

# ENFERMEDAD, TERAPIA Y LAS EXPRESIONES DE LO SAGRADO. UNA SÍNTESES SOBRE MEDICINAS Y RELIGIOSIDADES EN ARGENTINA

*Anatilde Idoyaga Molina*

*Directora de la Maestría y Doctorado en Cultura y Sociedad (UNA-CAEA)*

**Resumen:** Sobre la base de su propuesta de clasificación de medicinas (biomedicina, medicinas tradicionales, medicinas religiosas, medicinas alternativas y tratamientos de legos), la autora analiza los traslajos entre medicina y región en el curanderismo, el tratamiento de legos que comparte este paradigma, la categoría de medicinas religiosas y las manifestaciones de lo sagrado en las medicinas alternativas. Enfatiza las tradiciones religiosas de raigambre católica que forman parte del curanderismo como institución y que no deben confundirse con religiosidad popular. Discute la utilidad de una categoría de medicinas religiosas y resalta la noción de energía como la expresión de lo sagrado, que es generalizable e las medicinas alternativas.

**Palabras Claves:** Enfermedad, terapia, sanación, sagrado, Argentina.

**Abstract:** Based on her own proposal of medicine's classifications (biomedicine, traditional medicines, religious medicines, alternative medicines and lay treatments) the author analyzes the overlap between medicine and religion in the *curanderismo* (traditional healing), the lay treatment that shares this paradigm, the category of religious medicines and the sacred manifestations in alternative medicines. She stresses some traditions Catholic rooted are part of the *curanderismo* as institution from the Middle Age, so should not be considered with popular religiosity, isolated of their real context. She also discusses de utility of a category of religious medicines y underlines the notion of energy as expression of the sacred and is the nucleus shared by the alternative medicines.

**Keywords:** Illness, therapy, healing, sacred, Argentina.

## Introducción

Como han notado muchos autores, en la mayoría de las sociedades, los contenidos míticos y religiosos se conectan con todos los aspectos de la vida. Más allá del culto y el ritual, tales contenidos incluyen la minería, las actividades cinegéticas, ictícolas y cualquier otra producción económica, la vida afectiva, la organización social y política, a la vez que ritman los distintos períodos del ciclo vital, aun después de la muerte, así también invaden los fenómenos estéticos, en suma, toda realidad (Bormida, 1969/70; Jensen, 1966; Leenhardt 1961; Taussig, 1980, entre muchos otros). Obviamente, también se traslapan medicina y religión, como lo muestran los shamanismos de América, África, Asia y Australia y de Europa si incluimos los lapones. Lo mismo puede decirse del curanderismo expandido de América y Europa y así como diversas síntesis emergentes en contextos asiáticos y africanos.

Analizando las estrategias de complementariedad terapéutica desarrolladas en Argentina (1) teniendo en cuenta diferentes regiones, diferenciales culturales, sociales, étnicas, de estilos de pensar (Douglas, 1996) y la calidad de la oferta médica oficial, explico la atención de la salud como una configuración etnomédica a través del traslapeo de diversas medicinas, aplicable en las sociedades occidentales. Tal clasificación tiene como soporte a los comportamientos y creencias que los autores sociales reconocen como terapéuticos, con toda independencia de los criterios biomédicos al respecto, que descalifican la mayoría de las prácticas de las otras medicinas, que por lo general manipulan lo sagrado (Idoyaga Molina y Natalia Luxardo, 2005).

La clasificación en cuestión incluye las siguientes categorías: 1) La biomedicina incluyendo además todas las formas de psicoterapia ofrecidas y reconocidas oficialmente; 2) La medicinas tradicionales en nuestro país: los chamanismos con sus nuevas variantes en las sociedades indígenas, el curanderismo y las prácticas de grupos étnicos como los gitanos o de cualquiera que se afincaren en nuestro territorio; 3) Las medicinas religiosas, refiriéndonos a las ofertas de sanación y tratamiento de la aflicción hechas en las Iglesias institucionalizadas -y que forman parte de la tradición Judío-cristiana-, tales como el catolicismo, el evangelismo, el judaísmo, el islamismo y aquellas iglesias que han surgido como síntesis entre las mencionadas y otras tradiciones, como es el caso del espiritualismo y de la umbanda en la Argentina o de las versiones heterodoxas del islamismo en Uzbekistán (Rasanayagam, 2006); 4) Las medicinas alternativas, que no son tradicionales en la Argentina, no comparten el paradigma de la biomedicina y mayoritariamente se han expandido en las últimas décadas ligadas con los fenómenos de la *new age*, y se instalan sin la necesidad de que haya procesos de migración poblacional; 5) Los tratamientos de legos -en inglés normalmente conceptuados como medicina popular (Good, 1987; Kleinman, 1980; Press 1980)- que suponen la intervención de individuos con diversos niveles de conocimientos que van desde literalmente la automedicación hasta la consulta a una persona con saberes especiales como un huesero (especialista en arreglar huesos

quebrados o dislocados) o yuyero (experto en el conocimiento de las capacidades terapéuticas de las plantas), entre otros. Por otra parte, cada medicina produce formas de auto tratamiento de acuerdo con su propio paradigma de enfermedad y atención, así cualquiera puede consumir fármacos de laboratorio sin consultar previamente a un biomédico, usar técnicas ligadas al curanderismo -como la imposición de cataplasmas- sin ser un especialista, entre católicos es común la participación de legos en grupos de oración, y en relación con el campo alternativo cualquiera puede usar individualmente técnicas del yoga o del reiki después de haberlas aprendido en un tratamiento con un profesional.

En esta oportunidad pretendemos discutir y profundizar las categorías propuestas a la luz del manejo de lo sagrado que las mismas suponen. En este sentido, seleccionamos al curanderismo, al tratamiento de legos que está en consonancia con dicho paradigma, a las medicinas religiosas y alternativas.

Esta presentación es parte de los resultados alcanzados a través de varios proyectos de investigación iniciados en 1997, que contaron con financiamiento del CONICET, la Agencia FONCYT del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva y la UNA, instituciones a las que expresamos nuestro agradecimiento. El trabajo de campo se concretó en una etnografía con soporte en una aproximación teórica fenomenológica.

## La sanación y la manipulación de lo sagrado

Cabe aclarar que con la excepción de los biomédicos, los especialistas de otras medicinas no solo se encargan de atender la salud, sino también de una amplia gama de actividades que tiene que ver los problemas familiares, amorosos, laborales, económicos y muchos etcéteras. Estos profesionales pueden velar por la reproducción del ganado y los cultivos, limpiar un ambiente corrompido por fuerzas negativas, entre muchas otras posibilidades. Asimismo, el manejo ritual de lo sagrado tiene que ver con las teorías etiológicas de la enfermedad que además de causas naturales, incluyen el poder de oras personas, utilizado intencionalmente o no, la violación de tabúes, la acción de seres míticos, el destino, entre otros factores que implican la manifestación del poder. En segundo lugar, la cantidad de entidades que intervienen en los procesos de enfermedad y sanación son muchos más que el cuerpo y la mente, para incluir una o más almas, el espíritu, el nombre, cuerpos sutiles, el aura, la energía y otras nociones de raigambre oriental como chacra, karma, dharma obviamente refiguradas en términos de la cultura occidental, que difícilmente deja de lado nociones como las de bien y mal, pecado o culpa (Saizar, 2008; Saizar e Idoyaga Molina, 2008).

## Curanderos y legos tradicionales

Nos referimos en el mismo punto a estas formas de tratamiento porque responden al mismo paradigma de atención. Básicamente ambas revelan la síntesis entre antiguos saberes médicos especialmente de la medicina humoral -en la que la biomedicina reconoce sus orígenes -y rituales, mayormente de raigambre católica, o refigurados en dicho sistema de creencias (Idoyaga Molina, 2008; Idoyaga Molina y Sarudiansky, 2008). La medicina humoral griego-romana-persa-árabe, es el primer intento de explicar la enfermedad y la terapia en términos naturales (2), entendía la salud como el equilibrio entre los cuatro humores que fluían en el cuerpo -la sangre, las flemas, la bilis amarilla y la bilis negra. Una leve prevalencia de uno de estos elementos determinaba la complexión o temperamento de cada individuo. De prevalecer la sangre la persona era de complexión sanguínea, en el caso las flemas era flemática, en el de la bilis amarilla colérica y de la bilis negra melancólica. La enfermedad se producía ante la carencia o abundancia de algún humor, así como por la falta de conexión entre los mismos. Los cuerpos celestes, la tierra, el ambiente, el aire, las condiciones del clima y la falta de higiene, transmitían y producían las dolencias. Fuera el ámbito natural, los académicos también reconocían que la enfermedad podía resultar del deseo de Dios, la acción del diablo y de los brujos. Estas ideas fueron popularizadas y con diferentes variantes traídas a Argentina y el resto de Iberoamérica desde los tiempos de la conquista hasta las olas de inmigración masiva de los siglos XIX y XX. No obstante, cabe aclarar que ciertos saberes de elite fueron popularizados en Iberoamérica y no en España, tal es el caso de la clasificación de las enfermedades, los remedios y los alimentos en cálidos y fríos (Foster, 1994; Idoyaga Molina 1999/2000), o las teorías etiológicas naturales para explicar el mal de ojo así como ciertos perfiles de los ojeados (Idoyaga Molina, 2013; Idoyaga Molina y Gancedo, 2014), o la explicación del susto asociada sin excepción como pérdida del alma o el espíritu, en lugar de otros cuadros como el insomnio, llanto, inapetencia, entre otras posibilidades.

En cambio son concepciones folklóricas a ambos lados del Atlántico la popularización de nociones de la medicina humoral que daban cuenta de la alteración del aire y su capacidad de enfermar en términos naturales. En efecto, se creía que el mal aire era transmitido por la tierra y las estrellas. Se consideraban especialmente negativos lugares como grutas, cuevas, abras y simplemente ciertos campos o forestas. Así también contagiaban enfermedad el contacto con tumbas, cadáveres, alma, espíritus y sombras que corrompían el aire (Aragón, 1451; López Piñeiro y Calero, 1988). Vale decir, las explicaciones naturales de la medicina humoral al popularizarse incorporan diferentes concepciones de lo sagrado como potencias actuantes que se convirtieron en la verdadera explicación de la enfermedad como sucede en España e Iberoamérica, donde las causas del mal aire y otras dolencias incluyen seres intencionados, espacios calificados negativamente y la reacción de los muertos por violación de tabúes, como dejar que los niños se aproximen a un entierro, que una embarazada vea un cadáver, no respetar las tumbas de los antiguos, entre muchos otras (Idoyaga Molina, 2002 a y b, 2013).

Dado el objeto de este tomo, enfatizaremos las prácticas religiosas de sanación dejando de lado el preparado y consumo de remedios naturales, cuya eficacia es indiscutible pues poseen principios activos, aunque los actores sociales desconozcan este concepto y brinden otras explicaciones para dar cuenta de su eficacia.

La diferencia entre un lego y curandero radica en que el último pasa por un proceso iniciático, en el que recibe poder, conocimientos y auxiliares (personajes míticos) que lo asisten en todas las labores que realiza, mientras que el lego manipula el poder sagrado de las fórmulas y las técnicas que utiliza. Son iniciadores de curanderos del Dios cristiano, al igual que santos y vírgenes del catolicismo, reconocidos oficialmente y populares, entre sus ayudantes se suman también almas de muertos poderosos, principalmente familiares del especialista,. Suelen convertirse en curanderos quiénes son elegidos por una deidad, quiénes nacen con la placenta, quiénes reciben el don transmitido por padres y abuelos, quiénes sobreviven el ataque de un rayo, quiénes superan una enfermedad que casi los lleva a la muerte y quiénes superan grandes crisis vitales, entre muchas otras posibilidades.

El curandero además de manipular lo sagrado a través de diferentes rituales, que veremos más abajo, es también reservorio de conocimientos de la medicina humoral que le permiten elaborar remedios sobre la base de una gran cantidad de vegetales, aunque se vale también de elementos animales, como la piedra bezoar de los camélidos, la grasa de los boídeos y de algunas aves, con las que suele preparar pomadas para friegas o remedios para la garganta. Asimismo, utiliza minerales por sus cualidades humorales de fríos y cálidos, entre los figuran las arcillas y las aguas termales (Idoyga Molina y Sacristán Romero, 2008 a)

Por el contrario, los legos son conocedores de las fórmulas para preparar numerosos remedios en su mayoría de origen vegetal, pueden también aplicar cataplasmas y ventosas, recomendar baños de asiento o el uso de la barra de azufre para la tortícolis, colocar huesos en su lugar y entablillar quebraduras, entre otras técnicas tradicionales de la medicina casera. En el ámbito de la manipulación de lo sagrado su actividad sobresaliente es el uso de ensalmos, junto con la utilización de otros símbolos del catolicismo, como ejecutar la señal de la cruz sobre el cuerpo de paciente en diversas oportunidades, por ejemplo, en el líquido agregado a una cataplasma, o al sahumar con vegetales cálidos alguna enfermedad considerada fría (Idoyga Molina, 1999 b).

El uso de ensalmos compete tanto a curanderos como legos, pero dado que ya nos hemos extendido sobre el tema (Autor, 2001, Autor y otro 2008 a y 2008 b), solo resumiremos los puntos más relevantes. Desde la perspectiva de los actores se lo conoce como “cura de palabra” o “cura por secretos”.

Los ensalmos son fórmulas secretas que aluden al poder de Dios, Cristo, la Santísima Trinidad, vírgenes y santos del catolicismo, se tramiten en lapsos sagrados como Noche Buena, Viernes Santo o las Vísperas de San Juan, el maestro dice la fórmula y el aprendiz debe retenerla en su memoria. A través de los ensalmos se curan numerosas enfermedades, se limpian espacios corrompidos, se recuperan animales y sementeras dañadas. Entre las dolencias que pueden tratarse figuran: la apoplejía, la epilepsia, las quemaduras, la disentería, la pulmonía, los resfríos, las hernias, las anginas, diversos dolores -de cabeza, de

estómago, de muelas, etc.-, las verrugas, las hemorroides, los desgarros musculares, y otros taxa que algunas vez fueron aceptados por la medicina oficial, pero luego dejados de lado y que están solo vigentes en la medicina tradicional, como el mal de ojo, el mal aire, el aire de muerto o sombra, el empacho y el susto entre otros (Autor, 2001; Autor y otro, 2008 b).

Los ensalmos refieren a pasajes de la vida de Cristo en los que curó a los enfermos o realizó otras proezas, también remiten a la vida de santos que sufrieron del mal que se trata de curar, en otros caso decretan que la dolencia sanará por el poder de la Santísima Trinidad, suelen además aludir al poder y la intermediación de la Virgen. Los evangelios y las autobiografías de los santos constituyen el verdadero corpus que justifica el poder de los ensalmos ya que integran al presente las acciones y los seres invocados, son verdaderos mitos historicados o historias mitificadas que aportan sentido a la sanación (3)

Los ensalmos se recitan tres días consecutivos, cada uno de ellos alude a cada una de las Personas que integran la Trinidad. Es interesante destacar que para proceder a la cura no es necesaria la presencia física del enfermo, basta con que el especialista cuente con su nombre, sobre él opera el proceso de sanación. Lo que nos da una clara dimensión de los distintos roles que cumplen las entidades que integran la persona en la terapia, la recuperación de la salud y en las formas de estar presente en el acto médico. Procedimientos que entran en franca contradicción con el paradigma biomédico que jamás pretendería operar sobre el espíritu, la energía o el nombre de una persona en lugar del cuerpo.

Algunos ensalmos son acompañados de otras acciones rituales que se ejecutan mientras se recitan las palabras apropiadas, que constituyen procesos diagnóstico-terapéuticos. Por ejemplo, en el caso del mal de ojo se agregan dos, tres, siete o unas cuantas gotas de aceite a un reservorio con agua, el diagnóstico es positivo o negativo en función de cómo se comporta el aceite, cuya interpretación varía entre los especialistas. En algunos casos se entiende que si el aceite de coagula en dos círculos estos representan los ojos han hecho el daño. Tres gotas representan a la Trinidad y también verifican el diagnóstico de mal de ojo, en otros casos una suerte de línea oscura bajo la gota de aceite da la certeza de que el paciente está ojeado y así podríamos seguir con numerosas variantes, que no agregan en el orden de los significados esenciales. A la vez, junto al proceso diagnóstico se inicia la terapia. En cuanto, al uso del agua y el aceite podemos afirmar que ambos elementos tienen un papel fundamental en el ritual al bautismo y son símbolos de renacimiento.

En otros casos, los procedimientos que acompañan a los ensalmos son de carácter profano como la barra de azufre utilizada contra el mal aire, el uso de un cono encendido para extraer el mal aire del oído, la medida con una cinta tomando el antebrazo como unidad de cuenta, o el desprendimiento de la piel de la zona lumbar para tratar el empacho, la iluminación de la habitación de rojo para curar el sarampión, o secar hojas de higuera o de tuna para las hemorroides, entre otras técnicas. Sin embargo, estos actos que denominamos profanos van acompañados de repetidas ejecuciones de la señal de la cruz, que refiere el poder de Cristo, su muerte y resurrección, consecuentemente es un símbolo de vida, cuya utilización en ocasión de la enfermedad la define como un poderoso elemento terapéutico.

También legos y curanderos manipulan la sacralidad de los números, que como notó Cassirer (1972) inicialmente asociadas con hechos o elementos se transforman en entidades independientes, portadoras de poder sagrado. Un caso típico es el de las verrugas que son numeradas día tras día hasta que desaparezcan. En la tradición cristiana el tres por sus asociación con la Trinidad ha devenido en número sagrado por excelencia, de allí la repetición de las curas que requieren implementarse tres veces en forma consecutiva.

El uso del sahumado asociado con ensalmos o no, es otra de las técnicas de las que se valen legos y curanderos, utilizando en este caso el humo, que es un equivalente semántico del fuego, elemento purificador que permite la aniquilación de las cosas y los seres corrompidos -como lo prueba la quema de las brujas y su parafernalia-, que elimina la enfermedad. Ya, antiguamente en el ritual de la misa se usaba sahumar a los fieles en pro de su sanación corporal y espiritual. En el mismo sentido, se puede afirmar que los legos también recomiendan como remedio el consumo de agua bendita, más allá de los preparados con elementos naturales.

Las acciones rituales que implican el manejo de lo sagrado realizadas por el curandero son mucho más numerosas y variadas que las ejecutadas por los legos, incluyendo desde las técnicas diagnóstico- terapéuticas, hasta los seres que enfrenta y los dominios cósmicos que visita. En términos generales, su praxis terapéutica es simbólicamente la lucha entre la salud y la enfermedad, el bien y el mal, la virtud y el pecado. Su manejo de poder es continuo, involucra a deidades, fuerzas naturales, energías cratófánicas, otros humanos poderosos y la calificación del espacio y el tiempo.

El curandero se enfrenta con brujos causantes de enfermedades y otros daños, a ambientes corrompidos y a seres míticos que pugnan por la muerte del paciente, es por ello que el espacio y tiempo en que se lleva a cabo la terapia deben ser ámbitos propicios, portadores de un poder positivo. En este sentido, son lugares adecuados los ambientes humanos, como la morada del terapeuta. En cuanto al tiempo, los días martes y viernes suelen considerarse inapropiados por ser días en que trabajan las brujas, a diferencia de los otros días de la semana, aunque algunos especialistas prefieren respetar además el descanso dominical. Siguiendo con la influencia del catolicismo la mayoría de los especialistas respetan la Semana Santa y otros cumplen con la cuaresma en la creencia de que este tiempo es propicio para el diablo -especialmente el de carnaval- quién podría influenciar en su trabajo o su persona.

Entre los rituales terapéuticos algunos son específicos para ciertas enfermedades, mientras que otros son adecuados para cualquier dolencia. Entre los primeros se destaca, por ejemplo, el caso de susto, mal originado en fuertes emociones de pánico, que en el Noroeste Argentina implica la pérdida del espíritu o del alma, que queda vagando en el lugar en que se produjo la experiencia. En esta ocasión el curandero grita el nombre de enfermo invitándolo a retornar puede también mostrar alguna prenda del paciente con la esperanza de que la reconozca, dado que la noción de corporalidad no se limita al cuerpo biológico sino que se extiende a las vestimentas, el cabello, las uñas, la materia fecal, la orina, las huellas, etc. También se suele separar la piel de la frente diciendo el nombre del

paciente o sahumar la coronilla para facilitar la entrada de la entidad pérdida, hecho que se nota porque el paciente lo evidencia mediante un espasmo.

En el caso de que el enfermo sea víctima de brujería la terapéutica particular tiene que ver con el hallazgo del paquete de daño que es incinerado, mientras que el paciente es incinerado simbólicamente mediante el sahumado que recibe en forma de cruz con incienso, romero, copal y otros elementos fuertes y cálidos que le permiten recuperar su fuerza vital. También suele consumir agua bendita para expulsar las energías negativas. Si el daño -hecho con sal o tierra de cementerio- se ha colocado en la casa de la víctima debe procederse a su limpieza sahumándola o lavándola con vinagre y agua bendita. Entre los aspectos genéricos que utiliza el curandero en el tratamiento de la brujería figuran el sahumado del paciente con vegetales cálidos, la fricción y limpieza del cuerpo con ruda, ajo, romero, etc. y la fundición del plomo o el alumbre que quema los contenidos extraídos de la enfermedad que quedaron atrapados en dichos elementos, al ser inicialmente pasados por el cuerpo del doliente, antes de proceder al diagnóstico. Los rezos, la invocación a las deidades, el alumbrado con velas a los ayudantes, la ingestión de agua bendita, las repeticiones rituales de la señal de la cruz también se suelen emplear en todas las terapias. Mientras que el llamado del paciente por su nombre, que aparece también en el susto, aquí tiene otro significado, tiende a que no se separen las entidades constitutivas de la personas.

Existen además procedimientos diagnóstico-terapéuticos que dan inicio a la terapia en un amplio rango de enfermedades, como sucede con el alumbre o el plomo, los que se pasan por el cuerpo del paciente y luego se colocan en el fuego, una vez que están incandescentes se arrojan a un recipiente con agua, donde toman su forma definitiva, la que permite al especialista diagnosticar el mal y a la vez haber iniciado la sanación ya que el plomo o el alumbre ya han extraído la enfermedad -al menos parcialmente.- de su cuerpo.

La tiricia o ictericia es un estado de pena o tristeza por la pérdida de vínculos familiares -en ocasión de que los padres dejen el terruño generalmente por razones laborales- o de desarraigo por la mudanza de la familia a nuevos contextos sociales. En ese caso el curandero acompaña al niño, quién debe arrojar tres piedras al río. Las piedras simbolizan la pena o el dolor y el agua que fluye el elemento que disolverá la tristeza. Es obvio que la validación del tres como número sagrado tiene que ver con las creencias del catolicismo. Por otra parte, la acción en cuestión se complementa con otro ritual que tiene por objeto el de acercar al ser amado al aquí y al ahora del niño enfermo. En tal sentido, el paciente duerme con alguna prenda del ser que extraña y de este modo se hace de alguna forma presente.

El aire del muerto o sombra, también conocido en el Noroeste Argentino como aikadura, ataca tanto a los adultos como a los niños, incluso a los que aún no han nacido. En este último caso la enfermedad resulta de la violación del tabú que impide a las mujeres grávidas asistir a velorios, entierros y cementerios, estando especialmente expuestos aquellos que aún no fueron bautizados. Los adultos son contagiados por el poder contaminante del cadáver que vicia el aire en su derredor, considerándose que son más vulnerables aquéllos que no dejan de pensar en los difuntos que dejaron del ambiente familiar y cotidiano.



La terapéutica de los recién nacidos consistente en matar un bovino -preferiblemente de negro pelaje- vaciarle el estómago y colocar al niño dentro su vientre hasta que baje la temperatura corporal del vacuno. El ritual parece hacer una manipulación simbólica de renacimiento del niño, que también es tratado con los rituales que competen a los adultos, y que son comunes en la cura de la mayoría de las enfermedades, tales como el sahumado del enfermo con incienso y ruda, las rogativas a las deidades que son ayudantes del curandero, a las cuales se las alumbraba mediante el encendido de velas, también el curandero administra remedios tradicionales.

Por incumplimiento o mezquindad en las ofrendas - especialmente a la tierra (4)- o por otras faltas como pasar por abras, ojos de agua, por hormigueros, tumbas arqueológicas -conocidas como antigales-, determinados cerros en especial en “malas horas” -el mediodía o la noche- se produce la sopladura, que es como un suerte de gas maligno que emana de la tierra y penetra el cuerpo de la víctima causándole enfermedad. El tratamiento puede realizarse con las técnicas del plomo o el alumbre, también se procede a tratamientos generalizados como los sahumados, la fricción del cuerpo con ruda, ajo, alumbre y romero, el consumo de agua bendita, los rezos y rogativas a las figuras míticas, el alumbrado con velas a las deidades y la ejecución ritual de símbolos del catolicismo. Una característica más singular que tiene que ver con el tratamiento de la sopladura es la reparación ritual consistente en realizar las ofrendas si no se hubieran realizado o que fueron mezquinas; en el caso de que se hubieran sacado restos arqueológicos se debe restituirlos a sus lugares de origen.

La tierra y otras entidades, pueden también -por represalia al incumplimiento ritual con las debidas ofrendas- quitar el alma o la fuerza vital a las personas. También puede hacerlo el diablo por pura malignidad o para vengarse de aquéllos que no han respetado el pacto en el que se hubieran comprometido. En estos casos el curandero debe recuperar el alma de la persona trasladándose al lugar donde la han escondido. Entre otras acciones terapéuticas se procede al sahumado, realizado con elementos que tienen la capacidad de “quemar” la enfermedad-sustancia. El especialista también se vale de rogativas tendientes a captar la voluntad de las deidades para sí y reza suplicando el perdón del enfermo mientras éste ejecuta las ofendas rituales o repara la falta que diera origen al mal.

Cuando el diablo rapta el alma, el curandero se traslada a donde produjo el encuentro con dicha entidad, al encontrarla debe mencionar el nombre del enfermo, mientras le sopla con humo en la nuca que facilita el desplazamiento anímico.

Entre otras tradiciones del curanderismo -que son más modernas y fueron aportadas por los últimos inmigrantes europeos, principalmente españoles e italianos- figuran el mesmerismo o magnetización del agua, que fue inicialmente presentada en Europa como una teoría médica científica, vale decir que nunca perteneció al campo de los fenómenos religiosos, aunque rápidamente fue desacreditada y únicamente utilizada por los curanderos (Perdiguer, 1996) cargándose así de concepciones religiosas. Básicamente se trata de la energización o magnetización del agua a través del poder del curandero, la que luego se da a consumir a los pacientes, dicha práctica suele ir acompañada de la imposición de manos y de rezos, lo cual no quiere decir que todos los practicantes hayan dejado de lado su

conocimiento tradicional sobre la preparación de remedios. En nuestro país se trata de una práctica más generalizada en la región pampeana, siendo casos típicos los de Pancho Sierra y la Madre María. Considerando las diferentes regiones de Argentina podemos hablar de dos tradiciones curanderiles: a) aquéllas que muestran la síntesis de saberes y praxis popularizadas en la Argentina con las tradiciones populares aportadas por los inmigrantes y b) saberes y praxis que muestran sobre todo las tradiciones aportadas por los inmigrantes, especialmente las de los siglos XIX y XX.

En todos los casos el curanderismo nos muestra que no solo trata la enfermedad en sus niveles orgánicos y emocionales, sino también sociales -los casos de acusaciones de envidias, brujerías o mal de ojo-. Trata también los desequilibrios con ambientes corrompidos y los desequilibrios mítico-religioso-rituales cuando se recomponen los vínculos entre el enfermo y las deidades (Autor, 2000 b).

Finalmente, queremos enfatizar que las tradiciones más antiguas o más recientes de las que el curanderismo se apropió del catolicismo forman parte del curanderismo como institución y no deben ser consideradas aisladamente como creencias del catolicismo popular, lejos de sus núcleos de significación y de su totalidad como fenómeno, que también se ha apropiado de antiguos saberes y prácticas médicas.

## Medicinas religiosas

Al proponer una categoría de medicinas religiosas lo hicimos con una intención provocativa ya que todavía en ciencias sociales -especialmente sociología- para definir a los especialistas de otras medicinas y a las concepciones de enfermedad, salud y terapia de otras sociedades se tiene como referencia de validación y legitimización a la biomedicina, mostrándose un claro etnocentrismo, un ejemplo típico es la clasificación de Wardell (1972), aunque podríamos citar casos mucho más modernos en que una medicina es desgajada en diversas terapias, perdiéndose su comprensión de fenómeno médico como totalidad (Idoyaga Molina, 2005).

Con anterioridad algunos autores han presentado categorías en sintonía con nuestra propuesta, tal es el caso de McGuire (1988 p.9-10), quien introduce el concepto de cura ritual, distinguiendo cinco tipos de la misma. Blair O'Connor (1995 p-15-6) notó que las tradiciones religiosas han estado siempre asociadas con las prácticas terapéuticas en todo el mundo, debido a que en los hechos, el mito y la religión nos dan la última explicación y significados en torno a las serias enfermedades y la muerte. Csordas y Kleinman (1996 p.7) sostienen que la cura religiosa es una herramienta generalizada de atención de la salud, que aparece con la misma frecuencia en sociedades tradicionales y complejas. Field (2001) muestra que la atención de la salud y el bienestar forman parte de los contenidos terapéuticos del yoga y de procedimientos del budismo, el jainismo y tantrismo.

Fuera del contexto de estos antecedentes hubiera sido impensable presentar una categoría de medicinas religiosas. No obstante, privilegiar el punto de vista de los nativos o los actores sociales implica abandonar la visión reduccionista de los saberes y prácticas de

otras sociedades y culturas, incluso de estilos de pensar (Douglas, 1996) particulares en las sociedades occidentales, que se basan sobre prejuicios etnocéntricos que dificultan la comprensión de la complejidad que tienen los procesos enfermedad y salud experimentados o vividos por los seres humanos.

La propuesta de la categoría de medicinas religiosas restringida a las religiones arriba mencionadas y que integran esta categoría, no implica negar la manipulación de lo sagrado o de los contenidos mítico-religiosos y rituales que aparecen en las medicinas tradicionales de cualquier parte o de las tradiciones terapéuticas orientales que hunden sus raíces en sus propias concepciones cosmológicas y religiosas. Si definimos la religión en términos de las experiencias de encuentro con lo sagrado es cierto que la mayoría de las medicinas envuelven creencias y prácticas religiosas. En este caso podría objetarse una categoría de medicinas religiosas, por que parecería diluirse en una falta de precisión. No obstante, dicha categoría cobra sentido si limitamos tales medicinas a las ofertas de sanación y tratamiento de la aflicción, llevadas a cabo en los contextos de las iglesias o religiones que Weber llamó institucionalizadas y de la tradición Judío-cristiana. Nos referimos más específicamente a las ofertas de terapéutica ritual realizadas en el contexto del catolicismo, los evangélicos, el judaísmo y el islamismo, las que poseen ciertas particularidades en común. En primer lugar, en estas religiones la liturgia define quién puede curar y quién no, cuáles son las formas en que Dios dota a ciertos seres humanos de carismas, entre ellos el de sanación. En segundo término, la mayoría de estas religiones aparecen en sociedades secularizadas, a diferencia de los shamanismos nativos, o de las medicinas en las sociedades orientales, en las que en la mayoría de sus casos están enraizadas en las cosmovisiones religiosas, que suelen permear todas las esferas de la existencia. En tercera instancia, las religiones mencionadas comparten un basamento cultural y sus creencias y rituales están profundamente engarzadas en la Biblia. Desde una cuarta perspectiva todas estas religiones cuentan con sus especialistas para ejercer la terapia. En quinto lugar, las terapéuticas rituales y las actividades de la cura religiosa son fácilmente identificables y pueden ser contrastadas con otros tipos de creencias religiosas. Como sexta consideración debe tenerse en cuenta el carácter universalista del cristianismo y, en menor medida, del islamismo. Los cristianismos han tornado a este tipo de ofertas terapéuticas en ecuménicas, aun considerando los procesos de refiguración que tales prácticas han generado, la categoría de medicinas religiosas permite distinguir las prácticas enraizadas en el cristianismo de las que provienen de otros rituales y creencias, en cualquier parte del mundo. En séptima instancia, dado el carácter universalista de los cristianismos, se trata de una oferta generalizada, de expansión ecuménica, vía la misionización. No se trata de una oferta terapéutica limitada, elegible y disponible en las sociedades occidentales. En octavo lugar, las ofertas religiosas son verdaderamente terapéuticas desde el punto de vista de los actores, consecuentemente, desde una perspectiva fenomenológica esta categoría cuenta con soporte teórico y metodológico. Finalmente, esta categoría facilita la discriminación estadística con significado (Idoyaga Molina y Natalia Luxardo, 2005), (5).

Como dijimos, podemos agregar en esta categoría a rituales y prácticas terapéuticas surgidas en procesos de síntesis entre las religiones mencionadas y otras creencias, tales

como el umbanda y las en general llamadas afro-americanas -en el sentido de afro-argentinas, afro-brasileras, etc.-, en las que las concepciones del catolicismo son evidentes. Este mismo proceso detecta Rasanayagam (2006 p. 378-81), en la república de Uzbekistán, en relación con el islamismo que ha incorporado o tolera prácticas heterodoxas, que incluyen tradiciones shamánicas como la cura con la ayuda de espíritus auxiliares y una mixtura de ideas de sanación provenientes de la *new age*.

Resumiendo, entendemos a las medicinas religiosas como creencias, nociones y prácticas, realizadas en ceremonias, servicios, rituales y otras actividades dirigidas a la cura corporal y espiritual de los dolientes, que tienen soporte en las liturgias, creencias, concepciones y cosmovisiones de las religiones mencionadas.

Dejamos así de lado a religiones de raigambre oriental, presentes en nuestro país más recientemente y que no cumplen con las condiciones arriba enumeradas, tales como el budismo, el soka gakai, etc., a las que la mayoría de los usuarios se acerca por el interés de algunas de sus prácticas pero sin que ello implique una conversión religiosa, que solo alcanza a un mínimo de usuarios (Gancedo, 2012, 2013), por lo que en términos de van der Leeuw (1964) podemos definir como sectas, a las que se adhiere intencionalmente, a diferencia del carácter comunitario de las iglesias a las que se pertenece de facto.

En el caso del catolicismo, los especialistas más notorios son los sacerdotes que poseen el carisma de sanación. De todos modos socialmente se reconocen sanadores carismáticos laicos con independencia de que fueren o no reconocidos por la Iglesia, como Isolina, muerta ya, una sanadora del Gran Buenos Aires muy afamada (Viturro, 1998 p. 133), otro caso es el de la sanadora que ha extendido su fama por todo el país, que ofrece servicios en el santuario a la Virgen de Schöenstatt, en uno de los cerros que bordean la ciudad de Salta, existen otros menos conocidos, como personas que incluso ocupan lugares importantes en la feligresía de su parroquia (Funes, 2008). Las acciones terapéuticas incluyen curas durante los cultos, especialmente las misas de sanación o en consultas privadas, la solicitud de rezo a los clérigos en el nombre de una persona enferma, esta solicitud puede hacerse incluso a los miembros de órdenes de clausura, como las Carmelitas Descalzas. Las técnicas terapéuticas van desde recibir la bendición, la imposición de manos sobre los enfermos, el contacto con el sagrario, el sahumado y la aspersion de agua bendita hasta los exorcismos. Lo que fundamenta la sanación es el poder de Dios para curar canalizado a través de quiénes ha dotado del carisma para curar. Algunos sacerdotes -como el afamado padre Ignacio de Rosario- en sus misas de sanación, además de imponer las manos, recomienda otros remedios como el uso de agua bendita, de limón, de una medallita, que es tenida como un reservorio de poder y recomienda repetir una oración de su propia creación (Giménez y Fuentes, 2013).

Desde la perspectiva de los enfermos el acto de sanación supone la mayoría de las veces una experiencia numinosa (Otto, 1965), que es descrita como un calor súbito, visión de las imágenes de vírgenes, santos o el sagrario rodeados de una aureola luminosa, oír interiormente la voz de Dios, ser objeto de un proceso de catarsis originado en fuertes emociones y manifiesto muchas veces a través del llanto, sentirse plenos de gracia, en el

sentido del *fascinans* apuntado por Otto (1965), caer en trance, entre otras posibilidades (Funes, 2008; Giménez y Fuentes, 2013; Vega y Olivera, 2013)

A grandes rasgos, las prácticas de pentecostales y evangélicos son similares entre sí, y a la vez a las del catolicismo. La sanación incluye la imposición de manos del pastor y de las personas dotadas del carisma pertinente, la entrada en estado de trance en la que el individuo se comunica con el Espíritu Santo, el rezo colectivo, la lectura de la Biblia y en ciertos casos la práctica de exorcismos. Estos rituales permiten al individuo el acceso a experiencias numinosas, que acreditan el proceso de sanación, entre los que se destacan el estado de gozo, incluso se alcanzan estados alterados de conciencia (6).

En el judaísmo existen diversas tradiciones, suele generalmente reconocerse que algunos rabinos tienen el poder de curar y de saber cómo llevar a cabo acciones transformadoras. Se los conoce usualmente como *tzaddik* refiriéndose a que ellos son hombres sabios. En la congregación *Hasidic*, estos líderes poseen el carisma llamado *rebe*. Las técnicas terapéuticas incluyen el rezo, la repetición de fórmulas y menos frecuentemente la imposición de manos (Setton, 2007).

Entre los musulmanes, existen personas especialistas o imanes que están comprometidos con los fenómenos de sanación. Ellos se valen también del rezo, la bendición, la repetición de fórmulas y ensalmos, que suelen estar acompañados de gestos que indican que la enfermedad es extraída o rechazada.

Tanto entre musulmanes como judíos pareciera que el acceso a las terapias rituales está limitado a fieles realmente comprometidos con el culto y las observancias religiosas, a diferencia de las ofertas católicas y evangélicas, que admiten en sus cultos a miembros de las iglesias pero también a no creyentes, haciendo de la práctica de sanación un medio de sumar fieles.

Pentecostales y evangélicos han reclutado inicialmente creyentes entre los sectores populares, aunque más recientemente hay feligreses de todos los sectores sociales y económicos. Su identidad religiosa es básica en el momento de seleccionar la combinación de medicinas. Generalmente, siguiendo los consejos de los pastores, los fieles rechazan las ofertas del curanderismo, del umbanda, del espiritismo, el catolicismo y de cualquier otra iglesia, salvo la propia (Idoyaga Molina, 1999 a p. 23). Por su parte, en la aceptación de las ofertas del catolicismo se verifica la independencia de diferencias socioeconómicas y niveles de educación (Funes, 2008 p. 8; Idoyaga Molina, 1999 a p. 24).

En lo que hace a las prácticas de legos la participación en grupo de oración es la opción más popular entre los auto-tratamientos religiosos (Idoyaga Molina y Funes, 2011 p. 60). Los grupos de oración están formados por personas que se reúnen periódicamente con continuidad en el tiempo, con el compromiso de orar comunitariamente, pidiendo sanidad, trabajo, armonía familiar, entre otras metas. Los pedidos tienen que ver con las solicitudes que los miembros del grupo hacen para sí y de las que reciben de otras personas que conocen a algunos de los integrantes del grupo, o de conocidos de conocidos. En las reuniones se reza el rosario, se realizan rituales como la imposición de manos y se propone un tema de reflexión sobre “la vida espiritual” que interese a los miembros del grupo y cuyo análisis los enriquezca en su vida concreta. Los individuos que van ser tratados se

“ponen en oración”, para ello sus nombres se inscriben en un libro, que sirve como registro pero que también permite actuar sobre la corporalidad del doliente, o más exactamente sobre la totalidad de entidades que integran la persona. La sanación se atribuye al poder de la oración, que suele ir acompañada de experiencia numinosas de los participantes, como profundas emociones, el estremecimiento del cuerpo, alcanzar estados alterados de conciencia, el sentimiento o la experiencia corporal de la presencia de una deidad, que suele tomar la forma de la virgen de San Nicolás, de la cual los miembros del grupo son devotos.

Entre los rituales practicados por legos, son también comunes las novenas, las promesas a santos y vírgenes, la imposición de manos, rezos, peregrinaciones, etc. Entre las vivencias que dan cuenta de los contenidos numinosos aparecen el olor a flores, asociado especialmente con la presencia de la Virgen, experiencias de trance o de estado de gozo, entre otras.

Entre pentecostales y evangélicos es fundamentalmente el rezo, la lectura de la Biblia y la experiencia en los sueños (Algranti, 2004).

## Medicinas Alternativas

La categoría de medicinas alternativas permite generar la distinción entre las medicinas tradicionales de cualquier sociedad de aquellas que se han popularizado recientemente. Si bien muchas son de raigambre oriental, no es menos cierto que también abundan las de origen occidental. Entre las primeras algunas son de antigua data como el yoga, la acupuntura, la medicina ayurveda, la moxibustión, las prácticas terapéuticas budhistas o tántricas, la meditación Zen, etc. otras son más modernas como el shiatsu, la reflexología, el reiki. Entre las occidentales están la homeopatía, la medicina natural -que sigue la tradición humoral dejando de lado las últimas transformaciones de la biomedicina y habiendo recuperado la hidroterapia, común en tiempos romanos y luego abandonada. Además de las nombradas la oferta incluye aroma-terapia, cromo-terapia, gemoterapia, tai-chi-chuan, parapsicología, neo-shamanismo, masoterapia, toque terapéutico, dígito-puntura, medicina astrológica, qi gong, entre otras. Las medicinas alternativas usualmente son costosas, disponibles mayoritariamente en centros urbanos y apuntan a captar usuarios de sectores medios y altos. No obstante, debido al interés que han suscitado se registran ofertas de bajos costos o gratuitas de yoga en parroquias, clubes barriales y otros sitios (Saizar, 2003 p.24), de shiatsu (Pitluk, 2006 p.38), reiki y reflexología (Saizar, 2009 p. 27). Incluso en algunos hospitales de la ciudad Buenos Aires, enmascaradas como actividades para mejorar la calidad de vida, se brindan en forma gratuita talleres de yoga, reiki, qi gong, reflexología, meditación, música terapéutica del Tibet, tai-chi-chuan y otras prácticas (Saizar y Korman, 2012 p. 4). Otras alternativas son menos populares, como el neo-shamanismo, al cual recurren personas que poseen largas trayectorias en este tipo de medicinas (Idoyaga Molina, 1997 p. 430).

En las alternativas, convertidas en prácticas de consumo masivo en las sociedades occidentales, se distingue la noción de energía o poder -denominada *hi* o *qi* en las lenguas

nativas- como fundamento de los orígenes de la enfermedad y de la terapia. Las entidades que integran la persona varían; en el yoga, por ejemplo, además, de un cuerpo orgánico, existen el aura, varios cuerpos de calidad más sutil, parte de la partícula divina, *atmam*, y energía que circula por todas las entidades mencionadas. Asimismo, existen en el cuerpo los chacras o centros de energía que deben estar perfectamente alineados para mantener la salud (Saizar e Idoyaga Molina, 2008; Saizar, 2009). La terapia, tendiente a recuperar el equilibrio energético perdido, incluye ejercicios de respiración, meditación, realización de las *asanas* -posturas corporales que facilitan el fluir y el desbloqueo de la energía-, alcanzar estados alterados de conciencia, etc. En oriente, hay técnicas mucho menos espirituales como la de introducir un cordel por la boca y sacarlo por la nariz para limpiar el aparato respiratorio.

En otros casos -como la acupuntura o la reflexología- la energía circula por los meridianos que se encuentran en el interior del cuerpo físico. Si bien se reconoce un conjunto limitado de meridianos principales, existe un amplio entramado de canales y meridianos que constituyen prácticamente una maraña. Obviamente, las personas de las sociedades occidentales además de cuerpo, áurea, chacras, meridianos y energía, poseen también alma o espíritu.

En las sociedades orientales las ideas de energía a veces corresponden a poderes -en el sentido de manifestación de lo sagrado- de orden cósmico, en cambio en Argentina la alusión a la energía habitualmente refiere a la manifestación de lo sagrado como potencia generalizada, en el lenguaje antropológico conocido como *mana* -término tomado del melanesio- (van der Leeuw, 1964). Es un poder que no es físico pero que se revela en lo físico, entidades míticas, personas, animales, vegetales, cosas, etc.; los diferentes seres pueden contar con más o menos poder o carecer del mismo, el *mana* se revela en lo actuado exitoso, en la suerte, la salud, el poder, la dignidad, la excepcionalidad y en numerosas capacidades, que varían en las sociedades concretas.

En la manipulación de la energía terapéutica son comunes las experiencias numinosas, por ejemplo en sus prácticas de yoga, una especialista en reiki podía observar a uno de sus ayudantes -un shamán de grandes dimensiones- trasmitiéndole y aumentando su caudal de energía. Además tenía la capacidad de ver los espíritus de los muertos, por ejemplo veía al espíritu de la madre de otra practicante sentada a su lado, pasándole energía (comunicación de Mercedes Saizar). La referencia a experimentar lo sagrado más común consiste en notar que el yoga alimenta la energía vital en diferentes capacidades como ver el aura, alcanzar con más facilidad estados alterados de conciencia y en el poder para mantenerlos (Saizar, 2009). También esta energía se puede canalizar negativamente, como lo hizo un grupo de discípulos molestos con su maestro, a quién encerraron en una campana energética, causándole enfermedad y dificultades de movimiento para realizar las tareas que le exigía la vida diaria (Saizar, 2009).

Estas alternativas también generan sus propias prácticas de legos. Por ejemplo, cualquiera de las técnicas del yoga -respiración, meditación, *asanas*, etc.- puede ejecutarse individualmente con fines terapéuticos, lo mismo puede decirse del control mental, del

reiki, la hidroterapia, la relajación, la gemoterapia, el consumo de remedios naturales, entre otras.

Lo expuesto significa que los diferentes tratamientos de legos se envuelven en medicinas particulares que constituyen totalidades, e implican tantas formas de tratamientos de legos como diferentes medicinas pueden encontrarse en los contextos locales. Estos diferentes tipos de tratamientos de legos suelen responder a diferentes creencias y conductas culturales. En este sentido, no hay un solo tratamiento de legos culturalmente enmarcado en las medicinas tradicionales locales.

Muchos antropólogos no resisten preguntarse sobre los fundamentos de la eficacia de las medicinas que no tienen soporte en el consumo de fármacos de laboratorio. Entre la amplia gama de posibilidades explicativas e interpretativas es recurrente referir a la ya clásica eficacia simbólica propuesta por Levi Strauss (1968), que además de psicologizar la noción de enfermedad y práctica terapéutica no puede dar cuenta de la sanación de animales o bebés, como hacía notar Batolomé (1991) señalando los límites explicativos del efecto placebo y la sugestión sugeridos por Calestro (1972). Otras explicaciones más interesantes refieren la catarsis (Scheff, 1979), el efecto terapéutico de las redes sociales que se ponen en movimiento en la atención de la enfermedad (Turner, 1964; Crapanzano, 1973), el argumento transaccional que pone el acento en el individuo como totalidad (*body* y *self*) en el proceso de cura (Scheper-Hughes y Lock, 1987; Kleinman, 1988; Csordas, 1990 y 94) y la explicación a través del concepto de persuasión, usado especialmente para dar cuenta de curas rituales que ponen el acento en las *performances* como elemento fundamental de la eficacia (Bourguignon, 1976; Kapferer, 1979 y 83; Tambiah, 1981; Csordas, 1983; Schieffeling, 1985). Una postura similar a la anterior se advierte en las teorías que hacen hincapié en la experiencia corporal, la movilización de las emociones y el compromiso y la transformación del individuo en la acción ritual (Desjarlais, 1992; Devisch, 1993; Laderman, 1991; Laderman y Roseman, 1995; Roseman, 1991; Turner, 1992). Otro tipo de enfoque, comprueba la eficacia de las otras medicinas a través de estudios clínicos (WOH, 2002 p.23), podríamos agregar la experiencia empírica y a la vez señalar que muchos de los remedios tradicionales tienen principios activos, aunque sus usuarios desconozcan este concepto, tal como sucede con el curanderismo y el tratamiento de legos tradicional. Sin embargo, lejos estamos de entender esta medicina como la suma de un conocimiento empírico y prácticas rituales -como proponen algunos autores-, el curanderismo es una totalidad holística que no puede ser desarticulada si se quieren comprender los significados que tiene para los especialistas y los usuarios, como cualquier otra práctica que implique el consumo de remedios y la manipulación de lo sagrado en el ritual.

## Conclusiones

La cura religiosa y ritual ha formado y forma parte de la mayoría de las ofertas médicas que aparecen en nuestro país, así como en cualquier otra parte. Podríamos afirmar que las únicas excepciones son la biomedicina, algunas alternativas derivadas de ella, la



medicina humoral hindú y la humoral china en sus ofertas de profesionales, que son graduados universitarios en tales medicinas. Fuera de este ámbito los traslapes entre medicina y religión se advierten en cualquier práctica shamánica, en el curanderismo y en las popularizaciones de la medicina humoral hindú y china, en las terapias que denominamos religiosas y en todas aquellas alternativas que tienen soporte en el concepto de energía.

En nuestra exposición elegimos dar cuenta de estos traslapes en la práctica de legos tradicional y el curanderismo, en primer lugar porque sus praxis suelen confundirse, y, en segundo término, porque en ambos casos aparecen muchos rituales de raigambre católica, que no deben confundirse con expresiones del catolicismo popular, pues forman parte del curanderismo como institución desde tiempos medievales.

Posteriormente, discutimos la validez de una categoría de medicinas religiosas, con una intención provocativa que nos permita reflexionar sobre los límites entre medicina y religión impuesta desde y por el iluminismo racionalista, con la intención de dejar posturas etnocéntricas para conocer, comprender y respetar las experiencias y visiones del mundo no solo de individuos de otras sociedades, sino también de las occidentales, incluso de los niveles sociales, económicos y de instrucción más diversos, aun en países centrales (Douglas, 1996).

Retomamos la idea de medicinas alternativas para dar cuenta de las medicinas -en su mayoría de origen oriental- que se enraízan en cosmovisiones religiosas, y que en su incorporación en las sociedades occidentales han generado el concepto de energía como expresión de lo sagrado, que es fundamental para entender la salud, la enfermedad y la terapia.

En general, en los estudios que enfocan religiones, suelen estar ausentes las manifestaciones de lo sagrado que las mimas suponen y las experiencias numinosas que concitan, más allá de que impliquen traslapes con la sanación o no.

## Notas

Entendemos por complementariedad terapéutica a la combinación de dos o más medicinas, con independencia que se utilice la biomedicina o no, vale decir una combinación puede incluir la consulta un curandero y a un sacerdote carismático por ejemplo. Por otra parte, consideramos biomédica céntrica a la clasificación de las otras medicinas en complementarias o alternativas según fueren aceptadas por la biomedicina o no (Autor, 1999a, 2000a 2002a y 2007)

Otro intento de explicación natural, surgido más o menos en la misma época que la griega es la medicina humoral hindú también conocida como Ayurveda, en cambio la medicina humoral china es más tardía, consolidada entre los siglos III y IV de nuestra era. Ambas al expandirse sufrieron procesos de popularización que incluso envuelven nociones de sagrado, tal como sucedió con la medicina humoral occidental. Finalmente, aclaremos que a la medicina humoral árabe en los países orientales se la conoce como unani.

Varios autores notaron (Guss, 1981; Hill, 1988; Tuner, 1998) que la situación de contacto entre diversas sociedades étnicas y las occidentales generaron copiosa narrativa que da cuenta de ese encuentro, que permite integrar e identificar a los blancos en términos de la visión nativa, hablando para definir este fenómeno como historicación del mito o mificación de la historia. Concepto que nos parece puede aplicarse a la realidad de los evangelios y autobiografías de santos que fundan los ensalmos.

Originalmente la contaminación producida por la tierra originada en las teorías humorales remetía a causas naturales, explicación que todavía mantienen algunos curanderos y actores sociales en el Noroeste Argentino. Sin embargo, a mediados del siglo XX fue tomando cuerpo de la representación de la tierra como una deidad, la Pachamama, inicialmente era una figura demandante y bastante malevolente en su intención con los hombres, mientras que en las últimas décadas a partir de la difusión de las ideas de *new ageva* convirtiéndose en una diosa madre.

Las medicinas alternativas cuentan preferentemente con usuarios de sectores medios y altos, en cambio las ofertas religiosas son transversales, sus servicios son utilizados tanto por individuos de sectores medios y altos como bajos, incluso adoptados por individuos de sociedades indígenas. Consecuentemente, si dejamos de lado una categoría de medicinas religiosas e incluimos sus ofertas en una categoría más genérica, como la de curas espirituales -lo que no es un ejemplo hipotético- incorporándolas junto a muchas de las ofertas que definimos como alternativas -meditación, etc.-, la prevalencia que tienen las alternativas entre sectores medios y altos desaparece. Comprobamos que en una muestra de 200 pacientes sufrientes de cáncer, el 76% se trató al menos un vez con una alternativa, entre ellas solo el 7% optó por una cura espiritual, mientras que el 55 % se trató al menos con una opción religiosa (autor y otro, 2005 p. 391-92). Si simplemente usamos una categoría de cura espiritual incrementamos el porcentaje de medicinas alternativas utilizadas, y más notoriamente crece el porcentaje de cura espiritual que representaba el 7% de la totalidad. Otras alternativas utilizadas fueron el método hansí, el método cresenti, la homeopatía, el yoga, la medicina natural, etc.

Aunque las experiencias y los significados de la sanación desde la perspectiva de los actores no han sido especialmente abordados, existe una extensísima bibliografía sobre iglesias evangélicas y pentecostales referidas tanto a la sociedad global, así como a su impacto en las culturas indígenas del país (Algranti, Algranti y Bordes 2007, Amegeiras, 2010; Carozzi, 1993; Ceriani Cernadas, 2014 a y b; Frigerio, 1994; Idoyaga Molina, 19994 y 2003; Pascuchelli, 2012; Seman, 2000; Wright, 2009 y 2012).

## Bibliografía

- ALGRANTI, Joaquín. La experiencia onírica en Rey de Reyes. *Mitológicas*, Buenos Aires, 2004 vol. XVII, p. 7 – 23. 2004.
- ALGRANTI, Joaquín. Política y religión en los márgenes: nuevas formas de participación social de las mega-iglesias evangélicas en la Argentina, Buenos Aires; Año: 2010
- ALGRANTI, Joaquín y BORDES, Mariana Búsquedas de tratamiento de la enfermedad y la aflicción. Aproximaciones al estudio de las estrategias de salud en usuarios de terapias alternativas y creyentes pentecostales. IN IDOYAGA MOLINA, Anatilde (Org). *Los Caminos Terapéuticos y los Rostros de la Diversidad*. Buenos Aires: CAEA-IUNA, 2007. Tomo 1 p.317-362.
- AMEGEIRAS, Aldo. *Política y Religión en los márgenes*. Buenos Aires: Ciccus, 2010
- ARAGON, Enrique, Marqués de Villena. Tratado de la lepra. 1451. In F. Almagro y J. Carpintero, J. eds. *Heurística a Villena y los tres tratados*. [www.wordtheque.com/pls/wordtc](http://www.wordtheque.com/pls/wordtc)
- BARTOLME, Miguel. *Chamanismo y Religión entre los Ava- Katu- Ete*. Asunción del Paraguay: Biblioteca Paraguaya de Antropología, Vol. 11. Centro de Estudios Antropológicos, 1991
- BORMIDA, Marcelo. Mito y Cultura. Buenos Aires. *RUNA XII*, p. 9-57. 1969/70
- BOURGUIGNON, Erika. The Effectiveness of Religious Healing Movements: A Review of the Literature. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 13.1976
- CALESTRO, Kenneth. Psychotherapy, Fight Healing, and Suggestion. *International Journal of Psychiatry*, 10. 1972.
- CASSIRER, Ernst. *Filosofía de las formas simbólicas*, TII. México F.C.E.1972
- CAROZZI, María. *Tendencias en el estudio de los Nuevos Movimientos Religiosos en América Latina: los últimos 20 años*. Diversidad. Red de estudios de la Diversidad Religiosa en Argentina. 1993.
- CERIANI CERNADAS, Cesar. Caleidoscopios del poder. Variedad del carisma en las iglesias indígenas del Chaco argentino Miríada. *Investigación en Ciencias Sociales*; Buenos Aires; vol. 5, 2014 a.
- CERIANI CERNADAS, Cesar. Configuraciones de poder en el campo evangélico indígena del Chaco argentino. *Sociedad y Religión*, Año: 2014 vol. XXIV p. 13 – 42, 2014 b.
- CRAPANZANO, Vincent. *The Hamadsha: A Study in Moroccan Ethnopsychiatry*. Berkeley: University of California Press.1973.
- CSORDAS, Thomas. The Rhetoric of Transformation in Ritual Healing. *Culture, medicine, and Psychiatry*, 7. 1983
- CSORDAS, Thomas. The Stirling Award Essay: Embodiment as a Paradigm for anthropologist. *Ethos*,18. 1990
- CSORDAS, Thomas. *Embodiment and Experience: Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press.1994.
- CSORDAS, Thomas y KLEINMAN, Arthur. The Therapeutic Process. In Carolyn Sargent Johnson, Thomas (Orgs.), *Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method*. Westport y London: Praeger Publishers. 1996.
- DESJARLAIS, Robert. *Body and emotion*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.1992.
- DEVISCH, René. *Weaving the Thread of Life: The KhitaGyn-Eco-Logical Healing Cult among the Yaka*. Chicago: University of Chicago Press.1993.
- DOUGLAS, Mary. *Style of Thinking*. London: Sage Publications.1996

- FIELD, Gregory. *Religious Therapeutics, Body and Health in Yoga, Ayurveda, and Tantra*. Albany: States. University of New York. 2011.
- FOSTER, GEORGE. *Hippocrates' Latin American Legacy. Humoral medicine in the New World*. New York: Gordon y Breach. 1994.
- FRIGERIO, Alejandro. Estudios recientes sobre Pentecostalismo en el Cono Sur. Problemas y Perspectivas. En: *Pentecostalismo en Argentina*. Buenos Aires. Centro editor América Latina. Biblioteca Política Argentina. N° 459.1994
- FUNES, Mariángel. Nuevos sanadores urbanos. Reflexiones sobre una creciente oferta en el área metropolitana de Buenos Aires (Argentina). Nanzán. *Perspectivas Latinoamericanas*, 5, 1-26. 2008
- GANCEDO, Mariano La práctica del Budismo Nichiren en la Ciudad de Buenos Aires. *Mitológicas* vol. XXVII, p 47-60. 2012
- GANCEDO, Mariano. Mito y Ritual en el Budismo Nichiren. *Mitológicas* vol. XXVIII. p 33-58. 2013
- GIMENEZ, Alejandra y FUENTES, Santiago Un Diagnóstico biomédico, una consulta en Internet y la ayuda del Padre Ignacio. Estrategias de complementariedad terapéutica de mujeres con infertilidad en el Área Metropolitana de Buenos Aires (Argentina). *Mitológicas*, vol. XXVIII, p. 77-93..2013
- GOOD, Charles *Ethnomedical Systems in Africa*. New York: The Guilford Press.1987.
- GUSS, David Historical incorporation among the Makiritare: From legend to myth. *Journal of Latin American Lore*, vol. 7 n° 1. 1981
- HILL, Jonathan. Myth and History. *Rethinking History and Myth*. Urbana y Chicago. University of Illinois Press. P. 7-35. 1988
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde. La misionización y el surgimiento de nuevas formas terapéuticas y culturales. *Antropológica*, Vol. 12, Lima, p. 133-158.1994.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde. Refigurando el shamanismo. Experiencias neoshamánicas en el área metropolitana. *Folklore Latinoamericano*, 1, p. 433-48. 1997.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde. La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, XXI, 7-33. 1999a
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde. El simbolismo de lo cálido y lo frío. Reflexiones sobre el daño, la prevención y la terapia entre criollos de San Juan (Argentina). *Mitológicas*, XIV.7-20. 1999b.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde. La medicina humoral, las nociones de cálido y frío y las prácticas terapéuticas tradicionales en la Argentina. *Folklore Latinoamericano*, III, 259-98. 1999/2000
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde . La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Ethnologica*, XXII, p. 21-85, 2000 a
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde Natural and Mythical explanations. Reflections on the taxonomies of disease in North-Western Argentina (NWA). *Acta Americana*. 8 (1), pp. 17-32. Universidad de Uppsala, Uppsala, 2000b.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde . *Culturas, enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contexto sinterculturales de Argentina*. Buenos Aires: CAEA-CONICET. 2002a.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde Illness as ritual imbalance in Northwest Argentina. *Latin American Indian Literatures Journal*, 18 (2), 113-40. 2002 b.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde. La Representation de L'Esprit Saint chez Les Pilagá du Chaco Central. *Revue Tiers Monde*, XLIV (173), 47-64. Presses Universitaire de France, París, 2003.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde. Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual. *Scripta Ethnologica*, XXVII, 2005. p. 117-187.2005.

- IDOYAGA MOLINA, Anatilde (EDITOR) *Los Caminos Terapéuticos y los Rostros de la Diversidad. La selección y combinación en la Argentina*. Tomo I y II Buenos Aires: CAEA-IUNA, 2007.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde. Las medicinas tradicionales en el noroeste Argentino. Reflexiones sobre síntesis de praxis y saberes biomédicos y rituales católicos. Hamburgo. *Ketzalkalli*, 1, 69-92. 2008.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde Las manifestaciones del mal de ojo en Ibero-América. Reflexión sobre la posibilidad de orígenes indoamericanos. *Scripta Ethnologica XXXV*, p. 109-222, 2013
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde y FUNES, Mariángelos Las búsquedas de salud y la terapia católico ritual de los grupos de oración en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Mitologías*, 29, p. 59-83. 2011.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde y GANCEDO, Mariano El mal de ojo como enfermedad: elite lore y folklore en Iberoamérica. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 69 no. 1, p 77- 93 2014
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde y LUXARDO, Natalia. Medicinas no convencionales en Cáncer. *Medicina*, 65 (5), p. 390-96.2005.
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde y SACRISTÁN ROMERO, Francisco. Daño, terapéutica ritual y manipulación de lo sagrado en las medicinas tradicionales del Noroeste Argentino (NOA). *Ciencias Sociales y Religión*, Vol. 10, no. 100, pp. 137-158. Buenos Aires, 2008 a
- IDOYAGA MOLINA, Anatilde y SACRISTÁN ROMERO, Francisco. En torno al uso de ensalmos terapéuticos en el Noroeste Argentino y sus fundamentos mítico-religiosos. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 3 (2), pp. 185-217. Serie de la Asociación de Antropólogos Iberoamericanos en Red.. Madrid, 2008 b
- JENSEN, Adolph. *Mito y culto entre pueblos primitivos*. México. F.C.E. 1966
- KAPFERER, Bruce. Entertaining Demons: Comedy, Interaction and Meaning in a Sinhalese Healing Rite. *Social Analysis*, 1. 1979
- KAPFERER, Bruce. *A Celebration of Demons: Exorcism and the Aesthetics of Healing in Sri Lanka*. Bloomington: University of Indiana Press.1983.
- KLEINMAN, Arthur. *Patients and healers in the context of culture*. University of California Press: Berkeley, 1980.
- KLEINMAN, Arthur. *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. New York: Free Press , 1988.
- LADERMAN, Ezra. Taming the Wind of Desire. *Psychology, Medicine and Aesthetics in Malay Shamanistics*. University of California Press, 1991.
- LADERMAN, C y ROSEMAN, M. *The Performance of Healing*. London: Routledge. 1995.
- LEENHARDT, Maurice *Do Kamo*: Buenos Aires: EUDEBA, 1961.
- LEEUEW, Gerardus van der. *Fenomenología de la Religión México*: F.C.E. 1964.
- LEVI STRAUSS, Claude *Antropología Estructural*. Buenos Aires: Eudeba. 1968.
- LOCK, Margaret y SCHEPER-HUGHES, Nancy. A Critical-Interpretative Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent. In: Carolyn F. Sargent y Johnson, Thomas (Orgs). *Medical Anthropology. Contemporary Theory and Method*. Westport, Connecticut y London: Praeger. 1996.
- LOPEZ PIÑERO, José y CALERO, Francisco. *Las Controversias (1556) de Francisco Valles y la medicina renacentista*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. 1988.
- MAC-GUIRE, Meredith. *Ritual Healing in Suburban America*. New Brunswick and London: Rutgers University Press. 1988.

- O'CONNOR, Bonnie *Healing traditions. Alternative medicine and the health Professions*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 1995.
- OTTO, Rudolph. *Lo santo*. Madrid: Alianza Editorial 1965
- PASCUALINO, Antonio. Médico y enfermo: relación entre sanador y paciente dentro de los diversos saberes medicinales presentes en nuestra sociedad. In José González Alcantud y Rodríguez Becerra, Salvador (Orgs.). *Creer y Curar: la medicina popular*. Granada: Diputación de la Provincia de Granada, p.63-94 1996.
- PASCUCHELLI, Natalia. Grupos de Rock y Evangelismo. El Impacto de Nuevas Creencias Religiosas en la Producción Artística (Área Metropolitana de Buenos Aires, Argentina). *Mitológicas*, XXVII, p. 21-31. 2012.
- PERDIGUERO, Enrique. El curanderismo en la comarca l'Acantí: Similitudes entre 1890 y 1990. In José González Alcantud y Rodríguez Becerra, Salvador (Orgs.). *Creer y Curar: La Medicina Popular*, edited by, Granada: Diputación Provincial de Granada, p.161-180, 1996.
- PITLUK, Roberto. El *shiatsu* y la refiguración de terapias orientales en Buenos Aires. *Scripta Ethnologica*, XVIII, 38-53. 2006.
- PRESS, Irvine. Problems in the Definition and Classification of Medical Systems. *Social Science & Medicine*, 14B, 45-57. 1980.
- RASANAYAGAM, Johan. Healing with spirits and the formation of Muslim selfhood in Post-Soviet Uzbekistan. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 12 (2), 377-93. 2006.
- ROSEMAN, M. *FALTA Healing Sounds from the Malaysian Rainforest: Temiar Music and Medicine*. Berkeley: University of California Press. 1991.
- SAIZAR, Mercedes El yoga y los discursos sobre la salud. Relatos de usuarios y especialistas en Buenos Aires (Argentina). *Mitológicas*, XVIII, 29-58. 2003.
- SAIZAR, Mercedes *De Krisna a Chopra*. Filosofía y prácticas del yoga en Buenos Aires. Buenos Aires: Antropofagia. 2009.
- SAIZAR, Mercedes e IDOYAGA MOLINA, Anatile. El yoga y las concepciones sobre la materia. Reflexiones sobre el cuerpo, las emociones y el pensamiento en el área metropolitana (Argentina). In: Teresa Porceskanki (Org.) *El cuerpo y sus espejos: Estudios antropológicos Culturales*. pp.113-122. Editioal Planeta, Montevideo, 2008.
- SAIZAR, Mercedes y KORMAN, Guido. Interactions between alternative therapies and mental health services in public hospitals of Argentina. *Open Sage*, July-September, 1-13 2012.
- SCHEFT, Thomas. *Catharsis in Healing, Ritual, and Drama*. Berkeley: University of California Press. 1979.
- SCHEPER-HUGHES, Nancy LOCK, Margaret . The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1.1987.
- SCHIEFFELIN, Edward. Performance and the Cultural Construction of Reality. *American Ethnologist*, 12, 1987.
- SEMAN, Pablo. El pentecostalismo y la religiosidad en los sectores populares. In Svampa, Maristella (Org.). *Desde abajo. La transformación de las identidades sociales*. Buenos Aires: Biblos, 2000.
- SETTON, Damian. El cuerpo como vector de significados en el judaísmo. Un análisis sobre las relaciones entre ortodoxos y seculares en Jabad Lubavitch. Buenos Aires. *Mitológicas*, vol. XXII, p. 33-46. 2007
- TAMBIAH, Stanley. A Performative Approach to Ritual. En *Culture, Thought, and Social Action*. Cambridge: Harvard University Press. 1981.

- TAUSSIG, Michael *The Devil and Commodity Fetishism in South America*, The University of North Carolina Press .1980
- TURNER, Terence (1988). *Ethno-ethnohistory: myth and history in native South American representation of contact with western society*. In J. Hill (Ed.), *Rethinking History and Myth*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press. 1988.
- TURNER, Víctor An Ndembu Doctor in Practice. En: *Magic, Faith, and Healing*, Ari Kiev (ed.). New York: Free Press.1964
- VEGA, Alejandra y OLIVERA, Vanesa. Las búsquedas de salud a través de los niños sanadores: Los milagros de Jesús. *Mitologías*, XXVIII: 59-75. 2013.
- VITURRO, Mariana (1998). Bio and Ethnomedicine: Complimentary alternatives from the perspective of the patient. *Scripta Ethnologica*, XX, 129-42. 1998.
- WARDWELL, Walter. Limited, Marginal and Cuasi- Practitioners. In H. Freeman, S. Levine and L. Reeder (Eds.), *Handbook of Medical Sociology*. Englewood Cliffs: Prentice Hall. 1972.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*. Geneva: World Health Organization.2002.
- WRIGHT, Pablo. Las religiones periféricas y la etnografía de la modernidad latinoamericana como un desafío a las ciencias de la religión. *CAMINHOS*, Goiania; Año: 2009 vol. 6 p. 83 – 99, 2009.
- WRIGHT, Pablo. Narrativas de la modernidad religiosa contemporánea: las nuevas tradiciones de lo antiguo. *Revista Brasileira de Historia das Religioes*; Maringá; vol. 6, 2012.