enfermedades laborales o la divisoria entre enfermedad y envejecimiento.

No se trata sólo de que la enfermedad aparezca acuñada culturalmente, sino de que, en un grado y de un modo difícil de precisar, pero real, está *causada* socioculturalmente, por mediaciones simbólicas, evidentemente seleccionadas por el entorno práctico en el que ellas se inscriben. De la constitución cultural de la dolencia se sigue la de la sanación. Queda así abierta la posibilidad de curación por lo simbólico: por el gesto, la palabra, el rito. En este marco (sin dejar de ser biológico) cultural se mueve toda medicina, la científica —que lo ignora o lo niega— y la popular —que le saca el máximo partido—.

Existe un prejuicio clásico y eurocéntrico, y un prejuicio cientificista o tecnocrático. El primero cree que la ciencia médica nació en la Grecia clásica, o bien en la modernidad europea, inspirada en aquélla: Cree que la medicina oficial, moderna, científica, europea, cosmopolita constituye la única fundada en un verdadero conocimiento y la única vanguardia de un progreso evolutivo unilineal, menospreciando las otras tradiciones médicas civilizadas y los sistemas médicos llamados «primitivos» como fases ya superadas y caducas. El segundo presupone que la medicina popular y el curanderismo que perviven en el mismo entorno de los países industriales no son sino una sarta de supercherías irracionales, incompatibles con una mentalidad racional y progresista. Ambos prejuicios sostienen que el verdadero saber médico está ausente en las tradiciones extraoccidentales y extraoficiales. Pero esta interpretación presuntamente ilustrada, que viene a descalificar de plano el curanderismo como superstición, charlatanería o fraude (2), resulta, a la vista de los análisis antropológicos de los últimos setenta años, más bien reductora, simplista y cegada ante los hechos.

No es menester restarle ningún mérito a la medicina moderna para reconocer los logros especulativos y pragmáticos de otras tradiciones medicinales, en cuyas fuentes,

por lo demás, ha bebido nuestra ciencia médica. Un estudio global señala tres grandes sistemas médicos originarios, localizados en India, China y el Mediterráneo (Charles Leslie, citado en Kenny y de Miguel 1980: 24). Más aún, una reconstrucción etnohistórica debería relacionar las grandes tradiciones médicas con las áreas de civilización prístinas: Mesopotamia y Egipto (de donde deriva lo griego y lo mediterráneo), India, China, Mesoamérica y Perú. En el Viejo Mundo, parece cierto que, a partir del siglo V antes de nuestra era, las tradiciones médicas alcanzan un nivel decisivo de racionalidad, profesionalización e institucionalización, en primer lugar en la China de los Zhou. Por consiguiente, la tesis más consistente es la que defiende que las primeras grandes civilizaciones crearon endógenamente no sólo su propio sistema tecnoeconómico y sociopolítico, sino también su filosofía, su ciencia, su religión y su sistema médico.

Todas las civilizaciones, si es que no toda cultura por arcaica que parezca a nuestra mirada, ha meditado racionalmente sobre la condición doliente y mortal de la humanidad. Es el tema de la salud, que, en el fondo, vinculando lo medicinal con lo moral, no difiere de la salvación, del posible sentido de esta vida admirable y a la par desfalleciente, trágica, enigmática. Cada civilización ha sintetizado ideas y fórmulas para hacer frente a ese destino. Podemos evocar, como caso paradigmático, las palabras de Siddharta Gautama, Buda, en el sermón de Benarés, cuando proclama las cuatro grandes verdades: La verdad del dolor, la verdad del origen del dolor, la verdad del cese del dolor, la verdad del sendero óctuple que lleva al cese del dolor. Encontramos aquí una formulación precisa de la condición paciente del ser humano, su doloroso destino, pero también la iluminación de que hay unas causas que llevan al sufrimiento y que hay unos medios para eliminarlo y liberarse.

### **Medicina y cristianismo**

Por lo que atañe al cristianismo, desde su origen está asociado a la curación de toda clase de dolencias. Jesús de Nazaret actuaba como un extraordinario curandero y taumaturgo popular: Curó a poseídos por espíritus inmundos, a leprosos, paralíticos, sordomudos, ciegos y epilépticos, y resucitó muertos, hasta el punto de ser acusado de magia por los letrados (*Marcos 3,22*). Luego, sus discípulos obran curaciones en nombre de Jesús Mesías (*Hechos 3,5-6*). Debía estar dentro de los cánones de la medicina popular coetánea. Durante el período de helenización del primitivo cristianismo, hubo una pugna con la medicina galénica, que llegó a proscribirse, para pasar más tarde a su aceptación. Por otra parte, el desarrollo de la medicina hospitalaria moderna está muy vinculado a órdenes y congregaciones religiosas. A lo largo de los siglos, sin embargo, permanece la práctica de curaciones milagrosas, en torno a las figuras de Cristo, la Virgen María y los santos. Es propio de éstos seguir curando aún después de muertos. A veces se presentan como especialistas en determinados males. En este mismo contexto creencial, encontramos siempre variopintos tipos de curanderos, ya autorizados ya perseguidos por las autoridades civiles y eclesiásticas según las épocas (cfr. Amezcua 1993). Hoy día la actitud de la

jerarquía de la Iglesia suele ser tolerante con unos curanderos que en su mayoría se rodean de toda la imaginería del catolicismo «popular». Pero, si penetran demasiado en el terreno de los sacerdotes, habrá conflicto: El arzobispado de Baza mandó repartir, en las misas del domingo 22 de julio de 1993, una carta del Consejo Pastoral de la ciudad de Baza, en la que critica la «visión de Dios que está presentando» el curandero Esteban Sánchez, su «forma de entender a la Virgen», su «manera de entender la religión», su «utilización de signos litúrgicos e imágenes propias de la Iglesia católica». Lo acusan de que «es un delito moral aprovecharse de un grupo de personas de buen corazón para obtener beneficios lucrativos de ello», utilizando «los problemas personales, sociales, económicos, de salud, etc.». En realidad, lo que rechaza el clero no es que cure, sino la función «sacerdotal» que este «santo» se arroga: construir un templo, crear una comunidad creyente, dirigir actos paralitúrgicos, organizar una romería, todo ello al margen de la Iglesia oficial. ¿En qué medida resulta incompatible la figura del curandero y la del sacerdote? Pues por otro lado tropezamos con un sacerdote dominico que ejerce de curandero.

### **Medicina popular y primitivismo**

En todo el mundo, la medicina étnica y popular ha pervivido tras la instauración de un sistema médico profesional, con el que nunca deja de interactuar. Diversas medicinas populares son contemporáneas nuestras. No son reliquias arcaicas. Nunca han cesado de evolucionar. Sus conexiones mágicas y religiosas no son prueba de irracionalidad, como pretendía E. H. Ackerknecht: Su tesis acerca de la «medicina primitiva» ha quedado invalidada (Gómez García 1994a; Kenny y de Miguel 1980). Los autores aceptan, como mínimo, que la medicina «primitiva» contiene una farmacopea rudimentaria, empíricamente eficaz hasta en un 50% de los casos, y que aplica sistemáticamente técnicas, con un criterio racional establecido por vía inductiva. Por su lado, la medicina «cosmopolita» tampoco es puramente científica, sino que opera también basándose en intuiciones, habilidades personales y prejuicios ideológicos. La concepción de la enfermedad en una y otra medicina no es tan radicalmente diferente: que sean espíritus que entran en el cuerpo y hay que expulsar, o que sean virus que contagian el organismo y hay que eliminar, ambas conciben que son agentes vivos los causantes del mal. Está infundado todo esquema evolucionista que ponga la medicina «primitiva» como fase instintiva e irracional, luego superada por la medicina empírica, racional y científica. En todas las culturas humanas ha habido un trabajo *intelectual* por comprender y explicar la enfermedad (etiología), captando relaciones, y ha habido una praxis empírica orientada a curar (diagnóstico, tratamiento); se ha formulado una «teoría» de la que derivaba la práctica correspondiente, que a su vez revertía en la especulación teórica. Más allá de la farmacopea —aprendida pero rápidamente colapsada— del chimpancé guineano, la más modesta etnomedicina humana presenta un desarrollo abierto, de logros sin duda improbables, encabezado por un tropel de interpretaciones: hipótesis aventuradas, tendentes a saciar por encima de todo una exigencia intelectual, así como a orientar prácticas terapéuticas no exentas de eficacia dentro de estrictos límites sociales y epocales.

No estamos seguros de si la magia precedió a la técnica (como pretendía Malinowski), o más bien al revés. Sabemos que la música popular es anterior a la música clásica (Lévi-Strauss 1994: 112). Tal vez por cercanía al chimpancé, del que no constan ritos mágicos y sí un uso aprendido de hierbas medicinales (cfr. Sagan 1992), se pudiera defender que ciertos remedios empíricos suponen precisamente lo más antiguo en medicina humana, siendo anteriores tanto a los rituales terapéuticos como, claro está, a la medicina científica. El curandero no tiene por qué ser un personaje fanático, ni siquiera crédulo, aunque así los haya. En ocasiones él mismo se confiesa bastante escéptico sobre los curanderos. Simplemente trabaja con unos «poderes» cuya eficacia comprueba a diario. Por eso cree en su don como el poeta en su musa, como el compositor en su música, como el sacerdote en sus ritos, como el cocinero en su arte culinario, como el médico en su ciencia y su técnica. El primitivismo de la medicina popular resulta ilusorio; su contemporaneidad es un hecho probado.

Esbozaré un análisis del sistema curanderil de creencias y prácticas, sus formas de organización social, los paradigmas médicos subyacentes, con las teorías de la enfermedad y la curación que comportan.

### **Creencias étnicas**

El sistema curanderil de creencias, que presenta numerosas variaciones sobre los mismos temas, se halla expuesto manifiestamente en las conversaciones y en el discurso curanderil, o, en cualquier caso, implícito en los rituales y prácticas.

Las ideas que circulan en el entorno de los curanderos expresan la percepción y la concepción de la enfermedad y la cura compartida por el curandero y sus clientes. De ellos pueden obtenerse relatos, con frecuencia muy elaborados, vertidos en moldes de la mitología y la tradición católica, del género mágico (a veces del paranormal), de leyendas antiguas o recientes, de saberes empíricos y hasta científicos, todo ello sin ruptura de continuidad. Una iconografía abigarrada y en menor grado cierta literatura dan soporte a la mirada y a la lectura de unos mismos contenidos.

Una leyenda de transmisión oral, a veces puesta por escrito en encomiásticos panfletos, crece alrededor del curandero. Hoy se difunde en ocasiones a través de esa nueva oralidad recompuesta y manipulada por los medios de masas.

Generalmente el marco simbólico referencial es, para los curanderos andaluces, el de las creencias y ritos religiosos del catolicismo popular. Pero siempre se particulariza y revive en los prodigios que le acontecen al propio curandero (su vocación al recibir la gracia de curar, sus visiones) y los que, en torno suyo, se sucederán sobre todo en forma de curaciones tenidas por milagrosas.

El oficio de curandero o curandera es vivido como una *vocación* que lleva consigo la misión de curar a los enfermos, como manera de entrega para hacer bien a los demás. Su especialización radica en la enfermedad y en su remedio. Como norma, una situación personal de grave enfermedad o desequilibrio, durante la que concurren experiencias insólitas, opera como desencadenante que pone en marcha la vida pública curanderil. Las representaciones de la pasión y muerte de Jesús, o el corazón atravesado de la Virgen María, plasman ese dolor compartido por los humanos hermanos, y que esas mismas figuras llaman a aliviar o curar.

"Se casó a los 19 años y fue a partir de entonces cuando empezó a hacer prácticas con estas oraciones [aprendidas de su abuela]. Ella las aplicaba en nombre de las tres personas de la Santísima Trinidad: Padre, Hijo y Espíritu Santo. Desde entonces, se sentía afortunada por haber sido tocada por la gracia divina y por eso se declaraba con la capacidad para aliviar el dolor y curar la enfermedad del prójimo, al igual que lo hacía Dios.

Junto con su familia, vivían como agricultores y, tras la recolección, acudían a los mercados a vender lo que buenamente pedían. Cuando volvían, cansados y fatigados, ella curaba a aquél que se lo pedía, sin cobrar nada a cambio, como lo hacía Jesús.

A lo largo de su vida, le han sucedido algunas cosas de extrañeza para nuestros oídos, ya que —según ella— una noche, hace unos años, rezaba como acostumbraba el rosario en su cama y vio una iluminación donde estaba Jesús en la cruz. Atemorizada se tapó la cara, pero Jesús la destapó y le dio dos besos y volvió a taparla. Al encender la luz, todo había desaparecido.

Otro hecho muy curioso que le sucedió fue una madrugada que iba a realizar una de sus tareas y en el trayecto del camino iba rezando. Al llegar, comenzó su tarea y de pronto vio unas manos cruzadas ante sus ojos. Éstos se le cerraron y sus manos se fueron a su espalda. Entonces sintió una elevación y una gran alegría, pero no pudo ver nada.

Es una mujer fuerte, que hace frente a todas las situaciones; ayuda a todo el que lo necesita, sin pedir nada a cambio. Es una mujer optimista y dice que, ante todo el mal que hay en el mundo, el final será algo muy bueno. Ella espera que la muerte va a ser algo muy grande y hermoso." (*AL-2 Albox, Almería*)

"Desde chiquitillo ya le pasaban cosas extrañas. Estaba malo y la Virgen se le apareció y lo curó, y le dijo: «Lo mismo que yo te curo a ti, cura tú a los demás imponiendo las manos»." (*GR-6 Baza, Granada*)

Más aún que una teoría de la enfermedad, lo primordial aquí es la convicción de dedicarse a mitigar el sufrimiento humano, sea cual sea su causa; la convicción de que lo que Dios quiere es ayudar, curar y salvar a los enfermos, afligidos y desahuciados. Las curaciones de Jesús, y su pasión, muerte y resurrección, simbolizan el poder/posibilidad de sanar e incluso la esperanza de salvarse más allá de la muerte.

La *etiología* de la enfermedad admite múltiples causas: Se pueden deber a un accidente, a la contaminación del aire y de los alimentos, a los microbios y virus, a la envidia o el aojamiento de algún vecino, a la acción de algún espíritu maligno, una energía negativa o una mala vibración. El esquema más corriente es pensar la enfermedad como intrusión de algo malo sea en el cuerpo o en el alma. A menudo hay intervención social, de otros, voluntaria o involuntaria; o bien intervención de esa «suprasociedad» de los espíritus, los extraterrestres, los difuntos, los demonios, la divinidad. En cualquier caso, la dolencia ha sido permitida por Dios, y siempre está bajo el supremo poder divino. Como el malestar no se acantona en el plano biológico ni en causas meramente naturales, cabe una gama de enfermedades «no de médicos» o que «los médicos no saben curar», cuyo mejor exponente sería el mal de ojo (que puede afectar no sólo a las personas sino a los ganados y las cosechas).

El arte del *diagnóstico* tiene por objeto discernir el origen de la enfermedad, o al menos sus síntomas y su naturaleza, de donde se colegirá el pertinente tratamiento. Diagnostican mediante preguntas y exploración, aunque goza de mayor predicamento la adivinación o videncia. También emplean otros procedimientos. Por ejemplo, el mal de ojo lo delata el debilitamiento general, dolor por el cuerpo, abatimiento, inapetencia, insomnio, nerviosismo...; pero el curandero determinará si realmente ha habido, o no, aojamiento: Echa una gota de aceite en un vaso de agua; si la gota no se hunde, no es mal de ojo. O esta otra versión:

"Si yo meto unas gotas de aceite dentro de un vaso de agua y se ponen dos ojos grandes y uno pequeñito, es que tiene el mal de ojo muy cogido, entonces yo digo una oración: «Jesús, desaparece el mal de ojo. Virgen María, prima Santa Isabel, quitadle el mal de ojo a (siempre digo el nombre de la persona)». A los tres días, en el aceite se van poniendo alrededor como burbujillas y los ojos se van. Entonces esa persona ya está curada." (GR-46 Santa Fe, Granada)

Diagnosticar equivale a verificar los síntomas del enfermo, pero también a descifrar signos exteriores cuya semiótica cabría establecer.

Una vez identificado el mal padecido, la estrategia curativa va dirigida a eliminarlo, expulsarlo, contrarrestarlo, a recuperar el equilibrio, la fuerza, el ánimo o la gracia. La teoría étnica del *tratamiento* contempla incluso la prevención. Tal es el fin del amuleto. Para protegerse del mal de ojo debe llevarse encima, colgado al cuello o en el bolsillo, según distintas opciones: una pata de conejo, una cruz de Caravaca, una higa, un escapulario, un lazo rojo, castañas de Indias, granos de trigo...

El punto de vista curanderil tiende a «cosificar» simbólicamente la enfermedad. Ésta es algo que, al salir del enfermo, es absorbido por el curandero, o tal vez transferido a la atmósfera, a animales o plantas, acaso a otras personas. Como si el mal ni se creara ni se destruyera, sino que se trasladara. Por lo demás, detección, pronóstico y tratamiento no requieren necesariamente la presencia del enfermo, a veces ni siquiera que éste se entere; se pueden hacer en ausencia y a distancia, por ejemplo, llevándole

al curandero una fotografía o una prenda del afectado. Tanto lo más concreto y palpable como lo más inasible se «materializa» en símbolos, o lo que es lo mismo, se simboliza en algún soporte sensible que ocupa metafóricamente su lugar. Todo esto desvela la construcción por entero cultural de la patología y su terapia, desde la óptica de una concepción, la curanderil, que deambula hasta el extravío por los laberintos de lo simbólico.

### **Prácticas curanderiles**

La trabazón entre creencias y prácticas es total. El curandero cree ante todo en lo que él hace; confía en la técnica, la magia, la gracia de la que se siente investido. Mientras que las creencias explicitadas, no raras veces incoherentes para un criterio racional, y tomadas casi siempre de estereotipos tradicionales, aportan las justificaciones discursivas imprescindibles, con una lógica específica. Teoría y terapia se refuerzan una a otra.

Las prácticas recogen en su catálogo toda clase de *recetas* curativas, paliativas, preventivas: Rituales religiosos, ascéticos, místicos, litúrgicos, festivos, ritos mágicos, manejo de poderes ocultos, tabúes, comportamientos salutíferos, remedios empíricos y medicamentos industriales. Lo distintivo de la práctica curanderil parece ser la no escisión entre técnica y magia, entre remedio empírico y ritual simbólico, entre cuerpo y alma. Al situarse en un campo unitario, previo a esas escisiones introducidas por la modernidad, el curanderismo, sin proponérselo, ha preservado una verdad profunda, redescubierta hoy por la medicina holista.

En el gremio curandero goza de una revalidada tradición el uso de yerbas y plantas medicinales, así como los preparados caseros de ungüentos, lociones, licores, electuarios, etc. (de los que ciertos casos en que recetan medicamentos de la farmacia no son sino una prolongación). Composturas de huesos y tendones y masajes musculares pertenecen también al nivel más empírico y «técnico». Pero éste no se da separado de los demás. Técnica y rito operan en el mismo contexto.

Los componentes mágicos aparecen reducidos al lado benévolo de la magia, excluyendo como diabólico todo causar daño a los semejantes. Lo mágico y lo religioso van tan estrechamente trenzados en la práctica que resulta imposible separarlos, salvo como modelos teóricos (3). A ambos los caracteriza la acción simbólica y ritual. Simbolización, ritualización, sacralización marcan los infinitos procedimientos canalizadores de un poder salutífero, salvífico. El papel de la imaginación se vuelve crucial en orden a constituir los más heterogéneos elementos sensibles —espacios y tiempos, personas, gestos, percepciones sensoriales, imágenes y toda suerte de objetos— en significantes cargados de sentido. Los códigos semánticos incorporan con avidez los más pequeños acontecimientos que sobrevienen, queriendo encontrar en ellos la confirmación de sus suposiciones. Este mismo mecanismo despeja la congénita ambigüedad de lo ocurrido o lo vivido, que así cobra un sentido, atribuible a la eficacia

del rito. El sentido afirma la presencia del poder. El poder experimentado confirma el sentido percibido.

La persona del curandero protagoniza y cataliza esta producción simbólica. Si la mano simboliza el poder, la imposición de manos caracteriza el modo de acción por antonomasia de los mayores «santos». El tacto y el masaje son importantes, como el tocar o acariciar objetos que son o fueron del santo (reliquias), el rozarlos por el cuerpo enfermo. Algunos adivinan la dolencia pasando las manos. El pensamiento clarividente que adivina el mal y sus remedios, sin necesidad de aprendizaje, muestra la sabiduría del espíritu. La conversación con seres espirituales, las plegarias y los conjuros ilustran el poder de la palabra (4). Algunos emiten su soplo o aliento sobre objetos (papel de fumar, estampitas, caramelos) que luego se ingieren o sirven para hacer agua bendita. La bendición de agua, sal, aceite, vino, etcétera, pone al alcance de los pacientes devotos una reserva de remedios y profilácticos. Al beber agua de ciertas fuentes, cercanas a un santuario o a la casa del curandero se le asocian incontables beneficios para la salud: Su efecto medicinal es a un tiempo empírico, mágico y espiritual. El fuego luce perenne en el consultorio-santuario de los «santos», como en su tumba después de muertos, gracias a los regalos de velas. También llevan flores. La mezcla del olor de flores y cera quemada desprende un penetrante perfume que, por vía del olfato, subyuga sutilmente a ese ambiente liminal de la curandería. La vista se regodea hasta la saciedad ante la presencia ultrabarroca de imágenes sagradas, del santoral popular, ante fotografías de curanderos célebres, de pacientes a veces, o ante exvotos que testimonian a una los éxitos terapéuticos y el agradecimiento de los favorecidos. Los ojos, sin embargo, ven más allá de la representación objetiva; entre ésta y la aparición sobrenatural, pueden visualizar, por ejemplo, luces maravillosas en el cielo estrellado, lágrimas en los ojos de la imagen mariana, o, por dar una pincelada concreta, la cara del santo Custodio en una losa lateral de su tumba de mármol, en Noalejo, provincia de Jaén (Amezcuza 1993: 44). Cada órgano sensorial es susceptible de canalizar diversos códigos, con sus peculiares mensajes. Los ritos los recogen, los normalizan y, a partir de ahí, activan o inhiben su puesta en escena. El ritual del camino, en este contexto abreviatura del tránsito esperado de la enfermedad a la salud, se inicia con la ida a la consulta del sanador; se reitera con la peregrinación a la antigua casa o a la tumba del curandero canonizado por sus seguidores; y se replica en multitudinarias romerías a santuarios asociados a algún «santo».

### **Muestra de análisis**

Para adelantar en la comprensión de los simbolismos y mecanismos asociados que entran en acción, sería necesario un amplio análisis comparativo de los remedios o recetas aplicados. Habría que reunir un catálogo de las dolencias definidas y tratadas, y examinar el repertorio de procedimientos empleados para cada una de ellas. Esta labor sin duda pondría mejor al descubierto teorías étnicas más precisas (5) (sobre la patología y la terapia) y explicaciones plausibles de su eficacia. En cuanto saber, la

medicina popular conlleva una información terapéutica y salvífica. Y es esa información implicada en ella la que trae la presencia de un poder, de una posibilidad de transformación. No se trata, por descontado, de información descriptiva (denotativamente objetiva), sino de información pragmática (que modifica a la persona) y también de información soterialógica, que es una modalidad de la anterior: Un poder no manejable por la reflexión consciente (y en este sentido «sobrehumano»), que interviene presentándose a través de símbolos y rituales. Así se abre un espacio a posibilidades renuentes a la descripción positiva y a la manipulación técnica, pero no por ello menos constitutivas de la experiencia humana.

Está claro que el mal de ojo no es una enfermedad reconocida por la medicina científica; sin embargo lo que así se denomina aparece asociado a una serie de padecimientos y síntomas no claramente adjudicables a una determinada, pero innegablemente reales. Esos tipos de malestar, y también de infortunio, atribuidos al aojamiento podrían deberse sea a una indisposición de rara etiología, sea a circunstancias fortuitas o imprevistas —la mala suerte—, o tal vez a causas perfectamente averiguables. En realidad no hay aojadores ni existe el ojo como causa mágica, pero sin duda el conceptualizar lo que ocurre como «mal de ojo» (intentando satisfacer la imperiosa necesidad de explicación) es preferible a la total incompreensión, a la par que permite socialmente un tratamiento por ventura eficaz para calmar la angustia y disipar el mismo malestar.

Si el mal de ojo no es una enfermedad homologable, sí lo son esas dolorosas afecciones virales conocidas como culebrillas o culebrinas. Los médicos suelen recetar pomadas específicas que atenúan los síntomas mientras ceden y van desapareciendo. Pero lo curioso es que, con frecuencia, resultan más rápidos los tratamientos curanderiles, cuya heterogeneidad por lo demás no deja de sorprender. Aquí, a diferencia de lo que algunos intentarían en el caso del mal de ojo, no cabe negar el presunto mal como ilusorio e inexistente. Es real, tiene explicación científica y causa un fuerte dolor. Y sin embargo, reacciona empíricamente a la acción, más ritual que medicinal, del curandero. ¿Cómo es posible esto? La respuesta teórica la obtendremos al abordar el punto crucial de la eficacia simbólica. Por el momento, examinemos algunos remedios aplicados para tratar la *culebrilla*, tomados de curanderos que ejercen actualmente, la mayoría de Granada y alguno de Jaén y Málaga:

*GR-1 Alfacar*

"Hizo cruces con aceite y con hilo negro sobre la zona afectada a la vez que rezaba en voz baja."

*GR-8 Cájjar*

"Cura sólomente la culebrilla desde siempre, pero cura con limón y con las manos."

*GR-22 Granada (Albaicín)*

"A los pocos días, le salió a la niña una culebrina, entonces yo me fui a mi casa y no me podía quedar dormida con lo de la culebrina (...). Por la mañana cuando me levanté me

fui a casa de esa vecina a preguntarle si había llevado a su niña al médico, me dijo que no y entonces yo le dije de curarla, ninguna de las dos nos esperábamos lo que iba a pasar. Yo era la curiosidad, pero sin saber lo que iba a pasar, puse mis manos y empecé a curarla, recé mi oración y cuando levanté mi mano, no había nada, había sido instantáneo, ella se quedó con los ojos que se le querían salir de la cara y yo no quería que ella dijese nada porque la gente me podía tomar por bruja, yo tenía mucho miedo. A los cuatro o cinco días dijo que si me podía traer una compañera que hacía tiempo que tenía una culebrina, yo no quería porque seguía pensando que me iban a tomar por bruja, me la trajo y la curé. Mi amiga esa trabajaba en un hospital y empezó a traerme gente para curar, pero si venía gente del barrio yo no los curaba porque me daba miedo, tanto era el miedo que pensaba que me perseguían y cuando estaba en mi casa, oía como voces de alguien que me llamaba y todo eran los nervios que tenía. Un día que iba a casa de mi hija (que no sabía nada), me encontré a mi yerno en el sofá tumbado y yo tenía los ojos de llorar, él me preguntó qué me pasaba, yo no quería decírselo, pero al final se lo conté y me dijo que si yo empezaba a curar a la gente, todo me pasaría, en ese momento llegó una gitana con una culebrina y se la curé. Curo con la mano nada más, tres días para sacar lo de dentro, porque hay algunas culebrinas que dan la cara por fuera y están por dentro, entonces los tres primeros días no sirven, pero hay que hacerlos y las hago pasando la mano y diciendo algunas oraciones (cada cosa tiene su oración). También tengo la costumbre de echar polvos de talco porque hay algunas culebrinas que son muy grandes y tienen como pompas de agua o de pus, entonces al poner las manos se revientan, por eso tomé la costumbre del polvo de talco. Después de esos tres o cuatro días primeros, hay que seguir otros tres o cuatro para que se quite por fuera y la gente se ponga buena."

*GR-25 Granada (Almanjáyar)*

"A mi vecina le salió una culebrina y fui a visitarla y me dijo que yo que era tan devota de fray Leopoldo, por qué no le pedía que se le quitara la culebrina y yo le dije que si ella no creía no podía pedirle por ella, pero me dijo que si se le quitaba, que si iba a creer, entonces yo le eché una promesa, le dije que si se le quitaba tenía que hacerle una visita a fray Leopoldo. Le puse el clavel como a mi hija y en tres días se le quitó, yo rezaba tres avemarías y tres padrenuestros a fray Leopoldo y a partir de entonces curé muchas cosas, pero siempre a escondidas, siempre con la fe por delante.

La segunda vez que curé fue a una vecina, me enteré que estaba mala y fui a su casa y le pregunté que qué le pasaba, me contestó que tenía una culebrina, pero de esas dobles, le dije que se mejorara y me fui, cuando llegue a mi casa, me llamaron que volviera y me dijo que yo que era tan devota de fray Leopoldo, le pidiera que se le quitara la culebrina. Ella no creía en nada, entonces yo le dije que si ella no creía, yo no podía pedirle al Señor y a fray Leopoldo que se pusiera buena, pero me dijo que si yo se lo pedía y se le quitaba, entonces creería. Bajé a mi casa y cogí el clavel, le hice igual que a mi hija, lo mojaba en mi saliva y se lo puse alrededor de la culebrina, le dije que se lo tenía que hacer tres días y después fui a hacerle una visita a fray Leopoldo y se curó."

### *GR-30 Huétor Tájar*

"Por supuesto que yo de Dios no me aparto. Yo curo las culebrinas a través de una pomada que hago yo, la hago con manteca de cerdo y con talquistina, me pongo en el dedo manteca pura y rezo una oración, que eso se queda para mi. Entonces yo me la pongo en el dedo y le hago cruces y círculos."

### *GR-33 Iznalloz*

"Una vez explorada, si en efecto se trata de una culebrina comienza a preparar el tratamiento. Los síntomas que tienen las personas que van a verla consisten en muchos picores en una cierta parte del cuerpo (pueden ser en la cara, el cuello, pero el más peligroso, según Mercedes, es en la cabeza) y una erupción consistente en pequeños granitos. Una vez ha explorado al paciente, se dispone a preparar el ungüento. Este, está compuesto por una mezcla de pólvora negra y limón. Poco después, lo aplica donde se halle situada la culebrina, con un pequeño palo que ella prepara especialmente para eso.

Mientras que va extendiendo la mezcla, Mercedes reza la oración que le enseñó su abuela, pero muy bajo, puesto que nadie debe saberla. Es necesario aclarar que en ningún momento la curandera abandona su estado normal. El tratamiento que lleva a cabo Mercedes, se prolonga durante 3 días hasta que desaparezca por completo la culebrina. Sin embargo hay excepciones, es decir, que el tratamiento puede durar más, en casos en los que en lugar de una culebrina, salgan dos o más y no precisamente al mismo tiempo. Si se da esta situación, el tratamiento se puede alargar indefinidamente, hasta que se cure totalmente el paciente."

### *GR-34 Láchar*

"Su bisabuela ya curaba culebrinas. Poco antes de morir, le recordó las oraciones y le indicó la oración que utilizaba cuando curaba la culebrina. Su primera cura la realizó a los siete años, indica Mercedes. Fue un muchacho de unos 23 años y tenía una culebrina muy grande y en un sitio muy delicado. Su actuación fue similar a las indicaciones de su bisabuela. La forma de curar a la gente que recurre a ella es de la siguiente forma: Usa un limón, tinta china y pólvora; lo mezcla todo haciendo cruces en el recipiente que usa para la mezcla. Una vez formada la mezcla la unta sobre la parte afectada de culebrina y procede al rezo, esta se repite tantas veces conforme va untando por la zona afectada. El rezo lo hace mentalmente. Esta oración solamente la conoce ella. Según Mercedes las culebrinas se diferencian entre machos o hembras, las hembras se curan en tres días y las macho en seis, siempre usando la misma oración y mismo procedimiento. La forma de tratar a la gente con una culebrina hembra es de tres días consecutivos de cura. Sin embargo la culebrina macho son tres días consecutivos de cura, tres de descanso y posteriormente otros tres días de cura: en los días que dura el proceso de cura la persona afectada no puede asearse el sitio infectado.

Comenta Mercedes que las culebrinas aparecen, sobre todo en los cambios de estaciones, pueden presentarse macho y hembra, que es la más difícil de curar; hay ocasiones en las que aparece la culebrina hembra con hijos."

*GR-35 Maracena*

"No, yo no curo nada, eso lo hace Dios. Mi suegra vino una vez con una culebrina en el sobaco y se le quitó inmediatamente. Sólo tocándole. Lo mío son las manos. El agua que la prepara ella, y los rosarios, eso es todo. El misterio más grande del mundo está ahí. Porque aquí no hay medicinas, no hay hierbas, está el enfermo, Dios que es la cosa más grande del mundo y la voluntad de Dios, lo que quiera hacer con ese enfermo, otra cosa no."

*GR-38 Moraleda de Zafayona*

"Aquí ha venido gente con culebrinas en la boca. Recuerdo que llegó una chica de Granada con más de 42 de fiebre, con una culebrina en la boca y le había dicho el médico a la madre que por lo menos tenía que estar 20 días así de mala, no podía ni comer ni nada, era una niña de seis o siete años. Cuando llegó la madre, me dijo quién era y lo que le pasaba a su niña, que se moría. Yo le dije que no se iba a morir, que sacara la lengua, se la toqué y cuando llegó a Granada, ya no tenía fiebre. Yo le dije que tenía que venir tres días y sólo con tocarle la punta de la lengua, a los tres días no tenía nada."

*GR-39 Motril*

"Aprendí de los antiguos, cuando solían quitar las culebrinas. Entonces yo les preguntaba que ellos que hacían para quitarlas. Me decían que había muchas oraciones para quitarlas. Ninguna es mejor ni peor. La mejor es la que uno mismo se construye para quitarlas, cada uno las hace a su manera. A lo mejor yo digo una que no tiene mucha forma poética, pero puede ser tan eficaz como cualquiera. Lo importante es la eficacia, no la poesía."

*GR-40 Órgiva*

"Para curar la culebrina: usa una ceniza (de composición secreta) que mezcla con aceite, amasándola y untándola siete u ocho días. Las curo con ceniza. Pero a nadie le voy a decir dónde saco esa ceniza, eso es ya un secreto. Cojo un puñado de ceniza y la echo en un poco de aceite, hago con eso una masilla y la pongo siete u ocho días, o un mes."

*GR-41 Padul*

"Simplemente se quitó la camisa el paciente para que María pudiera ver y tocar la culebrina. María hizo algunas preguntas al paciente pero no tenían nada que ver, al menos aparentemente, con su enfermedad. El tratamiento es bien sencillo. Al igual que con otros pacientes, María utilizó en este caso su saliva. El paciente tuvo que visitarla nueve días seguidos para que la curandera restregara su saliva. Conforme pasan los días la culebrina fue desapareciendo. Al final el paciente quedó sanado y contento."

#### *GR-46 Santa Fe*

"Si es una culebrina digo, mientras impongo la mano: «Tres niñas hay en Belén, una cose y otra hila y otra pinchará la culebrina de nuestra hermana» y digo su nombre. Y esa culebrina se va en seguida. Estas son las oraciones que yo tengo para curar."

#### *GR-50 Fornes*

"Tratan las culebrinas con unas yerbas que cogen antes de que salga el sol. Las mezclan con pólvora de un cartucho, y las untan. La culebrina hembra es más mala que el macho, porque cría y forma un nido."

#### *JA-2 Canena*

"La curandera saca una aguja de hilar y se pone a hacer cruces sobre la culebrina o herpes, mientras recita una oración. No se entiende qué oración es. Si se trata de una culebrina hay varias sesiones hasta que termina de secarse."

#### *JA-10 Torredonjimeno*

"Su suegra curaba las culebrinas, tal como ella hace ahora, y antes de morir dijo en secreto a María Luisa la oración que ella rezaba para que ésta pudiese seguir haciendo su labor. Esta oración se cree que no se puede comunicar a nadie, pues pierde entonces el don de curar, sólo se puede decir cuando el curandero sepa que va a morir.

Esta paciente tenía una culebrina entre el labio superior y la nariz. Esta aparecía todos los años en cada cambio de estación, especialmente de primavera a verano y de otoño a invierno. Acudió al médico en primer lugar y le mandó una pomada para curar la culebrina. Desapareció, pero volvió a salir al próximo cambio de estación. El tratamiento duró sólo tres días. La paciente acudió a casa de María Luisa los tres días consecutivos. La manera de llevar a cabo la curación es muy sencilla: la curandera reza una oración en silencio mientras con sus manos toca la culebrina. Seguidamente corta con unas tijeras tres hojas de lechuga. Este acto lo repitió los dos días posteriores. Al tercer día la culebrina desapareció por completo y a la paciente nunca más le ha vuelto a aparecer.

Un dato llamativo de la curación es que siempre el tratamiento dura días impares. María Luisa no sabe responder al porqué de este hecho. Una vecina le informó la existencia de una curandera, María Luisa, que curaba las culebrinas. Fue entonces cuando, cansada de sanársela con la pomada, decidió acudir a la curandera."

#### *MA-4 Vélez Málaga*

"Cuando a casa de María llega alguien con una culebrina, ella la observa; si es una zona visible (un brazo, la cara, etc.) el paciente y ella se quedan en el saloncito, donde María y su marido hacen una vida normal; pero si la zona es más íntima (una pierna, el vientre, etc.) se trasladan al dormitorio de María.

Una vez observada la enfermedad y diagnosticada la culebrina, María comienza el ritual de curación. Echa pólvora sobre la zona afectada y después un poco de limón mientras pide silencio para concentrarse y rezar unas oraciones que sólo ella sabe. Terminada la curación el paciente deberá volver dos o tres veces más y al cabo de un

tiempo la culebrina desaparecerá. María me contó que las culebrinas pueden ser machos o hembras. Si son macho, no hay problema. Pero si es hembra, tarda más en curarse pues las hembras ponen huevos en la piel y cuando pasa cierto tiempo la culebrina vuelve a salir.

Otra paciente: Una vez diagnosticada la enfermedad, María se dispuso a curar a Luisa. La tumbó en la cama y le puso pólvora y limón en la zona afectada mientras le pedía que guardara silencio, entonces rezó oraciones en voz baja que Luisa no pudo entender. Una vez terminada la curación Luisa tuvo que volver a casa de María unas dos o tres veces, veces en las que repitió la operación exactamente igual que la primera vez, hasta que la culebrina desapareció. Luisa afirma que ha quedado muy satisfecha con la curación, pues no le ha vuelto a salir y de esto hace ya un poco más de dos años."

Al llevar a cabo un análisis comparativo de tan dispares tratamientos dados a una misma afección, uno se interroga qué pueden tener en común, si aceptamos que todos alcanzan buenos resultados. Antes que nada subrayaría cómo todos tratan la enfermedad con significados, y que éstos son en definitiva equivalentes. Al examinar los elementos y procedimientos empleados, destaca no sólo una lógica de las cualidades sensoriales, sino también —y quizá como extensión suya— lo que podemos llamar una *lógica de las propiedades curativas*, entendiendo como tales las que, en un determinado contexto cultural, se atribuyen a una sustancia, a un gesto, a unas palabras, etcétera.

De los diecisiete casos que acabo de describir, todos recitan alguna *oración secreta*, musitándola o con el pensamiento; oración que puede ser desde un padrenuestro hasta el más extraño conjuro o imprecación. Invocan una instancia superior, sea sobrenatural (con oraciones religiosas), sea preternatural (por medio de mágicos conjuros). Además, prácticamente siempre el curandero toca con sus manos, o las impone sobre el lugar afectado, como expresando con este contacto manual el poder terapéutico del que es poseedor o vehiculador. Se observa, pues, ante todo y como rasgo común, una acción eminentemente ritualizada.

De los mencionados casos, diez aplican como remedio algún tipo de untura (con diferente composición); cuatro casos imponen las manos exclusivamente, aparte de las oraciones; y los tres casos restantes actúan utilizando objetos tan heteróclitos como una aguja de hilar, un clavel u hojas de lechuga.

Parece haber como dos tradiciones netamente distintas: La de la pura y simple imposición de manos (que concentra en este gesto mágico-religioso todo su impulso curativo: una fuerza que vence a la enfermedad). Y la que además hace uso de otros elementos o preparados, por heterogéneos que sean.

Los preparados sirven de unguento para untar la zona donde aparece la culebrilla. Pueden ir desde la simple saliva a la mezcla de pólvora con limón y otras sustancias.

Las recetas que incluyen pólvora configuran una tradición peculiar, ampliamente documentada por otras regiones. Por el contrario, recetas como la del clavel o la lechuga resaltan por estrambóticas e idiosincrásicas. La naturaleza de los preparados puede ser de procedencia animal (manteca de cerdo, saliva), vegetal (aceite, limón, lechuga, hierbas, clavel), o inerte (talco, tinta china, pólvora; o haber pasado de vegetal a mineral (la ceniza), sin que esto juegue con claridad un papel significativo. Sin embargo, los preparados referidos reúnen en sí otras propiedades de intencionalidad curativa, alineables a lo largo de un eje que iría de la metáfora simbolista hasta la causación física, en el extremo opuesto. Unas propiedades van dirigidas en ayuda del cuerpo enfermo: Es sabido que el aceite y la manteca son un lenitivo que *suaviza y nutre* la piel; los polvos de talco *suavizan y secan* el exantema, y la talquistina, además, *desinfecta*. También se tienen por antisépticos el limón y la saliva. En cambio, otra serie de propiedades detectables apuntan en contra del herpes, concebido como pequeña «culebra» que está ahí, como un bicho al que es preciso eliminar: Así, la pólvora, la aguja pinchante y las tijeras cortantes simbolizan armas que *hieren y matan* la enfermedad; e incluso el clavel que se va marchitando, es decir, que muere, refleja una imagen cabal de la muerte invocada contra la culebrilla.

De esa muerte que se desea inferir es asimismo prefiguración —y parte del conjuro—, en forma de sinécdoque, el color *negro*, presente en el hilo negro con que se hacen cruces (hilo esgrimido como sierpe contra sierpe, contra el herpes, para derrotarlo), la pólvora negra, la negra tinta china agregada a la mezcla, y hasta la oscuridad implícita en la recogida de hierbas antes de salir el sol. Tampoco faltan connotaciones del polvo, la pólvora y la ceniza con un carácter a todas luces mortuario.

Cada ritual concreto efectúa la aplicación de un remedio sobre la zona castigada por la culebrilla. Tal proceso incorpora a veces gestos o signos, como el hacer cruces, cuyo significado es ambivalente: *bendecir* el preparado para cargarlo de poder, o bien con ese signo *oponerse al mal, ahuyentarlo y vencerlo*. En algún caso, se realiza la untura trazando no sólo cruces sino círculos esotéricos, como queriendo *cercar y rendir* al enemigo, a fin de acabar con la dolencia. Ese mismo movimiento de cerco se hace, con el clavel mojado con saliva, alrededor del exantema.

La sanación se produce generalmente en el plazo de pocos días. No faltan casos en los que —aseguran de forma quizá hiperbólica— la curación es inmediata. Lo más común es repetir la cura al menos tres días consecutivos. Este período de tiempo lo menciona casi la mitad de los casos, evocando subrepticamente la creencia en la resurrección al tercer día, o el refrán de que «a la tercera va la vencida», o ideas cabalísticas; algunos señalan que el número de días debe ser tres o múltiplo de tres, o simplemente un número impar. Otros, con más sentido común, se limitan a indicar que habrá que seguir el tratamiento hasta que cure.

La mayor o menor tardanza tiene que ver, según parece, con ciertas circunstancias de la propia culebrilla. Una curandera declara que a veces la culebrina está no sólo en la superficie, sino a nivel profundo, de modo que es necesario primero sanear «lo de

dentro», para que luego «se quite por fuera». Y esto puede llevar tiempo. Conforme a otra visión, todo dependerá del sexo de la culebrilla, pues afirman que las hay machos y hembras (se da la coincidencia de que estas ideas acompañan a todos los casos en los que la pólvora entra como ingrediente del ungüento, sin que se evidencie por qué). Conjuntando las cosas que se dicen a propósito del sexo de las culebrinas, resulta lo siguiente: La hembra, si está sola, es más fácil de curar (se la considera más débil y fácil de vencer); bastarán tres días. Eliminar al macho es más trabajoso; requieren doble o triple de días. Pero la hembra puede ser peor, si no está sola: entonces hay culebrillas «dobles», o se forma un «nido», «pone huevos», «cría» hijos; pueden renacer más tarde con los cambios de estación (6).

Un análisis como el aquí esbozado descubre cuáles son los mecanismos y la lógica que intervienen en la sanación por métodos curanderiles. Aparte del simbolismo ritual, con la eficacia real que se le reconoce, sería lícito preguntar:

¿Hay, además, componentes químicamente eficaces, que favorezcan la específica desaparición de la culebrilla, en esos preparados que llevan aceite, manteca, pólvora, limón, ceniza, tinta china, talco, o en alguno de ellos. Lo cierto es que no dispongo de información científica sobre el particular. Pero tampoco sería de extrañar que así fuera.

### **Los milagros**

La vía curanderil, como es sabido, da primacía a la intervención en clave simbólica. Lo suyo son los signos, los símbolos, las señales portentosas, el milagro. Hasta el punto de que los elementos empíricos que le sirven de soporte significante no siempre resisten un análisis crítico mínimamente riguroso. El afán de significar a toda costa hace escorar hacia un piélagos de significados subjetivos, que tan sólo se significan entre sí, para mentes flacas en su contacto con la realidad. Pero no son las alucinaciones compartidas lo que da solvencia al curanderismo, sino las curaciones que realmente acontecen. El milagro, por tanto, presenta una doble acepción: Una como logro de la curación efectiva de un mal incurable para la medicina oficial, o por medios inoperantes desde el punto de vista médico. La otra faceta se plasma en la milagrería de pacotilla, que no tendría por qué ir asociada a la primera necesariamente, aunque suele fomentarse en el entorno curanderil, engrosando un conglomerado de creencias y supercherías, obnubiladores del sentido crítico, cuando no del menor sentido común. Por ejemplo, el «prodigio» de que el llavero que cualquiera suele llevar en el bolsillo quedará adherido a la puerta del dormitorio del difunto santo Custodio (cfr. Amezcua 1993: 32), debido a las incontables manos de pegajoso barniz que se le han dado...

La gente va en busca de milagros, y los encuentra. En la romería organizada por el santo de Baza, a fines de agosto de 1993, tuve ocasión de ser testigo de varios sedicentes milagros. Durante la madrugada, mientras el joven curandero dirigía el rezo de interminables rosarios, jalonados de canciones y aclamaciones en honor de la

Virgen de la Soledad, sucedieron súbitos revuelos, entre murmullos anunciadores del patente «milagro» que, en ese preciso instante, estaba acaeciendo. Tres luceros brillantes y móviles estuvieron a la vista durante varias horas, como señal — sentenciaba un acérrimo seguidor— de que la Virgen estaba con ellos. El segundo portento fue que la imagen de la Virgen había movido su mano derecha para bendecirlos. En fin, unas mujeres llamaban para ir a ver la maravilla de una perla aparecida en la ceja de la Virgen.

La verdad es que no era demasiado difícil explicar los pretendidos milagros. Quien hubiera leído los periódicos de aquella misma mañana sabía que esa noche el satélite geostacionario *Hispasat-2* iba a desplegar sus paneles solares: con toda probabilidad las luces en el cielo eran ésas, u otras semejantes. En cuanto a la mano de la imagen, cabe pensar en el efecto óptico de las lámparas, en una leve sacudida de las andas, rodeadas de fieles, junto al cansancio de la caminata y los ojos vencidos por la vigilia... (La visión es más que lo que sensorialmente captamos. Se comprende cómo puede crearse el significado de que ellos, pobre gente agobiada por la marginalidad y la enfermedad, son, sin embargo, «bendecidos» por el poder cuasi divino de María.) Por último, la perla en la ceja no era sino un reflejo de luz eléctrica.

Lo que ocurre es que lo empíricamente visto (la misma visión lleva consigo un componente imaginario) es susceptible de levitar hasta la alucinación, en ciertas situaciones, sin necesidad de alucinógeno. Como fuerza inconsciente, el simbolismo imaginado se apodera de la base empírica y la usa para sus propios fines. Una interpretación subjetivista (que interioriza patrones culturales) toma el mando sobre los datos observables. Efectos físico-naturales ordinarios son constituidos en significantes de creencias extraordinarias, casi siempre recibidas de la tradición católica popular. Por su parte, la crítica empírica del reputado milagro pone al descubierto la materialidad de los significantes (o bien, primeros significados), al tiempo que desentraña los mecanismos psicosociales mediante los cuales se instituye el significado prodigioso o sobrenatural.

Otro ejemplo de hecho «milagroso» lo hallamos en la videncia, que adivina cuál es la enfermedad, o el remedio pertinente, o el nombre del medicamento. Estoy convencido de que, en todo ese saber infuso, existe indefectiblemente un aprendizaje oculto. En algún caso concreto, puedo demostrarlo, reconstruyendo el proceso espontáneo de adquisición de conocimiento.

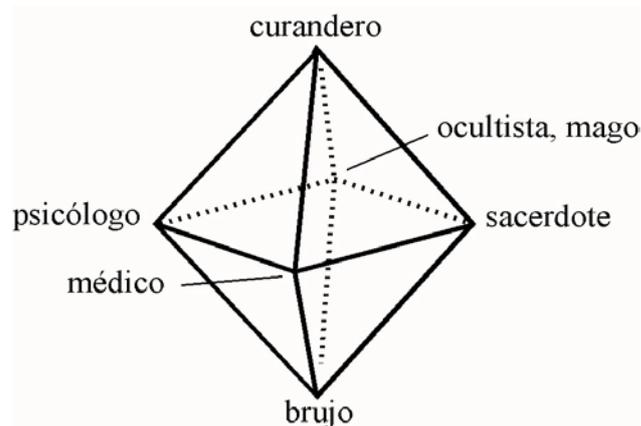
Este enfoque crítico no invalida la efectividad real de determinadas curaciones, verdaderamente prodigiosas. El problema radica en que la mentalidad curanderil se mueve en un continuo entre las dos acepciones de «milagro» indicadas, que por lo demás se refuerzan mutuamente. No aciertan a distinguir la divisoria que permitiría al mundo curanderil una sana autocrítica y su aproximación a la conciencia crítica moderna.

De todos modos, y aunque pueda parecer un contrasentido, para comprender ese fenómeno social que es el milagro, no estorban sino al contrario los mismos desvaríos milagreros. Para tal fin, como queda ya escrito, lo importante no son tanto los hechos empíricos que le sirven de ocasión, cuanto los significados simbólicos e imaginarios que les son conferidos a esos hechos al constituirlos en milagros. Lo sorprendente es que, cuando acontece realmente una curación, el milagro resulta verdadero: Aunque parezca mentira, lo empírico responde a lo simbólico. En consecuencia, nadie debería temer a la crítica (7) racional...

### Relaciones sociales

La curandería no sólo supone unas creencias y unas prácticas especiales, sino que se inscribe en un sistema de relaciones sociales, regulador del reparto del poder, a través del cual cumple ella sus funciones terapéuticas. A este sistema pertenecen los curanderos con su jerarquía; en él entran en relación con otras figuras ligadas a la salud y la salvación. Con tal sistema han de habérselas los pacientes, cuando elaboran sus estrategias para sanar. Se trata de la organización sociopolítica de los protagonistas, obedientes a reglas sistémicas, sin dejar, por eso, de ser sujetos que computan, piensan y obran para sí y los suyos.

A partir de la figura primigenia del chamán o hechicero, que detentaba íntegramente todas los registros salutíferos, naturales, mágicos y sacrales, se produce un complejo proceso de especialización. Como resultado, en nuestro contexto, junto al curandero se encuentra ahora el brujo, el médico, el sacerdote, el espiritista, el psicólogo. Podemos representar las diferencias entre estos tipos como los seis vértices de un octaedro, opuestos y correlacionados entre sí.



Numerosas oposiciones diferencian el perfil de unas figuras y otras, sea por las líneas de las aristas, sea trazando otras líneas o planos imaginarios, que confronten figuras o grupos de figuras. En las antípodas del curanderismo, la brujería se contraponen a los restantes papeles, distinguiéndose por su orientación al hacer daño, como se enfrenta diametralmente el mal al bien, o Dios a Satanás.

La oposición entre *natural* y *sobrenatural* marca la distinción del médico y el psicólogo, por un lado, y el sacerdote y el espiritista o mago, por otro. Al mismo tiempo, esa polarización entre naturaleza y sobrenaturaleza se replica en otras, como acción *técnica* frente a acción *ritual*, como lo *empírico* frente a lo *simbólico*. El trabajo de médicos y psicólogos, con pretensión científica, con un carácter empírico, técnico, se ocupa respectivamente de *lo corporal* y de *lo mental*. El sacerdote, en cambio, representante de la religión oficial, queda delimitado por la oposición entre *religión* y *ciencia*, con respecto a los profesionales médicos y psicólogos; y, en otro sentido, por la oposición entre *religión* y *magia*, con respecto al mago u ocultista. Éste último es tributario, a su vez, de la escisión entre *ciencia* y *magia* (o científico/paracientífico, según algunos), de cara a los médicos, psiquiatras y psicoterapeutas; por otra arista, diverge del sacerdote (con el que comparte el plano de lo simbólico y lo ritual) oponiendo un saber oculto, *esotérico*, a otro *exotérico*, revelado para todos, y también por la personalidad del oficiante, paralelamente más *extravagante* (la del mago) o más *normal*.

El curandero, que suele compartir algo de médico, de psicólogo, de ocultista, de sacerdote, sin serlo, se contradistingue de ellos en virtud de la indistinción y colusión en él de todas esas facetas, y, marcadamente, por la oposición entre lo *popular* y lo *oficial*, entre lo *carismático* y lo *burocrático*; es decir, la prevalencia de una legitimación social inmediata más que la dependencia del estado y el mercado, y el estar personalmente dotado de *gracia* más que el ejercitar una *habilidad* adquirida. En este sentido, el carácter popular y carismático de la curandería debe destacarse frente a todas las demás institucionalizaciones terapéuticas. En esto, además, se halla muy cerca de las formas de religión popular, lo que puede explicar la tendencia a transgredir las lindes entre ambas, en ambas direcciones. Lo hemos observado en la abigarrada religiosidad que impregna el entorno curanderil, en el hecho de que el panteón popular haya entronizado por igual al santo Custodio y a fray Leopoldo de Alpanseire. Por su parte, la devoción religiosa popular anda enormemente obsesionada por la salud corporal (8).

Recortada su figura y definida su función, el curandero da lugar, dentro de su género, a una tipología que abarca desde quienes sólo ejercen algún don especial de vez en cuando hasta quienes dedican su vida por entero a atender toda clase de dolencias. Actualmente, junto al calificativo genérico de *curanderos*, reciben el de «santos», «sabios», o «hermanos», sin que haya una discriminación coherente entre una y otra denominación (9), dependiendo en ocasiones de la zona.

Los curanderos acostumbran a conocer a otros colegas, y siempre tienen al menos referencias y opiniones, favorables o desfavorables, unos de otros. Cabe rastrear entre ellos una cierta genealogía, e incluso una estricta sucesión en el primer puesto dentro de una jerarquía de rango, unánimemente reconocida y respetada por todos. Así lo ha estudiado con acierto Manuel Amezcua en la Sierra Sur de Jaén, reconstruyendo la historia desde mediados del siglo XIX. Allí se sobrentiende que, en cada momento,

debe reservarse el apelativo de «santo» sólo para el más grande; y que, tras su muerte, uno solo le sucederá. Los restantes no pasarán de simples curanderos más o menos afamados. No obstante, este modelo de jerarquización tan estricta no parece verificarse en otras zonas, donde «santos» coetáneos se yuxtaponen uno a otro, a poca distancia. Por ejemplo, el santo Manuel del Molinillo y el santo Esteban de Baza. Y en la misma ciudad de Baza, a unos centenares de metros del mencionado, reside el «santo José», aunque con escasa clientela. La diferencia entre el apelativo de «santo» y el de «curandero» se ha desdibujado, no la disparidad de éxito. Es un hecho la competencia y la rivalidad. Bastantes son los que atraen multitud de pacientes, en las provincias orientales de Andalucía que hemos investigado. Pero no faltan quienes pierden clientela hasta verse forzados a hacerse propaganda, o a emigrar, o a sumirse en el anonimato.

Aunque no es generalizable la existencia de una estricta jerarquía en el poder de curar, ni siquiera una obligada sucesión genealógica, sí está extendida la idea y la práctica de la *transmisión de la gracia*, frecuentemente entre parientes cercanos: de padres a hijos, de tíos a sobrinos, de abuelos a nietos, y hasta de suegra a nuera. A veces es directa, a veces se supone que se ha heredado de tal o cual antepasado. En determinados casos se produce un *reconocimiento de la gracia* por parte de algún curandero ya consagrado, quien así ratifica al curandero neófito.

Ahora bien, en lo que se hace más hincapié es en la *recepción de la gracia* de curar, comunicada por el mismo Dios, tal vez desde antes del nacimiento, pero que es asumida conscientemente más tarde, a través de experiencias iniciáticas (10). Estas experiencias adoptan la forma de un singular rito de paso, cuyo análisis —ya clásico— llevó a cabo Arnold van Gennep. Como ilustración: Un joven se ve postrado por una grave enfermedad que lo aparta de su vida ordinaria y que lo amenaza de muerte. En semejante trance tiene una aparición celestial que le alecciona acerca de su misión de curar (11). Luego, ya repuesto milagrosamente, vuelve convertido en curandero que dedica su vida a atender a cuantos enfermos acuden.

Se entiende, pues, que Dios da el carisma, pero de hecho será el pueblo quien lo reconozca y refrende. Hay como una doble génesis en la formación de un curandero: La de una persona, por ventura analfabeta, compulsivamente proclive a dedicarse a curar al prójimo; y la de una gente que, a medida que sintoniza y le responde, acaba convirtiendo a aquélla en lo que será. De la relación entre ambas instancias emana el poder carismático terapéutico sobre la comunidad de clientes y seguidores. Esta comunidad no radica, paradójicamente, en la misma localidad donde reside el famoso curandero (no rara vez los paisanos se muestran reticentes, escépticos, hostiles, acaso envidiosos). Lo normal es que la mayoría de los pacientes provengan de fuera, siendo el ámbito de procedencia directamente proporcional al renombre conseguido. Y como esa notoriedad discurre a través de los más imprevisibles canales, pueden surgir grupos de clientes en localidades muy distantes.

El curandero representa, ante todo, un catalizador de esperanza para cuantos acuden a él en situaciones desesperadas. La ahí la aparente veta mesiánica (12) que en él observamos, si bien restringida al plano terapéutico privado y ajena a todo progresismo, tanto eclesial como político (entre otras razones, porque la crítica progresista pone en tela de juicio las ingenuas credulidades concomitantes de la curandería).

### **Relaciones invisibles**

El mundo de relaciones internas implicado en el ritual curanderil no se reduce al sistema de relaciones sociales instauradas entre curandero y paciente, entre curanderos, entre pacientes. Ese mundo resultaría imposible sin la presencia de otras entidades (seres humanos, o no), de quienes lo menos que se puede decir, desde un punto de vista no espiritual, es que están ausentes.

Me refiero, para empezar, a los familiares enfermos, cuando, en vez de acudir en persona, se lleva al curandero una fotografía o una prenda suya. Algo parecido ocurre con los pacientes curados cuyas fotos recubren la pared del consultorio. Y con las innúmeras estatuillas, estampas y medallas de santos católicos o de curanderos canonizados popularmente, dan al consultorio un aire de santuario, adornado con flores, velas y perfumes. Son personas que están lejos y personas ya difuntas, pero que siguen muy presentes (13) en su ausencia. No se trata de una presencia estática, sobre todo cuando se evoca toda una cohorte de aliados invisibles, no sólo difuntos sino otros seres mágicos o sobrenaturales. Éstos intervienen ya para el diagnóstico, ya en la terapia. (Con menor frecuencia, se presentan también entidades hostiles, demonios o enemigos que estorban la curación y deben ser vencidos.)

En consecuencia, el conjunto de relaciones establecidas desborda ampliamente el tiempo y el espacio de la sociedad observable. La sociedad visible aparece abierta a una «sociedad invisible», con la que está íntimamente vinculada, como comunión de los santos. Se estrechan vínculos, intercambios simbólicos, entre este mundo y el otro (presente mediante imágenes y representaciones mentales); vínculos que sincronizan presente y pasado; vínculos de ubicuidad entre el aquí y en otra parte (fotos, prendas, recuerdos). La omnipresencia de los ausentes se vuelve constante y obsesionante, icónicamente, sensorialmente, imaginativamente. El mero hecho de hacerlos presentes supone ya una forma de culto, que se prosigue en la medida en que sirve para afirmar, renovar, revivir el sentido de la vida que de tan prestigiosos ausentes se ha recibido: información terapéutica y salvífica para hacer frente a la vida. En definitiva, lo que todas esas presencias representan, más que nada, es un sentido de la vida, en medio de un vivir acosado por el sinsentido, amenazado por la enfermedad, la desgracia, la miseria. Ahí radica, y no debe extrañar, la inseparable funcionalidad religiosa inherente a la praxis curanderil.

## Estrategia del sujeto

El sistema curanderil existe formando parte, junto con el sistema médico oficial, del sistema sanitario global de nuestra sociedad. Desde la perspectiva del sujeto humano concreto, proporciona a unos cuantos un modo de vida, o al menos la oportunidad de llevar a la práctica unas dotes, una vocación; y a muchos miles, un recurso inapreciable para el restablecimiento de la salud. Actuaciones de anónimos sujetos le dieron existencia y, día a día, se la renuevan.

A la larga, los sujetos contribuyen a seleccionar el tipo de curanderismo en vigor, dadas unas condiciones socioculturales. Un porcentaje que pudiera rondar un quinto de la población son usuarios de curanderos. Para ellos, en caso de enfermedad, la visita al curandero cuenta estratégicamente como una posibilidad más. Este recurso no es claramente ni ordinario ni extraordinario. No resulta significativa una supuesta mayor facilidad de acceso, pues en general la gente viaja al curandero desde muy lejos, desde una distancia igual o mayor que la que le ofrece el centro médico de la red sanitaria convencional. A veces se acude como primera instancia. Otras veces, se simultanea con el médico. Otras, en fin, se va al curandero en última instancia, cuando, desamparado ya por la medicina institucional, el desahuciado, en lugar de quedar abandonado a su desesperación, aún puede probar suerte. Al callejón sin salida médica vivido se le abren virtuales vías de escape, de las que uno ha oído hablar a otras personas.

Así, pues, se trata de dos sistemas articulados de hecho y utilizados por la estrategia curativa de los pacientes. Son éstos quienes escogen a cuál acudir primeramente; si uno falla o suscita desconfianza, recurren al otro; amplían sus expectativas de sanar hasta el milagro; en suma, van consiguiendo mayor protagonismo en el asunto. Entre ambos sistemas se da, a un tiempo, antagonismo y complementariedad. No cabe hablar del hundimiento de la curandería, derrotada por la tecnología médica. Es bien cierto que hay formas periclitadas; pero el curanderismo pervive en el seno de la cultura popular. Habiendo sido tradicionalmente medicina habitual de pobres y talismán para desahuciados, afronta hoy con incertidumbre los albores del siglo XXI.

Las formas y la vigencia social concreta del oficio de curandero evolucionan históricamente. Dependen de una trama de creencias, carencias y carismas no susceptibles de estricta determinación. Su endémico enraizamiento en zonas económicamente deprimidas, médicamente desatendidas o educativamente atrasadas, no logra explicarlo todo. Hoy está comprobada su adaptación al medio urbano moderno, primero entre la población inmigrada de los pueblos, para evolucionar después, poniéndose al servicio de las llamadas clases medias. Más que extinguirse, va ganando terreno, en concurrencia con la medicina tecnocientífica, y con la caterva de neocuranderos, seudocuranderos y magos mercachifles que defraudan a los incautos. A diferencia de ellos, podría decirse que al auténtico curandero lo caracterizan rasgos de normalidad y modestia en su modo de vida y trato, sin olvidar el reducido costo de sus tarifas. El sujeto es aquí decisivamente importante.

## Paradigmas enfrentados

¿Cómo explicar qué es verdaderamente la enfermedad y su génesis? ¿Cómo concebir cuáles son los remedios realmente eficaces para tratarla? Desde el principio he postulado la configuración cultural en esta materia. He expuesto, a propósito del oficio de curandero, cómo se constituyen las creencias étnicas, las prácticas, la organización social y la iniciativa de los sujetos involucrados. El análisis precedente inteligibiliza de alguna manera tales aspectos. Pero quiero aclarar que en ningún momento le incumbe dar por buenos o por verdaderos sus contenidos. La pluralidad de figuras relacionadas con la búsqueda de la salud muestra a las claras que no hay ni una única práctica ni una única «teoría», sino varias. Y detrás de ellas, marcos conceptuales más básicos, es decir, distintos paradigmas subyacentes. Toda interpretación supone alguno. El enfoque médico científico, también. Sacralizar la ciencia, o sea la ciencia médica en su estado actual, o lo que se enseña en las facultades de medicina, no sería el mejor camino (14) para esclarecer los problemas planteados por las preguntas iniciales de este párrafo.

Más bien debemos considerar cualesquiera sistemas tocantes a la recuperación de la salud como sistemas etnomédicos. No sólo aquellos ajenos a nuestra historia occidental. No sólo el curanderismo vergonzante. No sólo las etnomedicinas importadas y comercializadas hoy por multinacionales. La medicina científica, la que es objeto de consumo tanto como la que es objeto de investigación, pertenece a nuestra etnomedicina.

Desde esta premisa, habría que comparar unas etnomedicinas con otras y poner al descubierto sus fundamentos: en el fondo, la concepción antropológica que esconden. Arthur Kleinman, en su obra *Pacientes y curadores en el contexto de la cultura*, contrapone dos paradigmas, que denomina «modelo etnomédico» y «modelo biomédico». En el bien entendido, por nuestra parte, de que éste último modelo es tan étnico como el primero, el planteamiento resulta muy interesante por el estudio comparativo que lleva a cabo, concretamente, sobre la tradición médica china, desentrañando la «construcción cultural de la enfermedad». Los obstáculos metodológicos con que tropieza son bien elocuentes: «Simplemente no poseemos marcos conceptuales válidos para comparar las formas de praxis clínica indígenas y occidentales, o para contrastar las hipótesis sobre los mecanismos curativos, o para determinar con precisión el resultado terapéutico» (Kleinman 1980: 375-376). Nos disuade de toda precipitación concordista, de toda proyección etnocéntrica de nuestra ciencia. Pues para él queda patente que «al analizar y comparar las categorías y situaciones clínicas, es esencial que las investigaciones antropológicas no acepten el paradigma biomédico como marco teórico apropiado para describirlas e interpretarlas» (377-378).

Pues bien, debemos suscribir esa misma conclusión, aun cuando nos limitemos a nuestro contexto civilizatorio, donde también encontramos paradigmas muy enfrentados, sin que sea tan evidente la supremacía de ninguno de ellos.

### **Revisión de la biomedicina**

La explicación de la etiología y el consiguiente tratamiento de la enfermedad se resuelve, en líneas generales, conforme a un trilema: el paradigma biólogo, dominante en la medicina moderna; el paradigma sociólogo o culturalista; y el paradigma psicólogo.

La medicina oficial tiene bien ganado el nombre de *biomedicina*, puesto que circunscribe toda explicación a la máquina del cuerpo —en expresión cartesiana—. Para ella sólo hay anatomía y fisiología, concebidas al modo determinista. En la vanguardia actual, la genética (15) abre el horizonte a un nuevo determinismo, sumamente polémico. Aquí, se excluye por principio lo mágico, lo sobrenatural, lo cultural; se elimina el alma y el sujeto, como entidades metafísicas, superfluas. Esto le confiere su fuerza y su debilidad. Por ejemplo, es sabido que la enfermedad suele ir asociada a falta de integración social y a pérdida del sentido de la vida; en consecuencia, la biomedicina está en desventaja para responder a esas dos dimensiones, frente a los resortes puestos en acción por los curanderos. Los médicos soslayan, aunque es imposible librarse de ella, la reelaboración cultural de la dolencia y la sanación.

El paradigma biólogo comenzó a recibir críticas, hace más de medio siglo, por parte de la antropología médica y la epidemiología. Desde una orientación funcionalista y marxista se destacó la *génesis social* de las enfermedades (en relación con la clase social, el puesto de trabajo, el sexo...). Más recientemente, los cognitivistas han puesto de manifiesto el influjo de la cultura, de la etnicidad (la cosmovisión, los valores simbólicos...). De modo que hay enfermedades típicas de contextos sociológicos y étnicos determinados. Se produce una interrelación entre patología y sociedad, por mucho que sea controvertida (16) su teorización.

En fin, el paradigma psicólogo privilegia los procesos mentales del individuo como clave explicativa. En este apartado entra toda una gama de posiciones, con mayor o menor pretensión científica, que ni siquiera mencionaré. En último extremo, se llega a postular que las enfermedades que uno padece y su curación dependen causalmente de las emociones e ideas subjetivas (17).

En nuestros días, es ya tópico que hay enfermedades «sociosomáticas» y psicósomáticas, incluso entre los profesionales médicos, aunque no llegan a sacar las lógicas consecuencias teóricas y prácticas.

A paliar las insuficiencias del paradigma biomédico ayudará también la reconsideración filosófica (18) sobre la enfermedad y el dolor, sobre el paciente como sujeto y sobre la relación terapéutica.

### **Un paradigma complejo**

Para buscar una concepción paradigmática que no resulte reduccionista ni simplificadora, es necesario un enfoque antropológico que no mutile ninguna dimensión fundamental. Por eso es urgente la formulación de un paradigma complejo.

¿Qué es la enfermedad? Cabe responder, inicialmente, con una enumeración abierta de rasgos: Es expresión de un error genético o de un defecto congénito; reacción inducida por el desequilibrio colectivo; alteración de las constantes vitales propias del estado normal; disfunción corporal que afecta negativamente al funcionamiento o a la estructura psíquica individual; proceso de entropía que corroe a todos los organismos vivos; etcétera.

Hemos de admitir, entonces, la poligénesis de los estados patológicos, englobables tal vez en cierto desequilibrio o perturbación que amenaza la integridad del sujeto vivo, sea por exceso de homogeneización, sea por exceso de heterogeneización —por adoptar estos conceptos de Stéphane Lupasco—.

Al sistematizar los factores implicados (y a partir de aquí sigo un planteamiento inspirado en Edgar Morin), la enfermedad como perturbación tiene, en primer lugar, un *enraizamiento físico*. Los constituyentes del ser humano a nivel básico son todos componentes físicos. Nuestra vida depende del ecosistema físiconatural, del que formamos parte. Estamos sometidos entrópicamente al desgaste y el desorden. Resultamos vulnerables a la radiactividad, al impacto físico y químico.

En segundo término, el encontrarse saludable o enfermo son propiedades de la autoorganización viviente. Hay una *constitución biológica* de la enfermedad, íntimamente ligada a la vida de las células, los órganos, el organismo, la especie. Hay disfunciones anatómicas y fisiológicas, deterioro estructural fenoménico, errores genéticos y de traducción proteínica, un ritmo de crecimiento y vejez medido por relojes biológicos, un balance incierto de los intercambios con la biosfera...

Tercero, habrá que articular igualmente la *constitución psicológica*, biopsíquica, referida a la vinculación entre cuerpo y cerebro, y, por otro lado, a la unidualidad cerebro-espíritu y a todo cuanto afecta al psiquismo humano individual y a sus funciones de conocimiento, sentimiento y comportamiento.

Por último, la enfermedad entraña una *constitución cultural*, social. El ecosistema humano real no es exclusivamente natural, sino bio-cultural. Nuestro aparato neurocerebral y psíquico se estructura por medio de la información cultural. La vida en

sociedad remodela culturalmente nuestra naturaleza biológica y nuestra readaptación al medio. Es del todo exacto decir que enfermamos conforme a patrones culturales.

Esta propuesta de un paradigma antirreduccionista permite concebir la enfermedad como perturbación que, sea cual sea su origen, nos afecta recursivamente como especie y como sociedad y como individuo. Siempre se empujan entre sí las dimensiones



Consiste en una desorganización, funcional o estructural, de la autoorganización del individuo viviente, con su autorreferencia, su inmunología, su subjetividad, inserto en los varios planos que lo atraviesan y constituyen. Cada individuo humano emerge como sujeto —y como sujeto paciente— enraizado físicamente, fundamentado biológica y antroposocialmente (19). Así como la salud estriba en un proceso recursivo *re-*, favorable a la reorganización permanente del ser vivo (Morin 1980: 393), en paralelo y a la inversa, concebimos la morbilidad como un proceso *des-*, negativo, en la recursividad existente entre lo genético, lo fenoménico, el sujeto, la cultura, el ecosistema. Lo cual supone, total o parcialmente: desactivación, desbuclaje, desorganización (no reparación, no renovación, no reproducción de constituyentes, no autorreproducción), desproducción, degeneración, desmemoración (práctica o psíquica), desreflexión, desrecursión...

Salud y enfermedad no son la simple negación una de otra; se empujan una con otra. Lo mismo que la vida y la muerte. La enfermedad es vida atenuada y muerte atenuada. De manera análoga a la muerte (cfr. Morin 1980: 456-457), la enfermedad procede del exterior, es ecodependiente. Procede asimismo del interior, de la máquina que produce su propia enfermedad. Procede, más aún, del interior del interior: por error de computación o de transmisión de información. Procede de lo anterior del interior, como envejecimiento controlado por un cronómetro biológico. Procede, en fin, de lo que niega la enfermedad, de los mismos procesos cuya incertidumbre permite luchar contra la enfermedad. Las condiciones de la enfermedad son las condiciones de la vida: está en el meollo de la vida, como la muerte misma.

Por consiguiente, hay biogénesis, psicogénesis y sociogénesis del malestar. Se da un nivel genético y un plano fenoménico, interrelacionados. Puede afectar a la información (genética, cultural) y al sistema-máquina vivo, al aparato neuropsíquico, a la megamáquina social, con repercusiones de uno en otro. Puede imponerse por necesidad, como el envejecimiento o el desgaste entrópico; o por azar, como una infección, un trauma, un accidente. En el ámbito psíquico, neurocerebral, se entrecruza lo informacional y lo maquinal de la organización viviente. En la célula y en el cerebro, en dos modalidades dispares, una clausurada, la otra abierta, se da información para la organización, organización para la información, y una organización de la información vital. La problemática de la salud, y de la terapia, tiene mucho que ver con los mensajes.

En perspectiva evolucionista, la selección natural (y cultural) posee un valor terapéutico; pero, a la inversa, la información terapéutica entraña un valor de selección y de adaptación para la supervivencia de la especie, para el progreso de la civilización y el bienestar del individuo.

Son bienvenidas todas las indagaciones que confluyan en un esclarecimiento de los complejos mecanismos implicados en nuestro tema: investigaciones sobre el genoma, la célula, el cerebro, la cultura, el sujeto... De la genética a la biología molecular y celular, a la neurobiología y la neuroendocrinología... Siempre que unamos el conocimiento con la experiencia reflexivamente vivida. De esta última, sin duda, parte la medicina popular y de ella extrae su saber. Sus mismas referencias mágicas y religiosas (20) aciertan de hecho a conectar con las claves de la enfermedad y de la curación.

## Notas

1. Una buena reseña histórica de estas investigaciones, en «Introducción al campo de la antropología médica», por Jesús M. de Miguel (M. Kenny y J. M. de Miguel 1980: 11-40).

2. Todavía hoy es frecuente esta postura etnocéntrica, sobre todo entre intelectuales que se dicen amantes de la *razón* (véase la crítica que realizo en nº 12 de *El Folklore Andaluz*, 1994).

3. La magia alude al dominio humano sobre los poderes de la naturaleza mediante acciones simbólicas. La religión subraya la dependencia de los humanos respecto a la divinidad, cuyo poder puede intervenir soberanamente, de modo sobrenatural, en los procesos naturales, sociales, morales y patológicos.

4. Ejemplo de conjuro que forma parte de un rito para quitar el mal de ojo: «En el nombre sea de Dios / las tres personas de la Santísima Trinidad / Padre, Hijo y Espíritu Santo. Amén. / Soy hijo de la Bermeja / que se chupa la sangre / que se come la carne / al que te ha puesto así / que lo quemé, que lo abraze».

5. A partir de la consideración del cuerpo humano como dotado de entradas y salidas, cabe especular con una «teoría de los orificios». Según ésta, por ejemplo, la salud depende de la correcta economía de los orificios de entrada y salida del tubo digestivo: Se da una correlación y oposición entre *alimento* (en principio sano) y *excremento* (en principio inmundado); normalmente, el alimento que entra y el excremento que sale proporcionan salud. Pero, en ocasiones, los signos se invierten: El alimento que no entra (hambre, anorexia), o entra en demasía (empacho, bulimia), y el excremento que no sale (estreñimiento) o sale en exceso (diarrea) suponen malestar para el cuerpo. En otro contexto, es saludable el alimento que sale por la boca (vómito), como el remedio que entra por el ano (enema, supositorio). Semejantes juegos de oposiciones, inseparablemente simbólicos y fácticos, ¿nos dan una pista certera sobre la lógica que

inspira la terapéutica del curandero?

6. Parece claro que, como el sexo de las culebrillas no es visible a primera vista, habrá que aguardar a ver cuánto tiempo resiste, para conocer su identidad sexual...

7. No se disuelve la obra pictórica por identificar sus pigmentos y sus formas geométricas. Ni cesa el placer estético inducido por la buena música, por el hecho de medir frecuencias de onda, duraciones, intervalos y volumen del sonido. El verdadero arte de los curanderos no se disolverá.

8. En esto, la religión popular contrasta con la religión oficial, que enseña a preocuparse sobre todo por la salvación del alma (dejando la salud del cuerpo en manos de los médicos y, más tarde, entregando la mente a la labor de psiquiatras y psicólogos).

9. Los tipos concretos de curanderos se transforman con el paso del tiempo. Por ejemplo, en España, en el siglo XVII, había cuatro tipos, diferenciados según las enfermedades tratadas y los remedios aplicados: «curanderos», «saludadores», «ensalmadores» y «santiguadoras» (Amezcuza 1993: 140-143). Los dos primeros estaban reconocidos como oficios y debían solicitar autorización municipal. Algunas semblanzas típicas de hace un siglo las encontramos descritas en William G. Black (1889: 330-331).

10. Que el don, gracia o virtud se considere natural o sobrenatural no responde a concepciones incompatibles. Cuando se tiene como don natural, se piensa a la vez que han nacido con él porque Dios se lo ha dado. Para otros, les es conferido *ex novo* como una vocación, en una encrucijada extraordinaria de su biografía.

11. He aquí el vívido relato de una de estas apariciones: «En ese momento la ventana se abrió de par en par y entraron como cuatro ángeles. ¿Cómo los vi? Pues como una luz con una cara, pero una cara transparente. No lo puedo explicar con palabras. Y en mitad de esos ángeles, una golondrina blanca, y se transformó en la mujer más guapa que he visto en mi vida. Iba de blanco, con unas cintas azules en la cintura, descalza y con una rosa amarilla en cada pie. Llevaba el pelo rizado, castaño, por la cintura, los ojos verdes y un tul hacia atrás, del mismo color que las cintas de la cintura. Entonces dijo: ‘Soy María de Nazaret y, para que no tengas dudas, te enseño las divinas llagas que llevo en mi corazón’. Sacó un corazón con una corona de espinas y dijo: “¿Ves el corazón, cuántas espinas tiene? Pues son los sufrimientos que tengo yo por el mundo. ¿Tu asignas lo que el Señor te manda?” Yo dije: “El Señor que me ha dado la vida, que haga conmigo lo que quiera” Y dijo: “Pues cura. Curarás por obra y gracia del Espíritu Santo. No tengas miedo y no dudes, que de día y noche a tu lado siempre estaré.”

12. Curanderismo y mesianismo coinciden en su implantación popular y en su movilización por personajes altamente carismáticos. Ambos beben en fuentes religiosas; pero, mientras el curanderismo es religiosamente tradicionalista y apolítico, el mesianismo (desde el cristianismo primitivo a otras revitalizaciones históricas o

recientes) reinterpreta la tradición a partir de los problemas sociales de la época, dando origen a un movimiento político revolucionario. Ambos aspiran a sanar y salvar al ser humano atrapado en situaciones críticas; pero el mesianismo se propone alcanzar la salud pública, renovando el orden social, mientras que el curanderismo promueve la salud privada, la sanación individual.

13. Un caso especial, en este sentido, lo constituyen los rituales desplegados en torno a algunos curanderos ya muertos, en su tumba. Así ocurre de antiguo en el mausoleo de los santos Aceituno, Custodio y Manuel (cfr. Amezcua 1993: 153). Y recientemente en la tumba de Antonio, el de Moraleda de Zafayona, fallecido en 1993. Es una variante de culto a los antepasados o culto a los santos, curanderos que continúan curando —se cree— desde el más allá.

14. Un libro como *Curanderos. Viaje hacia el milagro*, de Pepe Rodríguez (1992), que recoge cuantiosa información al respecto, aparece, sin embargo, lastrado de un cientismo doctrinario que lo condena a demasiadas contradicciones.

15. Ya se han catalogado y descrito más de seis mil enfermedades hereditarias, con base genética. La nueva panacea se cifra, ahora, en la mejora genética de la especie. Ante esto, hay que aclarar, primero, que la mejora genética no es de hoy. La selección natural y la selección cultural la han ejercido desde los orígenes de nuestra especie. Y, por otro lado, el proyecto de alcanzar, mediante ingeniería genética, «el genotipo más saludable» para todos los sistemas ecológicos y culturales, incurre no ya en el idealismo, sino en la más absoluta imposibilidad: Muchas anomalías genéticas, potencialmente patógenas, existen precisamente por ser adaptativas en determinado entorno particular.

16. Las condiciones sociales inciden en la enfermedad, y viceversa. Jesús M. de Miguel defiende la tesis funcionalista según la cual «así como la cultura y la sociedad influyen considerablemente la enfermedad, el impacto de la enfermedad en la sociedad es mucho menor» (Kenny y de Miguel 1980: 23). Por consiguiente, las enfermedades difícilmente cambiarían la estructura demográfica y el curso histórico. Semejante tesis, sin embargo, entra en colisión con otra no menos funcional, como la de Marvin Harris, cuando establece una conexión causal entre la pandémica peste negra de 1348, en Inglaterra, y los cambios que originarían nada menos que la aparición del capitalismo (cfr. Harris 1977: 231). También se podría recordar el desplome de la demografía amerindia ante el impacto de enfermedades introducidas por los europeos.

17. Una versión de este extremo psicologismo la representa la doctora Louise L. Hay, que ha escrito libros de éxito (1984 y 1991).

18. Esta reflexión podría elevarse hasta una fenomenología y una metafísica acerca del sentido del dolor y del mal en el mundo, yendo desde san Agustín a santo Tomás, de Leibniz a Kant, a Hegel, a Marx... O bien abordar problemas más particulares, como hace, por ejemplo, S. Kay Toombs, analizando cómo se constituye el significado de la

enfermedad en la relación terapéutica, con el fin de extraer conclusiones para la actuación médica: «El acto de centrar la atención en la experiencia vivida por el paciente requiere —afirma— que el médico, temporalmente, ponga a un lado la interpretación naturalista de la enfermedad como estado patológico, a fin de atender a la perturbación del mundo vital que la enfermedad engendra. A este respecto, es importante advertir que, como curador, el médico funciona no sólo como científico sino como colega en la relación médico-paciente» (Toombs 1992: 118-119). Es imprescindible una adecuada comprensión de la situación vivida por el paciente como persona para concebir una terapia eficaz.

19. Estoy tanteando una aplicación del paradigma moriniano. Edgar Morin parte del concepto complejo de organización, que se inscribe y explicita a la vez en el «tetragrama»: *orden* ⇔ *desorden* ⇔ *interacciones* ⇔ *organización* (1980: 427 y 437). La «organización», en el dominio viviente, aparece como autoorganización, como individualidad y como sujeto. En el individuo sujeto humano se complejiza como *auto-(geno-feno-ego)-socio-(geno-feno)-eco-re-organización* de carácter computacional, informacional y comunicacional. Para una adecuada intelección de tan arduo «macroconcepto», es insustituible la lectura de *El método*, en especial el segundo volumen. Remito también a mi artículo sobre «La identidad del sujeto».

20. Quizá aquella teoría suarista del «curso simultáneo» (que conciliaba la libertad humana con la eficacia de la gracia divina) pudiera ayudar a comprender la concurrencia de factores técnicos, mágicos y religiosos (respectivamente: la acción eficiente, la virtud o poder personal del curandero, y el don o gracia procedente de Dios). Lo cierto es que a la complejidad de lo que realmente ocurre no se le haría justicia con el reduccionismo a uno solo de los factores.

### Obras citadas

ACKERKNECHT, ERWIN H.

1971 *Medicina y antropología social. Estudios varios*. Madrid, Akal, 1985.

AMEZCUA MARTÍNEZ, MANUEL

1993 *La ruta de los milagros*. Alcalá la Real (Jaén), Entreolivos.

BLACK, WILLIAM GEORGE

1889 *Medicina popular. Un capítulo en la historia de la cultura (facsimil)*. Barcelona, Alta Fulla, 1982.

CARRIL RAMOS, ÁNGEL

1991 *Etnomedicina popular*. Valladolid, Castilla Ediciones.

CHOPRA, DEEPAK

1991 *Curación cuántica*. Barcelona, Plaza & Janés.

DESCARTES, RENÉ

1662 *Tratado del hombre*. Madrid, Editora Nacional, 1980.

ELIADE, MIRCEA

1951 *El chamanismo*. México, FCE, 1976.

GÓMEZ GARCÍA, PEDRO

1994a «Teorías étnicas y etnológicas sobre la terapéutica popular», Coloquio Internacional *Creer y curar: La medicina tradicional*, Granada, febrero de 1994.

1994b «La interpretación del curanderismo: Dos coloquios contrastantes», *El Folklore Andaluz*. Nº 12.

GREENWOOD, DAVYD J.

1984 «Medicina intervencionista versus medicina naturalista. Historia antropológica de una pugna ideológica», *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*. Nº 3: 57-81.

HARRIS, MARVIN

1977 *Caníbales y reyes. Los orígenes de las culturas*. Barcelona, Argos Vergara, 1978.

HAY, LOUISE L.

1984 *Usted puede sanar su vida*. Barcelona, Urano, 1992.

1991 *El poder está dentro de ti*. Barcelona, Urano, 1993.

ILLICH, IVAN

1975 *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona, Barral.

ISIDORO DE SEVILLA

1982 *Etimologías. Tomo I, libro VIII*. Madrid, Editorial Católica.

KENNY, MICHAEL (Y JESÚS M. DE MIGUEL)

1980 *La antropología médica en España*. Barcelona, Anagrama.

KLEINMAN, ARTHUR

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

LÉVI-STRAUSS, CLAUDE

1958 *Antropología estructural*. Barcelona, Paidós Ibérica, 1987.

1962 *El pensamiento salvaje*. México, FCE, 1964.

1994 *Mirar, escuchar, leer*. Madrid, Siruela.

MAIMÓNIDES, MOISÉS

1991 *Obras médicas. I, Régimen de salud*. Córdoba, El Almendro.

MALINOWSKI, BRONISLAW

1925 *Magia, ciencia, religión*. Barcelona, Ariel, 1976.

MÉTRAUX, ALFRED

1967 *Religión y magias indígenas de América del Sur*. Madrid, Aguilar, 1973.

MORIN, EDGAR

1980 *El método. II, La vida de la vida*. Madrid, Cátedra, 1983.

1986 *El método. III, El conocimiento del conocimiento*. Madrid, Cátedra, 1988.

RODRÍGUEZ BONFILL, PEPE

1992 *Curanderos. Viaje hacia el milagro*. Madrid, Temas de Hoy.

SAGAN, CARL (Y ANN DRUYAN)

1992 *Sombras de antepasados olvidados*. Barcelona, Planeta, 1993.

SAINZ MARTÍNEZ, LUCIO

1989 *Curad a los enfermos*. Palencia, Gráficas Iglesias.

TEN HAVE, HENK A. M. J.

1987 «Medicine and the cartesian image of man», *Theoretical Medicine*, 8, 2: 235-246.

TOOMBS, S. KAY

1992 *The meaning of illness. A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Dordrecht/Boston/London, Kluwer Academic Publishers.