

# ***Migración y complementariedad terapéutica. El desarrollo de estrategias adaptativas en la atención de la salud entre población de origen rural asentada en el Gran Buenos Aires***

*Anatilde Idoyaga Molina*

*Ana Brandi*

*Mercedes Saizar*

*Nicolás Viotti*

*Guido Korman*

*Yago Alfonso*

## **Introducción**

La migración al extranjero implica redefiniciones de roles y la implementación de diversas estrategias adaptativas al nuevo contexto sociocultural en que se instala el migrante. En este sentido, se han explorado reelaboraciones de la identidad individual, social y étnica, el surgimiento de conflictos religiosos e interétnicos, problemas de discriminación, el desarrollo de nuevas actividades productivas, la preservación de creencias y prácticas -por ejemplo cultos a vírgenes y santos particulares- a la vez que los cambios que impone el nuevo contexto.

Un campo poco tratado es la problemática emergente en la atención de la salud en relación con la migración. En esta oportunidad, analizaremos las continuidades y cambios que se observan en dicho ámbito entre migrantes de área rurales del Paraguay, Bolivia y Perú, asentados en el conurbano bonaerense.

La atención de la salud con independencia de los contextos culturales, sociales y étnicos implica el funcionamiento de un sistema etnomédico, esto es el tratamiento de las dolencias mediante el traslapo de diferentes medicinas (Good, 1987; Idoyaga Molina, 1997 y 2002a). Las medicinas que concretamente se combinan varían según diferencias culturales y étnicas y el carácter urbano o rural de una sociedad local determinada. Un sistema etnomédico particular está integrado por todas o algunas de las siguientes medicinas: biomedicina, autotratamiento, medicinas tradicionales, medicinas religiosas y medicinas alternativas.

Biomedicina es la expresión técnica para referir a la medicina occidental, también llamada, a veces, académica. El autotratamiento designa el ejercicio de los legos en el contexto de la familia, vecinos, amigos o una comunidad. La atención puede

incluir fármacos de laboratorio y/o los saberes enraizados de la medicina casera sobre recetas y otras técnicas terapéuticas. Hablamos de medicinas tradicionales para referir las prácticas ancestrales de cada región; por ejemplo, en América Latina son medicinas tradicionales los shamanismos y el curanderismo, no así la acupuntura o la medicina ayurvédica que son tradicionales en China y la India, respectivamente. Entendemos por medicinas religiosas a las terapias realizadas en los cultos y otras instancias previstas en los sistemas de creencias de religiones específicas, tales como las prácticas de carismáticos, evangélicas, umbanda, kandomblé, etc. Finalmente, con el concepto de medicinas alternativas aludimos a las terapias difundidas recientemente en las sociedades occidentales y asociadas a los fenómenos que genéricamente pueden denominarse como *new age* -reiki, reflexología, aromaterapia, yoga, flores de Bach, acupuntura, cromoterapia, terapia de vidas pasadas, gemo-terapia, etc.- con independencia de que algunas de ellas puedan ser tradicionales en otros contextos culturales, como las ya citadas acupuntura y medicina ayurvédica.

En este estudio partiremos del análisis de los sistemas etnomédicos de los migrantes en sus lugares de origen, para luego considerar la oferta terapéutica en el Gran Buenos Aires, prestando atención a las estrategias adaptativas generadas por los actores sociales para aprovechar nuevas situaciones y mantener costumbres y representaciones sobre la salud y la enfermedad.

El análisis en conjunto de población rural proveniente de los países vecinos mencionados no es en absoluto arbitrario, en virtud de que la misma comparte nociones y prácticas sobre la enfermedad y la terapia, como se advierte en las denominaciones de los males, los conceptos de enfermedad y los tratamientos de *taxa* vernáculos, tales como el susto, el mal de ojo, el malhecho, el empacho, el mal aire, entre otros (1). Estos aspectos se harán más evidentes cuando profundicemos el análisis de los sistemas etnomédicos locales.

Los materiales sobre los que nos basamos fueron recabados en entrevistas abiertas, extensas y recurrentes a informantes calificados, incluyendo grupos naturales (Coreil, 1995) cuando las circunstancias de interacción familiar favorecían la utilización de esta técnica. Las entrevistas fueron documentadas con magnetófono y posteriormente transcritas literalmente. Al pie de los relatos que aquí presentamos se indica el nombre del informante, así como su lugar de procedencia.

Las perspectivas teóricas y metodológicas siguen los lineamientos de los enfoques hermenéutico-fenomenológicos. En este sentido privilegia el punto de vista de los nativos, implica la puesta entre paréntesis de postulados teóricos, saberes del sentido común y disposiciones afectivas, para realizar un acabado fenomenismo de los hechos tal como son vividos y alcanzar las estructuras de significación que dan cuenta de acciones, conceptos, representaciones, valores y emociones de los actores sociales (Bórmida, 1976; Geertz, 1980; Schutz, 1994).

Este trabajo es parte de los resultados alcanzados en relación con diversos



proyectos de investigación financiados y auspiciados por la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva, el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y el Instituto Universitario Nacional del Arte, instituciones a las que expresamos nuestro agradecimiento.

### **Las combinaciones y preferencias terapéuticas en los lugares de origen**

En los lugares de origen, la salud se atiende a través del traslapo entre la medicina casera o autotratamiento, la medicina tradicional y la biomedicina. Sin embargo, no todas estas terapias tienen la misma importancia en lo que hace a la vida cotidiana y la resolución de la mayoría de los problemas de enfermedad.

El autotratamiento es la primera opción terapéutica en las áreas que nos ocupan, como en cualquier otra sociedad (Good, 1987; Idoyaga Molina, 2002a), incluidas las sociedades desarrolladas. Así, por ejemplo, en Estados Unidos entre el 75 y el 90 % de los episodios de enfermedad son manejados en este contexto (Kleiman, 1980:50). Por lo cual, no debe entenderse la preferencia por esta modalidad en las áreas rurales que estudiamos como resultado de la falta de presencia biomédica en el lugar.

Entendemos por autotratamiento -también conocido como medicina casera- a la práctica de legos en el contexto de la familia y el grupo local; incluye redes sociales y creencias y prácticas compartidas por los miembros de una comunidad. Como han notado algunos autores (Kleiman, 1980; Good, 1987) esta esfera es la más amplia y menos estudiada de cualesquiera de los sistemas de salud.

Tanto en Paraguay como en Bolivia y Perú el autotratamiento o medicina casera muestra la síntesis de antiguas teorías biomédicas con terapias rituales de raigambre católica, a las que eventualmente puede sumarse algún elemento indígena en forma aislada, de modo similar a lo que sucede en zonas rurales de Argentina (Idoyaga Molina, 1999/2000).

Las ideas biomédicas observables hoy en día en el contexto de la medicina casera son en su mayoría de raigambre humoral. Dicha medicina clasificaba las enfermedades, las terapias y los alimentos a partir de una doble dicotomía: cálidos versus fríos y secos versus húmedos. Estas condiciones hacían a la calidad de los elementos que movilizaban la calidez, la humedad, la frialdad o la sequedad que existían en el cuerpo. La salud implicaba el equilibrio entre estas calidades o humores; la enfermedad era el desbalance producido por el exceso o la carencia de frialdad, calidez, humedad o sequedad. La terapia pretendía reestablecer el balance humoral a través de la recuperación o la eliminación del humor faltante o excedente mediante sangrías, enemas, baños, friegas, cataplasmas, bálsamos, parches, dietas y otros tratamientos. Así, si alguien padecía de exceso de calor, debía, por ejemplo, consumir

alimentos fríos y someterse a una sangría.

Las teorías de la medicina humoral, introducidas en la época de la conquista, fueron profundamente refiguradas en América (Foster, 1994; Idoyaga Molina, 1999/2000). Entre los cambios más notorios cabe mencionar que: 1) la clasificación fue reducida a las categorías de frío y cálido, 2) las nociones humorales de frío y cálido fueron transformadas en ideas de temperatura -térmicas o metafóricas- (2), 3) el marco natural y racional que presuponía la medicina humoral se reelaboró, integrando representaciones que involucran manifestaciones de poder y creencias religiosas (3).

En lo que hace a nuestros informantes se advierte que la medicina más relevante en el lugar de origen es el autotratamiento, que se concreta en la preparación de numerosos remedios, en su mayoría de origen vegetal, y que responden a una clasificación de las enfermedades y las terapias en cálidas y frías.

“La gente en el campo de allá, en Paraguay, toma yuyos. Hay yuyos refrescantes y yuyos cálidos. Hay yuyos refrescantes que se toman con el tereré (mate frío), por ejemplo la hoja de aguacate es para el riñón, la menta es como relajante se toma igual con tereré, también el perejil, son refrescantes y sirven para el hígado o para el estómago. La uña de gato sirve para adelgazar, es cálida, se usa también para el corazón. Para las comidas pesadas se toman yuyos cálidos como ajenco, también se toma para los dolores de menstruación o para que venga la menstruación, para la menstruación se toma la cangorosa o mil hombres, también son cálidos. Los que son cálidos se toman con el mate caliente o el té. La rosa mosqueta sirve para limpiar, si uno está empachado. La cola de caballo se usa para la presión alta y para el riñón. La batatilla es refrescante, sirve para ayudar la digestión. Si sale fuego por la boca, se toma con tereré o con té frío. Si tiene problemas en las encías se hace buches que se preparan con la lejía que sale de la ceniza, se pone el polvo en el agua y se deja reposar. Sirve también para blanquear los dientes. La salvia es para el dolor de menstruación, también la ruda, son plantas cálidas. La yerba buena es para el corazón, es cálida, se toma en té o mate. A las criaturas se les da té de eucaliptos que sirve para el resfrío.” (Rosana, Paraguay)

“La gente toma remedios caseros, allá hay muchos que se hacen en la casa, jarabes con hojas de la selva.” (Gloria, Bolivia)

“Había un hospital, pero la gente lo que más hacía era remedios caseros, la mayoría de la gente usaba remedios caseros. Tomaban el paico, el agua de coca, por ejemplo para la diarrea, le daban la palta, la semilla de palta la tostaban y la raspaban. Así era, hay remedios refrescantes y remedios cálidos. Con paico hacían una mazamorra de maicena o almidón, y ese era el remedio para la diarrea. Siempre nos curábamos con remedios caseros. Para la tos hacían jarabe de cebolla. Así siempre. Por ejemplo cuando estaban con mucho calor (enfermedad cálida), con fiebre, hacían



un preparado de vinagre con limón y le ponían palmitos, así no más. Siempre la gente curaba así a sus hijos.” (Mariana, Bolivia)

“¡Yuyos! Yuyos nos daba, si, por ejemplo, teníamos una fiebre y entonces buscaba por ejemplo un poco de tomillo con menta y romero y ya nos daba un té y ya se nos pasaba la fiebre, ya no teníamos más.” (Laura, Bolivia)

“Cuando nos poníamos enfermos, mi mamá tenía remedios caseros que nos preparaba, nos ayudábamos entre vecinos, era fácil porque era un pueblito muy chiquito. Cuando veía que la cosa era grave mi mamá preguntaba si tenían alguna gota, jarabe, y como todos éramos como una familia en este pueblito pequeño, así nos curábamos.” (María, Perú)

“Hace días estaba escuchando en la radio el tema de la orina que cura, bueno eso en mi pueblo se hizo desde siglos atrás, acá es noticia. Cuando el chico tiene fiebre, se recoge el propio orín en una bandeja y se le lava todo el cuerpo y santo remedio, y se acabó la fiebre, se terminó todo.” (Gloria, Bolivia)

“En mi casa más que gripe, nadie se enfermó de nada. Una gripe se curaba con alguna aspirina o que sé yo, algún baño de vapor con hojas de eucaliptos. Pero era muy raro que enfermáramos, al médico no íbamos, nos cuidaba mi mamá.” (Lucy, Bolivia)

“Allá, había remedios caseros, mi madre si te dolía la panza hacía manzanilla para la panza. No hubo, no he visto a nadie con algo grave, siempre fuimos más sanos, cuando estabas flojo del estómago te daban plátano verde.” (Sonia, Bolivia)

“No va a creer lo que yo le voy a contar, tengo fiebre de 40 grados, al agua fría y me curo. La calidez se saca con el frío. Mis hijos también, caídos con fiebre y yo los pongo en el agua.” (Gloria, Bolivia)

“Si te pasaba algo había yuyos y si se te pasaba el dolor y si tenías que tener familia tenías ahí en la casa, en la cama, había unas parteras, una señora que sabía de parto, el chico nacía ahí en el piso. El pago era voluntario, nunca pagamos. Y allá eran muchos los granitos que venían en el cuerpo, después otra enfermedad era el dolor de cabeza o dolor de piernas y después muy poco se enferma la gente allá. Son más fuertes. Y bueno le mandaba lavar con algún yuyo. Hervir el yuyo uno, allá así grande y en el tacho y que se bañara la gente con eso. Y había otra cosa un jabón especial para el grano y con eso se iba la enfermedad, tomaban yuyos y con eso se curaban.” (Olga, Bolivia)

“Mi mamá no salía de la casa. Mi mamá cuidaba la casa, mi mamá es la que cuida, pero son con remedios de yuyos que se cuida. El médico tiene que conseguir si es grave. Yo hasta los 19 años no pisé el médico ni el hospital. Cuando vine acá me daba vergüenza decirlo. Mi patrona me decía, anda nomás (al médico) y me daba vergüenza de ir.” (Gregoria, Paraguay)

“Gracias a Dios siempre fui muy sana. Nunca me enfermé, ninguna de mi familia. Cuando nos enfermábamos nos curaban con remedios caseros, casi nunca íbamos

al médico. Mirá para la tos, por ejemplo, tomábamos la hoja de naranja. Eso es muy común en mi pueblo, eso tomábamos y cuando nos enfermábamos nos cuidaba mamá, mi mamá se dedicaba totalmente a la casa y mi papá a traer la comida, esas cosas.” (María, Paraguay)

“A mis hijas cuando se enferman, cuando le agarran gripes, yo nomás las curo con un remedio de yuyos, las curo yo. No voy al hospital, nunca las llevé.” (Pabla, Paraguay)

“Teníamos remedios caseros, yuyos, el cocu, la perdurilla, yerba lucero. Los preparaba nuestra mamá, los hervía. Cuando estábamos enfermos nos cuidaba nuestra mamá.” (Cresencia, Paraguay)

“Yo soy asmática, asmática, sí. Y mi mamá nos hacía remedios caseros, solamente remedios caseros tomábamos. Por un ratito que hiciera frío, un poquito de frío y yo me resfriaba y me resfriaba y ya me entraba la agitación, me daba el frío en el pecho.” (Petronilla, Paraguay)

“Mi madre nos daba unos yuyos, esas cosas. Cuando el médico le daba, nos daba así jarabes, esas cosas, pero así, especiales [fármacos de laboratorio] no. Ninguno de nosotros estuvo enfermo hasta ahora, no nos operamos nada. Seguro que hemos tenido lo de todos los chiquitos, pero así grandes enfermedades, ninguno.” (Ada, Bolivia)

“Cuando éramos chicos nunca nos enfermamos así, muy grave, con alguna enfermedad importante. Sólo resfríos o esas cosas así, éramos todos sanos. Cuando nos llevaban al médico de la ciudad era por alguna de esas cosas, pero como mamá nos cuidaba a veces nos daba algún remedio casero y esas cosas, pero nada más. De grande después nos enfermamos pero cuando ya no vivíamos más allá. Yo nunca me enfermé, nunca me tuvieron que operar de nada” (María Irene, Bolivia)

“Yo cuidaba a mi hijo cuando se enfermaba, yo le daba remedios caseros, más caseros que medicina.” (Nelly, Bolivia)

“Cuando nos dolía el estómago, nos daban té de manzanilla, y no llamábamos al médico.” (Yenny, Perú)

“Hospitales no había en el campo, no. Y si te pasaba algo, que sé yo, había yuyos, y se te pasaba el dolor. Si tenías que tener familia tenías ahí en la casa, en la cama. Había unas señoras que les decías parteras que sabían como cortarle el ombligo al bebé. Sí, hacían una cama en el piso y el chico nace ahí en la cocina.” (Andrea, Bolivia)

“En el caso de mi mamá, ella se curaba con yuyos y hierbas. La atención de salud en algunos lugares es buena pero en otros lugares no.” (Marcela, Paraguay)

“La salvia es para el dolor de menstruación, es yuyo cálido, la yerba buena se da a las criaturas, se prepara un té con leche, sirve para los parásitos del estómago.” (Francisca, Paraguay)



Como se advierte en algunos de los textos, de acuerdo a las teorías de raigambre humoral, manifiestas en las representaciones de la medicina casera, la menstruación implicaba una pérdida de calor –por consiguiente, es fría-, cuyos efectos de dolor se evidenciaban, entre otros aspectos, en las molestias que habitualmente acompañan al ciclo, las que debían ser tratadas a través del consumo de vegetales cálidos que compensaran la pérdida de calor del cuerpo. A la vez se debían evitar acciones que pudieran causar enfermedad por su efecto refrescante o frío, tal como el baño.

“No te tenías que bañar cuando estabas menstruando, que sé yo, que todos te decían que te hacía mal, que te podías morir, eso.” (María Lourdes, Bolivia)

El alumbramiento, en el contexto de las representaciones que nos ocupan, es también visto como una pérdida de calor que pone a la puerpera en situación de riesgo, situación que conduce al padecimiento de enfermedad si se tiene otra experiencia de enfriamiento (4).

“Cuando tuve mi primer bebé me dio sobreparto (contracción uterina postparto). Mi abuelita me vendó la cabeza y me ponía agua caliente en los pies, eso lo hacen en las sierras, en las provincias. El sobreparto es cuando tenés dolores de nuevo como si volvieras a tener al bebé al día siguiente de dar a luz. Es por un frío que agarras cuando salís, depende a algunos les da y a otros no. Agarras un frío, te entra un frío y te dan dolores otra vez, dolor de cabeza, todo igual que como si fueras a dar a luz, son los mismos síntomas. Entonces te dan pastillas para el dolor de panza y mi abuelita me ató la cabeza porque yo sentía que se me partía, me la ató con un pañuelo y mi mamá me daba las pastillas que me dieron en el hospital y me ponían agua caliente porque te dan escalofríos.” (Yesenia, Perú)

La atención de la informante muestra la combinación de fármacos de laboratorio con técnicas tradicionales como el agua caliente, cuya función es la de compensar la frialdad que origina el padecimiento.

Los nervios son otro *taxon* de raigambre biomédica (Idoyaga Molina, 2002c); se trata de un mal originado en las tensiones familiares y sociales. Para superar las crisis o ataques es necesario recurrir a medios de catarsis como el llanto y el vómito, o mantener una firme decisión de autocontrol.

“Mi madrastra cuando le dan los nervios no toma nada, tampoco va al médico; llora o vomita entonces se arregla.” (Rosana, Paraguay)

“Ahora aquí no tanto, pero cuando me enojo, incluso al renegar, así, me dan unos dolores de cabeza insoportables por los nervios. Tengo que estar tranquila, cuando me pongo nerviosa trato de controlarme, otra opción es llorar y desahogarse.”

(Isabel, Bolivia)

La terapia religiosa ritual más común en el contexto del autotratamiento es la cura de palabra o ensalmo (Idoyaga Molina, 2001). Se trata de una vieja tradición practicada en España desde tiempos medievales (Campagne, 1996; González de Fauve, 1996) y presente en América hasta nuestros días. La cura de palabra implica el recitado de fórmulas que se transmiten en lapsos especiales como Noche Buena, Viernes Santo y la víspera de San Juan; las mismas deben mantenerse en secreto y sólo usarse en ocasión de la cura. Las formulas invocan y aluden al poder y las acciones de Cristo o de santos, refieren ideas que hacen a la sanación, al ser enunciadas actualizan el carácter sagrado de los seres y los episodios mencionados (Idoyaga Molina, 2001). Las fórmulas se utilizan para sanar enfermos, limpiar espacios contaminados por acciones de brujería o la presencia de entidades negativas, curar animales y sembrados (5).

Estas fórmulas son muy numerosas y recreadas continuamente mediante la transmisión en diversos contextos culturales, como se aprecia en la explicación brindada por una de nuestras informantes:

“Cuando envenenaron al gato de mi marido recé: “Tú (el Dios creador) mandaste el agua y tú tienes que recuperar el gato, me tienes que ayudar” y tragó tanta agua el animal que pudimos recuperarlo.” (Gloria, Bolivia)

“Cuando yo era chica mi mamá dijo que tenía susto. Entonces, llamó a una señora que vino a casa y me puso pétalos de rosa en la cabeza, le echó agua y me la envolvió con un trapo blanco, mientras decía las palabras para curar el susto en vos baja. Me mandaron a la cama y cuando me desperté mi mamá me dijo que el susto se había pasado. Creo que en otros casos, para curar el susto baten palmas.” (Yenny, Perú)

La cura de palabra puede ir acompañada de otras acciones según el mal de que se trate; en caso de empacho suele “tirarse el cuerito” o “medirse” la altura del mal en el cuerpo del diente; en el caso del mal de ojo es común que en un recipiente de agua se tiren unas gotas de aceite; si el mal es la culebrilla se tiñen los extremos del herpe con tinta china. En el tratamiento del susto se realizan distintos procedimientos rituales tendientes a atraer al espíritu del doliente, que ha quedado atrapado en el lugar en que se experimentó la vivencia de pánico. En este sentido, el olor a rosas se asocia a la presencia de la deidad y el blanco es símbolo de purificación.

Para concluir con las prácticas de la medicina casera, digamos que hemos denominado autotratamiento religioso (Idoyaga Molina, 2002a) a las acciones tendientes a recuperar la salud a través de promesas y pedidos a imágenes particulares de Cristo, vírgenes y santos del catolicismo -tanto oficiales como populares- que



son objeto de festividades o peregrinaciones.

“El Señor de los Milagros es una fiesta importantísima. Tu sabes en Perú hubo un terremoto, y se cayó todo, menos esto, cayó toda la Iglesia, pero no se cayó este pedazo donde está el Señor de los Milagros. Es milagrosísimo. Sabes que mi papá prometió, o sea la mamá de mi papá le prometió al Señor de los Milagros que si a mi papá se le iba el asma mi papá iba a seguir siendo del Señor de los Milagros. Y tu sabes que se le fue. Porque tenía un asma que se ahogaba.” (Isabel, Perú)

Cuando el contexto de la medicina casera no conduce a la recuperación del doliente es habitual que los actores sociales recurran a especialistas tradicionales, que suelen constituir una oferta de salud presente en la propia comunidad, hecho que no siempre ocurre con las ofertas de atención de la biomedicina.

Los conocimientos del curandero al igual que los de los legos sintetizan las mismas tradiciones humorales con rituales terapéuticos del catolicismo, tales como el sahumado de los pacientes, el uso de agua bendita, la alusión a la Trinidad a través de la triple repetición ritual de acciones y oraciones y la invocación a las deidades (6), a las que se reza, prende velas y se les pide por la salud de los enfermos; suelen valerse también de la cura de palabra y de técnicas específicas según el mal que deban tratar; tal es el caso del llamado del espíritu a los pacientes que sufren de susto, de la limpieza y desatadura de los daños en caso de tratar la brujería y de realizar acciones rituales compensatorias en caso de que se deba reparar alguna ofensa a las deidades (Idoyaga Molina, 2001a).

El curandero a diferencia del lego ha sufrido una suerte de iniciación en la que adquiere poder y espíritus auxiliares. Además de practicar la terapia, los especialistas tradicionales están calificados para realizar otras labores, tales como propiciar las actividades productivas, influir sobre los fenómenos meteorológicos y adivinar sobre los temas que les requieren los consultantes. Son también capaces de manipular voluntades ajenas y de realizar trabajos de daño que pueden enfermar o ocasionar otra clase de perjuicios, como ruina económica, peleas afectivas, problemas laborales y desavenencias familiares. Los espíritus auxiliares son habitualmente santos y vírgenes del catolicismo y almas de muertos, especialmente de parientes o de afamados curanderos (Viotti, 2003).

“En Paraguay la gente va al curandero, nosotros le decimos médico. Me acuerdo cuando era chica que siempre llevaba la orina de mi abuelo, porque la médica hacía el diagnóstico mirando la orina, no era necesario que fuera el enfermo (7). Ella miraba y te recomendaba el remedio. Ella tiene ya preparados, tiene como jarabe para vender, pero si vos no tenés plata te da la receta y vos solo juntas los yuyos y lo haces.” (Rosana, Paraguay)

“Cuando vivía en el Perú iba siempre con mi mamá o con mi tía al curandero, él podía curar, adivinaba también. Tenía mucha gente para atender, la gente en el campo siempre confía en los curanderos. Ellos te recomiendan que tomes yuyos y hacen otras cosas, prenden velas a los santos y rezan. Si alguien lleva un nene con susto, el curandero tiene que llamar el alma del niño, todo depende de qué enfermedad tengas, susto, brujería. Si es brujería el curandero te deshace el daño, uno tiene que llevar fotos o si no decirle los nombres de la gente que quiere saber. Hay mucha brujería por envidia, así dicen. Yo ahora ya no quiero más ir al curandero, porque me convertí al evangelio, soy testigo de Jehová. En la Iglesia no le gusta a los pastores que la gente vaya al curandero.” (Noemí, Perú)

“Había un curandero que se llamaba Divino Ramón, el Divino le decía la gente. Una vez curó a mi hermanito que tenía como un gusano, tipo cura, en el ojo, le ponía un preparado y se lo tapaba con algo como si fuera una curita y también decía palabras en secretos [cura de palabra]. Mi hermano estaba como asustado, lloraba, no podía dormir, le picaba y le dolía mucho. Tenía mucha fama, después se fue, tal vez a un lugar más grande. A mi hermanito antes de ir al curandero lo habían llevado al médico del hospital y le hicieron los estudios y no le salía nada, no tenía síntomas. Iba y venía del hospital y seguía igual, en el hospital no sabían. Y una señora dijo que fuera a lo del Ramón.” (Rosana, Paraguay)

“Íbamos al hospital pero más al curandero, cuando nos dolía algo, así, entonces nos llevaban al curandero, o si no, llamaban al curandero que viniera a la casa. A veces no más íbamos y el tratamiento nosotros lo seguíamos en la casa.” (Felisa, Bolivia)

“Con las urgencias nos arreglábamos con el curandero. Las cosas más simples con remedios caseros.” (Teodora, Paraguay)

“Los curanderos curan y adivinan también, ellos tienen poder. En Paraguay había una chica que era jovencita, 14 años tenía. Y una vez yo fui, ella me puso la mano en la cabeza y empezó a hablar, ella dijo que yo iba a viajar, era cierto ahora estoy aquí (en Argentina). Dijo también que estaba sana. Y era cierto yo nunca me enfermo.” (Carina, Paraguay)

“Si estábamos muy enfermos, nos mandaban al hospital, pero si no, íbamos a un curandero que vivía ahí cerca, ahora mis hermanos se ríen de eso, pero yo creo.” (Antonia, Bolivia)

“Donde yo vivía, nosotros acudíamos primero al curandero. Nosotros allá hacemos eso, porque lo más rápido allá es eso. El hospital queda lejos. Por más que uno va al hospital y los doctores ponen la máquina [usan aparatos] te dicen así no más. Pero cuando uno está mal, eso no te pone bien. Entonces la gente viene, los vecinos me consultan porque yo soy curandera. Cuando fui madre, que tuve a mis hijos, a ellos los tuve en mi casa, me ayudó una vecina y así ayudo yo a los demás.” (Teodora, Paraguay)



“Íbamos al médico naturista (curandero), sí era algo común, para cosas no muy peligrosas, gripe o así. Los médicos naturistas nos atendían en la casa. Cuando era más grave íbamos al hospital. Eran buenos, sabes qué bien nos curábamos. En general no íbamos al hospital, nos curábamos con yuyos. Usábamos yuyos, cosas así, plantas naturales, así nos curábamos. Era los que nos decía el médico naturista. Para cada dolor teníamos yuyos diferentes. Nos trataban en la casa, te quedabas en cama por varios días y te ibas mejorando.” (Bernardina, Paraguay)

“De niña tuve las enfermedades de chicos. Pero no había médico, no. Venían los curanderos y nos daban los yuyos y nos hacían bien, nos curaban, eran del campo esos yuyos, y nos curaban, nos hacían rezar y nos hacían el té. Había por ahí tres curanderos, cada uno de ellos se dedicaban a una especialidad, como decían ellos, uno para el empacho, otro para los resfríos, y así. No sé, pero nos curaban bien.” (Elsa, Bolivia)

“Cuando estábamos enfermos de fiebre, anginas o algo íbamos a un médico particular porque en el hospital no nos atendían bien, así que preferíamos pagar. Aparte este Dr. era muy bueno y no te cobraba tanto, \$5, lo que no era mucho. Había un curandero a 2 cuadras de mi casa y a veces íbamos, cuando se asustaba alguien o cuando le dolía el estómago, nos daba yerbitas para tomar y eso era bueno. Las yerbas eran mate de anís, manzanilla, coca.” (Teresa, Bolivia)

La biomedicina tiene poca presencia en las áreas rurales de los países que nos ocupan, al menos desde la perspectiva de los usuarios. Habitualmente, es una opción poco frecuente por su elevado costo y por la excesiva distancia en que se encuentran los hospitales y aun las postas de salud y las salas de primeros auxilios. Además, las nociones y prácticas biomédicas en relación con la enfermedad y terapia no sólo son diferentes sino también a veces contradictorias respecto de las representaciones y prácticas de los actores, lo que redundaría en que la atención biomédica sea poco frecuente. Por otra parte, el autotratamiento es habitualmente exitoso, por lo que la búsqueda de otra opción se vuelve sólo necesaria cuando ha fallado la terapia de la medicina casera.

“Allá (Paraguay) en el campo la gente no va al médico porque la salita es lejos y el hospital es muy caro, te podés morir si no tenés plata.” (Rosana, Paraguay)

“En Perú, todo lo que es atención es dinero, allá te estás muriendo y no te atienden, si no tienes plata no te sacan una placa, si no tienes no te lo pueden sacar hasta que no lo pagues.” (María Juana, Perú)

“Es un hospital que se llama El Hebreo, íbamos ahí porque mi papá tenía seguro, se paga, no es como acá que hay todo gratis, que vas a un municipal y te dan un medicamento gratis, allá la consulta es gratis, pero la receta uno la tiene que pagar.” (Bibiana, Bolivia)

“La diferencia con los hospitales de allá (Perú), es que allá hay muchos abonos, te cobran hasta una aspirina. En cambio acá te atienden sin ningún problema.” (Dolores, Perú)

“Mi padre fue enfermo del corazón. Murió muy de joven mi padre, tendría cuarenta y cinco años más o menos, estaba bien, únicamente tenía algo al corazón. El se tenía que hacer un tratamiento y no se lo hizo, porque no tenía dinero tampoco para ir un especialista.” (Ada, Bolivia)

“Había una salita que había un doctor pero nunca fuimos, una vez mi hermano que se lastimó, pero no fue nada. Más lejos estaba el Hospital Central pero quedaba más lejos. El hospital quedaba en taxi a unos diez minutos. Acá gracias a Dios nunca me pasó nada.” (Sonia, Bolivia)

“Si teníamos problemas de salud nos íbamos al pueblo, había una salita de salud muy chiquita. Si era algo más severo, había que ir a Cochabamba, donde ya había un hospital con más cosas. La salita era muy humilde, había un solo médico y una partera, nada más. La salita estaba cerca pero el hospital en Cochabamba a 25 kilómetros de mi pueblo. Salvo que fuera grave no íbamos allá. No había muchos tratamientos en esa época, así de remedios y eso no, los cuidados eran más bien de la familia, remedios caseros, con yuyos y eso. Los tratamientos se los hacía en la casa, como te comentaba antes.” (Juana, Bolivia)

“Los centros de salud estaban lejos, lejos. Se curaban en la casa y si estaban mal, mal, se venían a internar a Bolivia o a Argentina para que se pongan bien.” (Olga, Bolivia)

“El centro de salud quedaba a media hora más o menos, nosotros nunca casi íbamos al hospital. Venían para poner las vacunas a los bebés.” (Adelina, Perú)

“Hasta hoy los hospitales no son públicos. Aparentemente se dicen públicos pero no, son privados. O sea que la gente pobre no tiene acceso al hospital. O sea que si vos tenés un accidente y no tenés familiares, no te asisten, no te atienden.” (Mary, Bolivia)

“Para ir a un hospital o un centro de medicina eran horas, horas de camino y, era muy feo; no, no, no había movilidad, medios como transportarse, y no, no teníamos centro de salud, ahora después de tantos años que han pasado, recién como que han hecho.” (María, Perú)

“El hospital estaba bastante cerca, 4 kilómetros más o menos.” (Bernardina, Paraguay)

“Para ser atendidos teníamos que ir a la ciudad que estaba lejos, a cuatro horas en lancha, en lancha sí o sí, así no más no se puede ir a la ciudad.” (Cresencia, Paraguay)

“No nos enfermábamos, no más de los resfríos y todo eso, va eso que por el clima, pero mi mamá nos curaba con té de manzanilla, esas cosas. Al médico no íbamos, nomás al dentista por algo, algo que no se podía curar en casa, después,



todo en casa.” (María Lourdes, Bolivia)

“Nunca nosotros nos enfermamos, siempre todo tranquilo. No me acuerdo de así, de alguna enfermedad importante que nos haya tocado. Nosotros teníamos un hospital a lo lejos, como a 7 u 8 kilómetros.” (Teodora, Paraguay)

“No teníamos que ir al hospital. A mi abuela, a veces le dolía mucho la rodilla, con mi hermano le poníamos un trapo mojado y entonces con eso se le iba.” (Carolina, Bolivia)

“Todos sanos, sí. Tuve sarampión creo, y después algún resfrío pasajero, sí, nada más, nos arreglábamos con remedios caseros.” (Fátima, Bolivia)

“No tuve ninguna enfermedad, mi mamá nos cuidaba con remedios caseros, la mamá y mi papá, pero la mamá era más dependiente de las hijas mujeres.” (Laura, Bolivia)

“Enfermos no. Una de mis hermanas tiene un poco de ataque en la cabeza, nervios, le daban yuyos, pero después en mi familia nadie se enfermaba. Yo no tuve ninguna enfermedad de chica, no, nunca, siempre tomé remedios caseros.” (Juana, Bolivia)

“Que me acuerde ninguno sufrió enfermedad, éramos doce hermanos. Sólo tomábamos remedios caseros.” (Adelina, Lima)

“Yo nunca tuve problemas de chiquita, nunca fui al médico. Lo conocí recién acá directamente. No sé como curaban el sarampión, nos curaban así con remedios caseros. Al médico no nos llevaban. Yo no me acuerdo que haya ido al médico. Fui al médico por primera vez cuando estaba de compra por mi primer hijo.” (Nelly, Paraguay)

Sólo en casos graves que requirieran de cirugía, de largas internaciones o de atención en las áreas de traumatología y odontología, se advierte la recurrencia a la biomedicina.

“Hubo una temporada que mi mamá estuvo enferma, le tuvieron que internar, me acuerdo muy poquito de eso, éramos todos muy chiquitos, muy chiquitos y no teníamos para comer. Y vino un doctor de ahí mismo y nos llevó a un comedor, e íbamos todos los días a comer allí. Estuvimos como seis meses comiendo ahí porque mi mamá estuvo como seis meses internada, y nosotros nos arreglábamos solitos ahí en la casa. Tenía a mi hermano mayor, que él tenía como trece años, y él cuidaba a los chiquitos.” (Mariana, Bolivia)

“Tres años estuve de novia con César. Tuvimos que atrasar el casamiento porque nos casábamos en marzo y un día que César vino a buscarme para carnaval, en febrero, faltaban, me acuerdo, 23 días para el casamiento, y me quisieron tirar agua. César se patinó y con tan mala suerte que se atravesó la mano con el vidrio y se rompió, se cortó los tendones, estuvo muy mal, la rehabilitación duró muchísimo y

todavía no puede mover bien los dedos.” (María, Bolivia)

“Después volvimos a Bolivia y estaba todo más tranquilo, pero yo me caí en un pozo de cal y me lastimó una pierna, se me partió. Mi abuela me cuidó y me la curaba con los médicos porque ella sabía lo que era. Ella se había lastimado antes y ahora estaba mejor, pero sufrió mucho sin poder caminar, ella sin caminar no podía estar, por eso me curaba a mí.” (Yaqueline, Bolivia)

“Al médico nada más que al dentista, sí, allá iba al dentista, de muy chica tuve que arreglar mis dientes.” (Lucy, Bolivia)

“Enfermedad grave nunca tuve, pero sí me agarró la varicela, esas más comunes que le dan a todos. Y después le dio la enfermedad a mi hermanito, que tuvo lo que le dicen que se llamaba la tosferina, que tenía tos y tos y mucha tos, y esa fue la única enfermedad en mi familia que fue muy grave y fue al médico.” (Mariana, Bolivia)

“Bueno, mi hermana se operó, estaba enferma, estuvo internada dos veces, la primera no la operaron, la segunda se operó porque tenía mucha pérdida, estaba con la menopausia, fue eso y la habían operado de eso. Yo nunca me interné, siempre me traté con remedios caseros.” (Olga, Bolivia)

“Al único que llevé al hospital es a mi hijo, el que está enfermito. Meningitis le había agarrado, por eso es que convulsiona de vez en cuando, o sea que él toma pastillas ahora, usa pañal y todo eso.” (Pabla, Paraguay)

Al igual que en Argentina la biomedicina (Idoyaga Molina, 1999b y 2000b) es sólo opción preferencial en las áreas de traumatología, odontología y cirugía. Las explicaciones más recurrentes para dar cuenta de este fenómeno hacen principalmente a tres factores. Por un lado, la lejanía y el costo que implica la atención biomédica y, por otro, la eficacia del autotratamiento o medicina casera en la mayoría de los episodios de enfermedad. Como veremos en el acápite siguiente la aceptación de la biomedicina responde a la disponibilidad de la oferta y, principalmente, a representaciones y prácticas culturales en relación con la enfermedad y la terapia.

### **Las estrategias adaptativas en el nuevo contexto cultural**

La migración genera el desarrollo de estrategias adaptativas tanto para preservar costumbres, valores y prácticas culturales, así como para incorporar y reelaborar nuevas realidades que se presentan como ventajosas. En este sentido, en lo que hace a la atención de la salud, los migrantes de Bolivia, Perú y Paraguay han desarrollado diversas estrategias para mantener tradiciones e incorporar nuevas facilidades que brinda la oferta de salud en el Gran Buenos Aires.

Cabe destacarse que en el nuevo contexto, multiétnico y pluricultural, la atención



de la salud permite el traslapo entre la biomedicina, las medicinas tradicionales, el autotratamiento, las medicinas religiosas –carismáticas, evangélicas y afroamericanas- y un creciente número de alternativas.

Es en el marco de la complejidad de este sistema etnomédico que pretendemos analizar las estrategias desarrolladas por los migrantes, las que a nuestro modo de ver implican en forma simultánea la preservación del autotratamiento y –en menor medida- del curanderismo, y la implementación de la complementariedad terapéutica con la biomedicina.

El autotratamiento sigue siendo la primera opción terapéutica en el nuevo contexto, hecho que plantea ciertas dificultades. Debemos tener presente que en el lugar de origen el aprovisionamiento de vegetales para preparar los remedios caseros era sencillo, gratuito e inmediato. En las áreas rurales basta con conocer las plantas –y todos los adultos las conocen- para obtener los elementos que se necesitan, mientras que en las áreas urbanas no es posible recolectar plantas medicinales en los alrededores de la vivienda, lo que exige generar estrategias de aprovisionamiento vegetal.

Como habíamos notado en un trabajo anterior (Idoyaga Molina, 1997), la necesidad de referencia llevó a la aparición de una suerte de mercaderes que iban y venían del Gran Buenos Aires a los países de origen, a fin de abastecer de plantas medicinales y otros enseres a los migrantes en sus propios barrios (8). La depreciación de la moneda en la Argentina impidió este sistema de distribución a domicilio, ya que dejó de ser una actividad rentable. Ante este cambio el abastecimiento prosiguió en mercados y en comercios de nativos.

“Acá seguimos usando yuyos, antes venía gente que traía los yuyos de Paraguay y te vendía en tu casa, ahora ya no pueden porque subió el dólar, entonces para conseguir yuyos hay que ir al mercado grande como el de Olivos, o si no al negocio de alguna paraguaya.” (Rosana, Paraguay)

“Yo tomo yuyos para el dolor de menstruación, es como si fuera Evanol. También para el dolor de hígado, de estómago, todos seguimos usando yuyos.” (Carina, Paraguay)

“La gente no va al médico, primero trata de arreglarse con yuyos si tiene fiebre o le duele algo; si no se arregla, entonces recién va al hospital.” (Teresa, Bolivia)

“Si está empachado porque algo le cayó mal hay que buscar una señora que sepa tirar el cuerito, o que te cure con la cinta midiendo, hay también gente que sabe curar el mal de ojos.” (María, Perú)

“En esa época había médico de cabecera que tenía mi mamá y mi papá pero tenía que ser cuando ya estábamos agonizando. Hasta ahora sigo en eso, las costumbres bolivianas. En Bolivia hasta ahora se siguen usando los yuyos, buen resultado les dan, las cosas naturales siempre se están usando.” (Laura, Bolivia)

Dado que los migrantes suelen vivir en barrios en los que se concentra población de una misma nacionalidad, se reproducen las redes sociales de atención típicas del autotratamiento. Entre los miembros de la comunidad es fácil encontrar a alguien que conozca las “palabras” y los procedimientos para curar tal o cual mal, o alguien que esté dispuesto a facilitar tal o cual vegetal a quien lo necesite. La medicina casera se sustenta en un sistema de reciprocidad indirecta (Mauss, 1971) entre legos (9); es por ende gratuita, a la vez que genera y refuerza vínculos de solidaridad. En otras palabras, la atención de la salud a través de la medicina casera funciona más o menos igual que en el lugar de origen.

La frecuentación a curanderos es también un hecho común. Los migrantes prefieren especialistas de su propia nacionalidad, lo que les garantiza la posibilidad de diálogo entre paciente y terapeuta en virtud de que comparten una cosmovisión, que incluye, entre otros aspectos, representaciones y prácticas en relación con la enfermedad y la terapia. De no ser posible esta opción, se hacen asesorar por amigos y vecinos, quienes les indican sobre su propia experiencia o sobre la fama de determinado curador. Vale decir, la elección del especialista se realiza, como ha notado Fassin (1992), sobre la base de factores estructurales y coyunturales. Así, los primeros hacen a las representaciones de la enfermedad, su origen y las formas de tratamiento, que incluyen no sólo el nivel orgánico, sino también el plano emocional, social y religioso-ritual. Los factores coyunturales son los que hacen a la consulta a un curandero determinado en un momento preciso, tales como los consejos de familiares y vecinos, la disponibilidad económica y la cercanía de la vivienda, entre otros.

“Mi prima llevó el nene a una curadora porque estaba con mal de ojo por la envidia y lo curó con secreto y después le dijo que le pusiera una cintita roja en la muñeca.” (Nelly, Bolivia)

“Algo entiendo de salud, hago trabajos de curandera y partera. Los vecinos me piden muchas veces que los ayude, ellos me tienen fe, confianza y yo los ayudo como puedo. La gente viene a mí más que nada por embarazo, empachos, por esas cosas. Yo receto yuyos o medicamentos [de laboratorio] (10). Desde chica me decían que tenía un don para curar.” (Teodora, Paraguay)

“Bueno, acá él trabajó mucho, hasta que un día empezó a enfermar y fuimos al curandero de acá, de 25 de Mayo, porque sufría mucho. Así vivimos cinco años, los vecinos de acá fueron muy buenos y los patrones también, aunque a veces nos dejaban solos. Es muy triste ver sufrir a tu esposo cuando es lo único que tenés.” (Antonia, Bolivia)

“A mi esposo, cuando estuvo enfermo, lo atendió un curandero de acá. Yo casi nunca me enfermé, bueno, eso gracias a Dios, porque tuve que cuidar a mi esposo, él sí estuvo muy enfermo.” (Isabel, Bolivia)



“En el verano todos vuelven al Paraguay y entonces ven a la curandera, y le preguntan por la salud de todos los parientes. Si alguno está enfermo ya se hace tratar.” (Rosana, Paraguay)

La mayor disponibilidad de la biomedicina genera estrategias de complementariedad terapéutica y una mayor frecuentación a los servicios biomédicos, en relación con las áreas de origen. Al hablar de la disponibilidad en el nuevo contexto se señalan como factores decisorios la cercanía, la gratuidad y la tecnología utilizable. Llama la atención de los migrantes también la atención del parto en las unidades de salud, se trata de una novedad y en muchos casos de una oferta a la que sólo accedieron en el nuevo contexto, después de la migración.

“Un tío que tenía artritis vino del Paraguay y estuvo como un mes, le hicieron todos los estudios y le sacaron pus de la rodilla, pero después se cansó y se volvió al Paraguay porque dijo que seguía igual. Ahora se atiende con la curandera de mi pueblo, es una señora con mucha fama. Es la misma que atendía a mi abuelo.” (Rosana, Paraguay)

“Son sanitos (sus hijos), más de un resfrío no tienen, nada. Para el dolor de estómago, la salida más rápida: les doy yuyos. Pero después, o sea, para fiebre o alguna otra cosa más grave sí, el médico.” (María Lourdes, Bolivia)

“El dolor de muelas también se puede curar en secreto, pero aquí no sé si hay alguien, entonces fui al hospital.” (Carina, Paraguay)

“Hay muchas diferencias con Bolivia, acá bastante. Allá, bueno, tenía un médico y te venía a ver un poco. Y si estabas mal te tomabas un yuyo o te bañabas con yuyo, no había mucho médico. Yo acá al hospital casi no fui, fui cuando tuve mi nena, fui a hacerme los análisis de sangre, de orina y después no más.” (Andrea, Bolivia)

La complementariedad se concreta de distintas maneras, como combinación terapéutica o como usos paralelos de distintas medicinas. En el primer caso, el paciente consultó la biomedicina y el curanderismo en el tratamiento de la misma enfermedad; es, por ello, un ejemplo de combinación, forma recurrente en el cuidado de la salud. Se trata, desde la perspectiva de los actores, de una sumatoria de técnicas y procedimientos –las biomédicas y tradicionales– que más allá de sus diferencias hacen globalmente a la recuperación de la salud.

En el segundo relato, se advierte el desarrollo de estrategias de complementariedad sobre la base del uso paralelo del autotratamiento y la biomedicina. En efecto, en el contexto de la medicina casera se atienden aquellas dolencias y síntomas tradicionalmente calificables en términos de cálidas y frías, en relación con las cuales el saber tradicional ha probado su eficacia, mientras que para problemas más

complejos la opción del hospital aparece como preferencial. De igual modo, se recurre a técnicas tradicionales ante diagnósticos de mal de ojo, susto, malhecho - también llamado brujería y daño- empacho u otros *taxa* vernáculos, que en el imaginario de los actores sociales requieren de la neutralización de envidia, malos deseos, energías negativas, poderes de brujos, etc. Esta actividad sólo puede ser resuelta en el contexto de la manipulación de poder que caracteriza a las terapias tradicionales.

El tercer caso nos muestra la resolución de un problema a través de la biomedicina, simplemente por la accesibilidad que la misma presentaba, comparada con la posibilidad de encontrar a alguien que conociera la fórmula para curar el dolor de muelas.

En el último texto, se advierte que la atención de partos puede pensarse como una nueva área preferencial de la biomedicina. Especialmente, si tenemos en cuenta que el discurso de la informante connota una aceptación bastante limitada de este tipo de oferta. Los siguientes relatos ilustran lo dicho.

“Lo que sorprende aquí es la atención de los partos; la gente allá en el campo lo tiene en la casa, llama alguna comadrona y nada más, todo natural. Una vez hasta yo hice de ayudante.” (Rosana, Paraguay)

La disponibilidad en términos de gratuidad, cercanía y, en menor medida, de obras sociales son aspectos determinantes en lo que hace al desarrollo de estrategias de complementariedad por parte de los migrantes.

“El tema de salud acá es buena. Es buena porque hay varios hospitales y, si uno no tiene dinero, están las asistentes sociales, que uno va y le ayudan. Por ejemplo, yo hace como tres meses me operaron de una peritonitis, y entonces yo no tenía un peso, porque hacía poco que mi marido había dejado de trabajar. Y yo hacía un tiempito que estaba enferma y entonces no tenía plata para la operación y me tenían que poner sangre, todas esas cosas, y entonces no tenía. Pero yo fui a hablar a una asistente social del Hospital Rivadavia y, porque me operaron en el hospital Rivadavia, me hicieron todo gratis, sí, todo gratis. Gracias a Dios, de enfermedad acá no creo que me vaya a morir, sí, gracias a Dios, la salud es muy buena acá.” (Mariana, Bolivia)

“Fue pasando el tiempo y Gino se me fue enfermando y allá en Perú no es como acá que vas al Hospital de Niños y te dan la medicina, en Perú te hacen la receta y chau tienes que comprar tú.” (Carmen, Perú)

“Ahora, cuando necesitamos, usamos los servicios de la obra social de César (el marido), que cubre a toda la familia ¿no? El plan familiar, que por suerte es muy bueno, pero igual, ahora con los chicos no tenemos problemas, no se enferman.



Cuando Damián era chico sí sufríamos mucho porque él era asmático, y eso es feo, porque vos ves que se ahoga y no podes hacer nada, cuando creció fue pasándosele y ahora no le da casi nunca. La otra vez, hace como tres o cuatro meses, antes de recibirse de analista, pero no es lo común. Con los otros nunca tuvimos problemas, casi ni se enfermaron, son sanitos, por suerte.” (María, Bolivia)

“A dos cuadras de mi casa tengo el hospital nuevo. Antes yo me atendía en el hospital Ramos Mejía, pero ahora tengo uno a dos cuadras de mi casa, el Hospital Evita, vamos todos ahí. Mi mamá me saca los turnos.” (Marcelina, Bolivia)

“Cuando nos enfermábamos casi siempre íbamos al hospital Santojanni, porque nos quedaba cerca, pero igual yo no soy de enfermarme, siempre fui muy fuerte de salud. Este hospital de acá es más grande y con más médicos y más moderno. Y no hay que pagar, porque en Paraguay hay que pagar para atenderse. Fui muy bien atendida y no sentí discriminación de nadie, nunca. El Santojanni está cerca, cerca de 20 cuadras, más o menos, ahora también me queda cerca porque estoy en Ciudadela, que es ahí no más de donde vivía antes. Creo que es buena la atención medicinal o por lo menos me parece que es mejor que allá, acá en los hospitales hay mejor atención, es gratis.” (Bernardina, Paraguay)

“Acá todo es gratis, se paga el bono, se puede ir al hospital municipal y le dan el remedio gratis, en cambio en Bolivia se tiene que pagar todo, todo se paga. Tengo el Hospital Rivadavia y también el de la obra social, es bueno, a comparación de mi país, es mejor.” (Bibiana, Bolivia)

“En Buenos Aires tengo lugar donde atenderme, ahora me están atendiendo en el hospital Argerich, en las barrancas, estoy a cuadras. Últimamente estoy pidiendo controles seguidos porque estoy haciéndome unos análisis de dermatología y estoy visitando el hospital casi continuamente.” (María, Perú)

“Acá concurrimos al Hospital Ramos Mejía, o sí no vamos al Rivadavia. Acá es mejor la atención, la gente es más instruida, son más rápidos cuando se trata una emergencia”. (María Juana, Perú)

“Los hospitales de aquí, la verdad, que me parece por lo mismo que no conozco, más que mi país y este, me parecen muy buenos, porque hay muchas personas, las atienden ya sean argentinas o no. En algún tipo de emergencia, si uno no cuenta con dinero te puedes ir a un hospital y te pueden salvar la vida, me parece bien. Allá no, no tienes y no te atienden.” (María Juana, Perú)

“Es probable que no volvamos a Bolivia, además, yo estoy muy preocupada porque hace dos semanas a Bairon se le cayó una cacerola con agua hirviendo, se le quemó la cara y la espalda, así que lo estoy llevándolo al Hospital del Quemado para que lo curen, por el momento entonces igual no podemos volver.” (Yaqueline, Bolivia)

“Frente a un problema de salud voy a la salita. La diferencia con los centros de salud de Bolivia es que acá son buenos. Son más buenos que los centros de allá.”

(Nancy, Bolivia)

“Si teníamos un problema de salud nos íbamos al hospital Salaberry, que esta ahí en Mataderos. Ahora llevo los chicos al Posadas, si se enferman. Acá hay mejor atención, más tecnología, te atienden mejor. Fui atendida siempre y nunca sentí discriminación, en eso yo no me puedo quejar de la Argentina. El hospital estaba cerca, el Salaberry era un rato de colectivo nada más.” (Juana, Bolivia)

“Aquí nos tratan bien, hay especialistas. Aquí sufrimos de tos no más y una vez me interné a causa de mis riñones y mi hijita se agarró la neumonía.” (Alcira, Bolivia)

Algunos de los migrantes, a la hora de evaluar los servicios de salud son críticos de la atención recibida en el conurbano. Se cuestionan aspectos tales como la demora en otorgar turnos de atención, las colas que es necesario realizar, la burocracia y lentitud en la realización de los trámites, maltrato, discriminación étnica y cultural, errores en los diagnósticos o falta de diagnóstico y otros aspectos que son recurrentes cuando los usuarios evalúan la calidad del servicio biomédico (11).

“El centro de salud que hay es grande, cerca de mi casa (en Bolivia), como a unas doce cuadras, es muy hermoso, es un hospital municipal. Ahí atienden desde emergencias y todo, te atienden muy bien. La mayoría del barrio va ahí porque es más económico, casi no te cobran nada y te tratan muy bien. Se pueden hacer chequeos, una muela, todo, rayos x. Los turnos no es como acá, que acá le dan el turno a dos meses. Allá uno va y paga cinco bolivianos que serían un peso de acá y lo atienden enseguida, espera un rato y en el día lo atienden. No es como acá, que te estás muriendo y te atienden a la otra semana. Si hay urgencia te internan allí, siempre te atienden así, es rápido. Íbamos caminando.” (Albina, Bolivia)

“Los centros de salud no tienen nada que ver con los de Bolivia. Acá hay que ir muy temprano para tener un número y que lo atiendan. Es muy lento todo. No tuve ningún problema de salud serio hasta ahora y tampoco voy mucho al médico.” (Albina Bolivia)

“El trato es duro, es cruel como tratan a la gente, cuesta tan poco ser amable, indicar a la gente donde tiene que ir. Hace poco fui al hospital de la vista, estuve desde las cuatro de la mañana para tener la tarjeta, porque hay que madrugar para que le hagan la ficha. Yo fui con mi sobrina, bueno, cuando nos tocó que nos atendieran, desde las cuatro de la mañana hasta las diez de la mañana, anterior a nosotras entró un señor bastante humilde, que era boliviano, tras de él me tocaba a mí, que también era boliviana, y tras mío entraba mi sobrina, que también era boliviana. Entonces el médico dice: “Pero la puta que te parió, son todos bolivianos”. Yo le digo: “¿Cómo dijo, doctor, qué tiene que sean bolivianos o no sean bolivianos?” Dice: “Bueno, señora, usted ya fue atendida se puede retirar” No -le dije- voy a esperar a mi sobrina. Y me dio la orden para hacerme los análisis porque me tenía que



operar. Entonces le digo a mi sobrina que podemos pedir que nos cambien de médico por el trato que hemos recibido, pésimo. Vamos a donde se dan los turnos y le pido que me cambie el médico. “¿Por qué se quiere cambiar de médico?” “Porque el médico no tiene ética profesional, le falta muchísimo” “¿Y quién la atendió?” Entonces le mostré la tarjetita y era el Dr. Montesino. Dice: “¿Cómo va a cambiar este doctor si es uno de los mejores médicos?”. “Bueno, será uno de los mejores médicos pero le falta ética, yo prefiero que nos atienda otro médico”. El empleado movió la cabeza, miró, y estaba el médico. El médico dice: “Cámbiele, cámbiele, a ver si en su país va a hacer eso.” (Sandra, Bolivia)

“Mire, doctor, en mi país no haría eso, le digo, porque en mi país no me tratarían como me está tratando y usted no hable de mi país”. “Se sufre mucho ese rechazo.” (Sandra, Bolivia)

“Acá voy al Fernández, tuve un problema en la columna y después no, nada más, y siempre fui al Fernández. Acá te exigen mucho a que cumplas con los estudios. Son un poquito malos en los turnos, allá te atienden con cariño, como se dice allá, pero acá no, te gritan, te dicen: “¿Qué querés?”. Sí, hay muchísima discriminación.” (Adelina, Perú)

Otras son evaluaciones del servicio realizadas globalmente y, quizás por ello, demasiado subjetivas:

“En comparación con Perú, que hacían tantas campañas preventivas, me parece que acá no es tanto, mirá que mi país es repobre, sin embargo, cuando había brote de sarampión, de varicela, lo que fuese, había mucha campaña siendo un país ¡subdesarrollado! Yo sé que acá se hacen pero no tantas como en Perú. Yo creo que acá el sistema es pobre, creo que podrían hacer algo más. Como te conté en mi pueblo, iban casa por casa a vacunar, sólo por prevención.” (Ignacia, Perú)

La decepción ante la oferta pública ha llevado a algunos migrantes a la atención privada, a pesar del costo, pero con la intención de alcanzar un diagnóstico certero.

“Había una salita y cuando fui me atendieron más o menos, una vez fui y me sacaron ecografía y me dijeron que no tengo nada y fui a Escobar a un médico particular y me sacaron infección del hígado, infección urinaria y me sacaron un quiste. Aquí no tengo nada de eso, me decía el doctor. Allá me atendían bien también, no sabía entrar una vez nomás por un dolor de estómago. Acá llevo a mis chiquitos a control así no más.” (Felisa, Bolivia)

“Hay una salita que es cerca de mi casa y tengo una clínica privada a la que yo suelo ir porque a veces voy al hospital y no me atienden. Y voy ahí y me atienden rápido. Por un lado, me conviene y por otro, no, porque es caro, por la consulta y

todo eso.” (Miriam, Paraguay)

Más allá de las críticas y ponderaciones, la oferta pública de salud constituye una posibilidad para desarrollar estrategias de complementariedad terapéutica en el nuevo contexto sociocultural de los migrantes de origen rural, que no era posible en el sistema etnomédico en que resolvían sus problemas de enfermedad antes de la migración.

En lo que hace a las medicinas religiosas, cabe señalar que sólo concurren a esta oferta quienes se han convertido a Iglesias evangélicas, cambio religioso al parecer más frecuente entre bolivianos y peruanos que paraguayos.

Finalmente, las medicinas alternativas por su alto costo y los lugares en que se practican están dirigidas a sectores medios y altos y quedan fuera de las posibilidades de la mayoría de los migrantes. Hablamos de las prácticas del yoga, la acupuntura, reflexología, reiki y otras que parecen expandirse en el área Metropolitana.

Hemos notado, no obstante, que algunos migrantes concurren a personas que se autodenominan como parapsicólogos, médicos espirituales y otras formas, que deben ser incluidos en el campo de las ofertas alternativas, pero los motivos de la consulta hacen más a la adivinación que a la atención de la salud, ya que frente a los alternativos se prefiere a los especialistas tradicionales.

“En mi barrio había un señor que tiraba las cartas, era un parapsicólogo, ese no trataba enfermedades te adivinaba sobre lo que vos le preguntaras.” (Rosana, Paraguay)

Como ha notado Gonzalo (2002) existen en el conurbano bonaerense distintos especialistas que ofrecen sus servicios en barrios humildes a costos razonables. La característica saliente que se advierte en la praxis de los mismos es la síntesis entre saberes y prácticas de los curanderos con conocimientos provenientes de la astrología, la numerología, el espiritismo, el hinduismo y otras nociones que genéricamente pueden definirse como de *new age*.

## Conclusiones

Para entender los cambios en la atención de la salud que implica la migración es necesario considerar el funcionamiento del sistema etnomédico en los lugares de origen y luego contrastarlo con el sistema de atención en el nuevo contexto sociocultural.

En los lugares de origen, la atención de la salud se resolvía a través del traslapo



del autotratamiento, el curanderismo y la biomedicina, siendo el autotratamiento la opción primera y preferencial. La oferta de los curanderos sigue en importancia a la medicina casera, mientras que la biomedicina ocupa un lugar marginal. Dicha situación no puede explicarse solamente como resultado de ausencia de servicios biomédicos en las áreas rurales sino, principalmente, a la eficacia del autotratamiento y, en lo que hace al curanderismo, a la importancia que tiene el hecho de que paciente y terapeuta compartan representaciones y prácticas en relación con la enfermedad y la terapia.

En el área de migración la oferta del sistema etnomédico es más amplia que la de los lugares de origen; esto permite introducir cambios en los comportamientos de los migrantes, entre quienes se observan básicamente dos estrategias adaptativas para la atención de su salud. Por un lado, han desarrollado estrategias para mantener la medicina casera, la que sigue siendo la primera opción preferencial. Esta medicina se practica en el contexto del barrio y requiere de la implementación de un sistema de reciprocidad entre vecinos. Por otro lado, se han desarrollado estrategias de complementariedad terapéutica entre la biomedicina y el autotratamiento y entre la biomedicina y el curanderismo, posibilidad que era prácticamente nula en el lugar de origen.

Entre los factores que favorecen las estrategias de complementariedad son remarcables la gratuidad y la cercanía de los centros de salud, a la vez que su eficacia en ciertas áreas como las de traumatología, cirugía, odontología y obstetricia.

Las medicinas religiosas y alternativas ocupan un lugar secundario; las primeras porque, por lo general, son opción preferencial entre sus adeptos; las segundas, porque están fuera de las posibilidades socioeconómicas de los migrantes.

## Bibliografía

- ADAMS, R. y A. RUBEL. Sickness and social relations. En: *Handbook of Middle American Indians* 6. R. Wauchope compilador. Austin: University of Texas Press, 1967.
- AGUIRRE BELTRÁN, G. *Programa de salud en situación intercultural*. México: IMSS, 1980.
- ALMEIDA, H. Introducción al estudio de la medicina popular en Cuyo. *Cuartas Jornadas Nacionales de Folklore*. Buenos Aires: Prensa del Ministerio de Educación, 1996.
- AMBROSETTI, J. B. *Supersticiones y leyendas: Región misionera, Valles calchaquíes, las Pampas*. Buenos Aires: La Cultura Argentina, 1917.
- Balcazar, J.M. *Historia de la medicina en Bolivia*. La Paz: Editorial Juventud, 1956.
- BARRIOS, W. Enfermedad como daño intencional entre los campesinos de Catamarca. *Mitologías*, Vol. XV, 2000.

- BIANCHETTI, M. C. Daño, ojeo y brujería en el Valle Calchaquí. *Terceras Jornadas Nacionales de Folklore*. Buenos Aires: Prensa del Ministerio de Educación, 1995.
- *Cosmovisión sobrenatural de la locura. Pautas populares de salud mental en la Puna Argentina*. Salta: Ediciones Hanne, 1996.
- BÓRMIDA, M. *Etnología y fenomenología*. Buenos Aires: Ediciones Cervantes, 1976.
- BRANDI, A. Las prácticas de los legos y la cura del mal de ojo en Buenos Aires. *Mitologicas*, Vol. XVII, 2002.
- CAMPAGNE, F. Cultura popular y saber médico en la España de los Asturias. En: *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. María Estela Gonzáles de Fauve (coordinadora). Buenos Aires: Instituto de Historia de España "Claudio Sánchez-Albornoz", Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, 1996.
- CASTELLI, E. *Antología cultural del litoral argentino*. Buenos Aires: Nuevo Siglo, 1995.
- COMELLES, J. M. *Magia y Curanderismo en la Medicina Popular*. Barcelona: Emporium, 1973.
- COREIL, J. Group interview methods in community health research. *Medical Anthropology*, 16 (3), 1995.
- DISDERI I. La cura del ojeo: Ritual y terapia en las representaciones de los campesinos del centro de Santa Fe. *Mitologicas*, Vol. XVI, 2001.
- DOMÍNGUEZ, J.A. *La medicina americana prehispánica*. Buenos Aires: Talleres gráficos argentinos, 1933.
- ESTRELLA, E. *La medicina aborígen*. Quito: Editorial Época, 1977.
- Función social de los trastornos culturales en la medicina tradicional de la región andina ecuatoriana. *Scripta Ethnologica*, Vol. XVIII, 1996.
- FASSIN, D. Pouvoir et maladie en Afrique. París: PUF, 1992.
- FORNICIARI, D. Entre fórmulas mágicas y yuyos curativos. *Revista Patagónica*, año 1, no. 5. 1982.
- FOSTER, G. The Anatomy of Envy: A Study in Symbolic Behavior. *Current Anthropology* 13, 1972.
- Disease Etiologies in Non-western Medical Systems. *American Anthropologist* 78, 1976.
- Hippocrates' Latin American Legacy: "Hot" and "Cold" in Contemporary Folk Medicine. *Colloquia in Anthropology* 2. R.K. Wetherington, ed. Dallas: Fort Burgwin Research Center, 1978.
- Methodological Problems in the study of Intercultural Variation: The Hot/Cold Dichotomy in Tzintzuntzan. *Social Science and Medicine* 19, 1979.
- On the Origin of Humoral Medicine in Latin America. *Medical Anthropology*



Quarterly 1, 1987.

- GARCÍA, S. Conocimiento empírico, magia y religión en la medicina popular de los Departamentos de Esquina y Goya (Corrientes). En: *Cultura Tradicional en el Área del Paraná Medio*. Instituto Nacional de Antropología. Buenos Aires: Bracht Editores, 1984.
- GEERTZ, C. La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa, 1980.
- GONZALO, A. La búsqueda de la salud perdida: los otros terapeutas. *Scripta Ethnologica*, Vol. XXIV, 2002.
- GONZÁLEZ DE FAUVE, M. S. Dos enfoques en el arte de curar: Medicina científica y creencias populares (España, siglos XIV al XVI). En: *Creer y Curar: la Medicina Popular*. González Alcantud y Rodríguez Becerra editores. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada: Granada, 1996.
- GOOD, Ch. *Ethnomedical Systems in Africa*. New York: The Guilford Press, 1987.
- HESS, C. Enfermedad y moralidad en los Andes ecuatorianos. *Hombre y Ambiente* 219, 1994.
- HURREL, J. A. Etnomedicina, Enfermedad y Adaptación en Iruya y Santa Victoria (Salta, Argentina). *Revista del Museo de La Plata*, nueva serie, 4, 1991.
- IDOYAGA MOLINA, A. Ethnomedicine and world-view. A comparative analysis of the rejection and incorporation of the contraceptive methods among Argentine women. *Anthropology and Medicine* 4, (2), 1997.
- El simbolismo de lo cálido y lo frío. Reflexiones sobre el daño, la prevención y la terapia entre criollos de San Juan (Argentina). *Mitológicas*, Vol. XIV, 1999a.
- La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, Vol. XXI, 1999b.
- Natural and Mythical explanations. Reflections on the taxonomies disease in Northwestern Argentina (NWA). *Acta Americana* 8, (1), 2000a.
- La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Ethnologica*, Vol. XXII, 2000b.
- Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo. *Scripta Ethnologica*, Vol. XXIII, 2001a.
- Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el NOA y Cuyo. *Mitológica*, Vol. XVI, 2001b.
- *Culturas, enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Buenos Aires: Prensa del Instituto Universitario Nacional del Arte, 2002a.
- The illness as ritual imbalance in Northwest Argentina. *Latin American Indian Literatures Journal* 18, (2), 2002b.
- La medicina humoral, las nociones de cálido y frío y las prácticas terapéuticas tradicionales en la Argentina. *Folklore Latinoamericano*. Tomo III. Buenos

- Aires: Confolk, 1999/2000.
- Los nervios: Un *taxa* tradicional en el NOA. Reflexiones sobre las teorías de la enfermedad. *Mitologicas*, Vol. XVII, 2002c.
  - Enfermedad y palabra. Reflexiones sobre terapias tradicionales de San Juan. En: *Folklore Latinoamericano*. Tomo II. A. Colatarci (comp). Buenos Aires: INSPF-IUNA, 1999.
  - IDOYAGA MOLINA, A. y G. KORMAN. Alcances y límites de la aplicación del manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM-IV) en contextos interculturales del Gran Buenos Aires. *Scripta Etnologica*, Vol. XXIV, 2002.
  - JIMÉNEZ DE PUPARELLI, D. 1984.
  - Función de la Medicina Popular Entrerriana y su relación con la Medicina Oficial. *Cultura Tradicional del Área del Paraná Medio*. Instituto Nacional de Antropología. Buenos Aires. Bracht Editor.
  - KLEIN, J. Susto: The anthropological study of disease of adaptation. *Social Science and Medicine* 12, 1978.
  - KRAUSE, C. Enfermedad y Palabra. Reflexiones sobre terapias tradicionales de San Juan. *Folklore Latinoamericano*, Tomo II. Azucena Colatracci compiladora. Buenos Aires: INSPF-IUNA, 1999.
  - KLEINMAN, A. *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press, 1980.
  - LEÓN, C. El espanto: Sus implicaciones psiquiátricas. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América*, Vol. IX.
  - LÓPEZ AUSTIN, A. *Cuerpo humano e ideología*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1984.
  - MAUSS, M. La Cohesión Social en las Sociedades Polisegmentarias. En: *Obras*, Tomo III. Barcelona: Seix Barral, 1972.
  - MOLL, A. *Aescolapius in Latin America*. Filadelfia: Sanders, 1944.
  - MARIÑO FERRO, X. R. Los dos sistemas de la medicina tradicional. En: *Creer y Curar: la Medicina Popular*. González Alcantud y Rodríguez Becerra editores. Biblioteca de Etnología. Diputación Provincial de Granada: Granada, 1996
  - MARROQUIN, J. Medicina aborígen puneña. *Revista del Museo Nacional de Lima*, Tomo XIII, 1944.
  - MARTÍNEZ, G. Medicina tradicional de los criollos campesinos de Paravachasca y Calamuchita, Córdoba (Argentina). *Scripta Etnologica*, Vol. XXV, 2003.
  - PAGÉS LARRAYA, F. *La esquizofrenia en tierras Aymaras y Quechuas*. Buenos Aires: Ediciones Drusa, 1967.
  - PALMA, N. *La medicina popular en el noroeste argentino*. Buenos Aires: Ediciones Huemul, 1978.
  - PÉREZ DE NUCCI, A. La Medicina Tradicional del Noroeste Argentino: Historia



- y presente. Buenos Aires: Ediciones del Sol, 1988.
- *Magia y Chamanismo en la Medicina Popular del Noroeste Argentino*. San Miguel de Tucumán: Editorial Universitaria de Tucumán, 1989.
  - RATIER, H. *La medicina popular*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1972.
  - RUBEL, A. The epidemiology of a folk illness: susto in Hispanic America. *Ethnology* 3, 1964.
  - RUBEL, A. C. O'neil y R. COLLADO ARDÁN. Introducción al susto. En: *Antropología Médica en México, T. II*, R. Campos compilador. México: Universidad Autónoma Metropolitana, 1992.
  - SCHUTZ, A. y T. LUCKMANN. *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu, 2001.
  - SIGNORINI, I. *Los huaves del san Mateo del Mar*. México: Instituto Nacional Indigenista, 1979.
  - STERN, A. Medicina mágica en la Puna Jujeña. *Universidad Nacional del Litoral* 78, 1969.
  - TAUSSIG, M. *Shamanism, Colonialism and the Wild Man*. Chicago y Londres: The University of Chicago Press, 1987.
  - UZZELL, D. Susto revisited, illness as strategic role. *American Ethnologist* 1, 1974.
  - VALDIZÁN, E. y H. MALDONADO. *La medicina popular peruana*. Lima: Imprenta Torres Aguirre, 1922.
  - VIOTTI, N. Manipulando a otros. La valoración moral de los curanderos sobre su propia práctica en la región del NOA. *Folklore Latinoamericano*, Tomo IV. Azucena Colatarci compiladora. Buenos Aires: INSPF-IUNA, 2001/2002.
  - VIVANTE y N. PALMA. *Magia, Daño y Muerte por Imágenes*. Buenos Aires: Sobral de Elía, 1991.
  - ZOLLA, C., S. DEL BOSQUE, V. MELLADO, A. TASCÓN y C. MAQUEO. Medicina tradicional y enfermedad. En: *Antropología Médica en México, T. II*, R. Campos compilador. México: Universidad Autónoma Metropolitana, 1992.

## Notas

- 1 El susto es consecuencia de una vivencia de pánico o espanto, la que supone la pérdida del alma, espíritu o ánima, que se aleja del cuerpo originando los males. Aqueja usualmente a los niños, aunque es posible que lo sufran los adultos. Por su parte, el mal de ojo, ojeo u ojeadura se presenta en síntomas como dolor de cabeza, inapetencia, desgano, desasosiego y movimientos anormales de la cabeza. El origen del mal se atribuye a la acción intencional de un ser humano como consecuencia de los celos o los malos deseos y sentimientos de las personas

que miran, tocan o piensan en los niños. Por otro lado, la causa puede ser no ya la acción voluntaria sino el exceso de poder, de energía o de fuerza de la persona que piensa, mira o toca a otra. La brujería o el malhecho es usualmente resultado del encargo de un cliente a un especialista y está motivado por sentimientos como los celos, la envidia, el odio o la venganza. El especialista, a través de fotos, muñecos, sapos, víboras, tierra de cementerio, ropa o restos orgánicos de la persona que se desea dañar y recurriendo a procedimientos rituales, ejecuta el daño. El empacho se produce por comer en exceso o vituallas de difícil digestión. El mal aire supone como síntomas, entre otros, ronchas en el cuerpo y dolores musculares en el cuello y la espalda. Su etiología es diversa y multicausal, incluye la contaminación del ambiente, causas naturales como el efecto de la exposición al frío y las acciones de brujos o seres míticos. Sobre *taxa* tradicionales en América Latina puede verse: Adams y Rubel, 1967; Aguirre Beltrán, 1980; Balcazar, 1956; Comelles, 1973; Domínguez, 1933; Estrella, 1977 y 96; Foster, 1972 y 76; Hess, 1994; Klein, 1978; León, 1963; López Austin, 1984; Marroquín, 1944; Pagés Larraya, 1967; Rubel, 1964; Rubel et al., 1992; Taussig, 1987; Valdizán y Maldonado, 1922; Signorini, 1979; Uzzell, 1974; Zolla et al., 1992. Para el caso de Argentina se puede ver Ambrosetti, 1917; Barrios, 2000; Bianchetti, 1995 y 96; Brandi, 2002; Castelli, 1995; Disderi, 2001; Forniciari, 1982; García, 1984; Hurell, 1991; Idoyaga Molina, 1999a y b, 2000a y b, 2002a, b y c; Idoyaga Molina y Korman, 2002; Jiménez de Puparelli, 1984; Martínez, 2003; Palma, 1978; Pérez de Nucci, 1988 y 89; Ratier, 1972; Stern, 1969; Vivante y Palma, 1972.

- 2 Las definiciones térmicas se aplican a entidades naturales como los vientos, el agua, los rayos de sol, que pueden producir enfermedades frías como el resfrío o cálidas como la insolación. Las definiciones metafóricas son arbitrarias y se aplican sobre todo a los vegetales, minerales y elementos animales; así, por ejemplo, la ruda es cálida mientras que la menta es fría. Sobre este tema en Argentina puede verse: Idoyaga Molina, 1999a y 1999/2000. En lo que hace a América Latina ver: Foster, 1978, 79, 87 y 94.
- 3 Así se afirma, por ejemplo, que la brujería –en tanto *taxon* de enfermedad- es fría y que el Credo y el Padre Nuestro –en cuanto a sus poderes terapéuticos- son cálido y frío, respectivamente. Véase: Idoyaga Molina, 2002 a y Moll, 1944.
- 4 El concepto de riesgo ha sido propuesto para dar cuenta de situaciones que no son en sí mismas enfermedad, pero que implican un notorio aumento de las posibilidades de contraer males (Foster, 1994).
- 5 Los siguientes ejemplos ilustran lo dicho: “Que se vaya el mal y que entre el bien, como hizo Jesús en Jerusalén”, es una fórmula para limpiar ambientes corrompidos. Para curar las anginas puede usarse esta oración: “Nuestro Señor y San Martín iban por un camino, donde hallaron a San Pedro de bruces contra un canto rodado: ¿Qué haces aquí?, le dijo el Señor, y San Pedro contestó: “Me



estoy muriendo del mal de anginas, de garganta y de flemones”. A lo que el divino Maestro repuso: “Ponte los cinco dedos de la mano derecha y carillos en honra y gloria a la Santísima Trinidad, y con el santo nombre de Dios el mal te será curado.”

- 6 Se trata de santos y vírgenes -oficiales o populares- incluso a Dios Padre.
  - 7 El diagnóstico a través de la lectura del orín –conocido también como lectura de las aguas- es una técnica ampliamente difundida entre los especialistas tradicionales tanto en América Latina como en España. El procedimiento consiste en exponer el orín a la luz, lo que permite al curandero identificar los males que aquejan a los pacientes analizando las distintas densidades y colores que se suponen una réplica abstracta del cuerpo. Datos sobre la lectura del orín pueden encontrarse en Almeida, 1996; Idoyaga Molina, 2001b.
  - 8 Por ejemplo, ajíes y otros alimentos picantes a peruanos y bolivianos, vestimenta tradicional y, en general, elementos que hacen a la vida doméstica difíciles de obtener en la nueva área.
  - 9 La reciprocidad implica la obligación de dar, recibir y devolver. Se habla de reciprocidad indirecta cuando quien hace el don no recibe el don de su beneficiario sino de otra persona.
  - 10 Es una práctica común que los sanadores tradicionales incorporen fármacos de laboratorio, junto con los remedios caseros, en sus recetas.
- (9) Sobre este tema puede verse: Idoyaga Molina, 2002a.