

**Avance de informe de investigación.**

**Representaciones sociales de la "enfermedad" y la "salud". Acción de las curanderas en un medio urbano. Estudio de caso: la ciudad de Luján.**

DIRECTORA: ALMEIDA SUSANA M., PROFESIONALES: BECERRA ROSA M.,  
DESCHUTTER MARIA T., GARAVANO CLAUDIA C., MENSEGUEZ CLAUDIA E.,  
SALGADO MARIA DEL C., VINJOY MARCELO D., VUJOSEVICH JORGE,  
ESTUDIANTES: BELLO LEDA, PERES FABIO, PORTA MARIANA, PRIETO  
MONICA, SCHIAVI NATALIA, TORCHIA MA. VALERIA,  
COLABORADORA: VARELA BRISA

El presente trabajo corresponde al primer estado de avance de una investigación de mayor envergadura implementada desde el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Luján.

En dicho proyecto intervinieron profesionales de distintas disciplinas: abogados y licenciados en antropología, geografía, psicología, sistemas, sociología y trabajo social. Asimismo una profesora de historia, alumna de licenciatura y estudiantes de la Licenciatura en Trabajo Social de esta universidad.

El objetivo principal fue establecer la presencia de mujeres curanderas y sus relaciones con integrantes de sistemas conectados con el tema. Asimismo, procurar conocer las concepciones que sobre salud y enfermedad están instaladas en la comunidad y en esos agentes.

En el desarrollo de la investigación se accedió al conocimiento de los "haceres" de estas mujeres a las que dimos en denominar "mujeres que curan" además de los aspectos interrelacionales previstos.

Se centró el abordaje en aquéllas que pueden ser consideradas "profesionales" descartando un número importante de mujeres que abordan uno o dos síntomas y acceden a personas cercanas, amigos o familiares.

En el ítem de relaciones, se entrevistaron profesionales del sistema médico oficial incluyendo farmacéuticos y responsables de salud de familias de la zona, a los efectos de determinar el itinerario terapéutico que las mismas realizan así como las dolencias que han considerado como enfermedades durante el último año.

Los datos obtenidos han sido considerados de interés por integrantes del sistema educativo y, muy especialmente, por el sector de medicina

preventiva del municipio por considerar que el accionar de estas mujeres se constituye en un factor relevante para la atención primaria de la salud.

### *Aspectos metodológicos*

Los objetivos generales para esta investigación fueron: develar las representaciones sociales de la población de Luján acerca de las prácticas médicas populares, y de sus agentes, las curadoras; describir las características socio-económicas y culturales de las curadoras y sus demandantes; analizar los roles y actitudes de los diferentes actores: demandantes, médicos, profesionales de la justicia, en relación con las prácticas médicas populares; describir el ejercicio de las prácticas curanderiles.

Se acotó el análisis al ámbito geográfico de la Ciudad de Luján considerando el criterio de medio urbano.

La ciudad se encuentra emplazada en el Partido de Luján, Provincia de Buenos Aires. Dista 65 kilómetros de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, capital de la República.

El Partido comprende además las localidades de Carlos Keen, Cortínez, Jáuregui Norte (Pueblo Nuevo), J.M. Jáuregui, Open door, Olivera y Torres.

Conforme a los datos del censo de 1991, la población es de 56.500 habitantes.

Conforme a los registros locales, el asentamiento inicial surge de un "milagro" cuando el carromato en tránsito que trasladaba dos imágenes de la Virgen con destino a Sumampa detiene sin causa aparente su marcha en las márgenes del río Luján, en un lugar próximo a la ciudad de Pilar. Sólo reiniciaba su camino cuando era descendida una de las imágenes siendo interpretado como que era la voluntad de la virgen permanecer en el lugar.

La ciudad se caracteriza por ser un lugar de turismo histórico-religioso al que concurren permanentemente fieles, con especial afluencia los fines de semana, feriados y fiestas religiosas.

En torno a la Plaza en que se encuentra emplazada la Basílica, se instalan pequeños y medianos "carritos de santeros" que venden productos religiosos y profanos.

En el mismo ámbito se ubica el Museo Histórico Nacional Enrique Udaondo.

Se consideró "medio urbano", el casco de la Ciudad propiamente dicho y los barrios aledaños que mantienen continuidad edilicia con dicho sector. Se excluyeron aquéllos que son considerados como rurales o semi-rurales.

Para la delimitación se tuvieron, asimismo, en cuenta las formas de comunicación existente, la ubicación del lugar por kilómetro en rutas, el servicio de correos, la carga impositiva, las tarifas diferenciadas de servicios, la correspondencia con subcomisaría.

Con referencia a la población involucrada, se delimitó teniendo en cuenta a aquellas personas, mujeres, que "curaran males" que tuvieran alguna relación con síntomas físicos aunque también involucraran aspectos psicológicos o psico-somáticos. Se excluyeron a quienes limitaban sus "curaciones" a uno o dos síntomas (empacho, mal de ojos) y a familiares y conocidos. También, a aquéllas que realizan "trabajos" o tarotistas o videntes, salvo en este último supuesto si lo incluyen con las curaciones.

El proyecto abordó sólo mujeres en atención al entronque del mismo con otros trabajos realizados desde la institución en el espacio de mujer.

En una primera instancia se recurrió a informantes claves: remiseros, integrantes de la comunidad universitaria, del sistema educativo y de los centros periféricos de salud. De este acercamiento, surgieron datos de cincuenta mujeres. Posteriormente, se determinó que alrededor de quince, eran legos que practicaban medicina casera no pudiendo ser consideradas como "profesionales". Del grupo restante, algunas habían fallecido y otras figuraban más de una vez en atención a ser conocidas con nombres diferentes o ubicadas geográficamente por aproximación en el barrio.

Finalmente, las entrevistadas fueron diecinueve.

Con las curanderas se desarrolló una metodología cualitativa con entrevistas exhaustivas que fueron grabadas y desgrabadas textualmente. Se incluyeron observaciones del medio en el que desarrollan su actividad. El producto fue sistematizado en forma artesanal.

Con los integrantes del sistema médico oficial se realizaron entrevistas focalizadas semiestructuradas a veintinueve profesionales de la medicina comprendiendo distintas ramas: clínicos, pediatras, cirujanos, oftalmólogos, dermatólogos, ginecólogos, traumatólogos y a otros profesionales conectados: kinesiólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas. También se entrevistaron a dos

farmacéuticos de la zona para determinar especialmente, la demanda de hierbas y otros productos utilizados o recomendados por las curanderas.

Para la sistematización de los datos se confeccionaron grillas ad hoc.

Otro sector involucrado fueron ciento cincuenta y cinco familias de la ciudad. Se concretaron encuestas dirigidas al responsable de la salud en ese grupo de convivencia.

La estrategia es cuantitativa y se tomó como marco muestral, un plano actualizado del área en estudio, sobre el cual se seleccionaron, en forma sistemática, cuarenta manzanas. Posteriormente, con criterios también sistemáticos, se seleccionaron cinco hogares por manzana.

El producto de los cuestionarios se abordó mediante el programa estadístico SPSS y SPAD-N para el análisis de correspondencia múltiple que permitirá estructurar las representaciones sociales y el itinerario terapéutico que las familias encuestadas recorren ante las situaciones que detectan como enfermedades.

### *Algunas consideraciones teóricas*

Una primera consideración la merece la terminología. Conforme a la bibliografía consultada y a los relevamientos efectivizados, se aceptó el término "curandera" por ser el de mayor arraigo. Al respecto, no se instalaban dudas acerca de las personas a las que se referían: aquéllas que "curaban" por fuera de la medicina oficial. Se precisó luego la diferenciación entre "legos que hacen medicina casera" y "curanderas" propiamente dichas, con cierto rasgo de profesionalidad. Siempre quedaron excluidas quienes hacían trabajos "blancos o negros", las intervenciones referidas a males de amores u otros problemas sociales o relacionales, medicinas alternativas reconocidas o no, videncias, tarot, etc.

Con referencia a la consideración de mujeres observamos que su presencia en este campo pudo darse por el sostén del colectivo que asumió como propias esas formas alternativas e históricas de preservación de la salud, en que las curanderas eran y son agentes de su instrumentación.

Paralelamente al consenso social existieron formas directas e indirectas desde el poder médico instituido-masculino-de rechazar y estigmatizar la acción de las mujeres con relación a prácticas de curación.

Las descalificaciones se manifiestan, según los tiempos, desde acusaciones de "brujería" hasta los más recientes análisis "científicos" que asociaban las prácticas curanderiles con estados de neurosis, actitudes inmaduras o supersticiones primitivas<sup>1</sup>.

En todos los casos, esta actitud proviene del poder académico instituido ejercido, esencialmente, por varones, desde una cosmovisión que se apoya en un orden patriarcal y que otorga a las mujeres, el lugar de lo "sensible y emocional" frente a lo masculino capacitado para la reflexión intelectual.

El modelo alternativo para el abordaje de síntomas presenta una gran diversidad al incluir las prácticas y conocimientos indígenas, de los sectores populares, y también las prácticas y conocimientos correspondientes a otros paradigmas.

Las prácticas ejercidas por las curanderas se incluyen dentro de la "medicina tradicional", "medicina popular". "medicina folk" o "medicina indígena". Al tratar de historiar la terminología empleada no se encuentran criterios unívocos en la designación de estas prácticas. Esas denominaciones se refieren, por lo general, a los mismos contenidos: prácticas ejercidas por fuera del sistema oficial o académico de la medicina y suelen remitirse al sincretismo producido entre las prácticas de raíces indígenas e hispánicas<sup>2</sup>.

El término curandero/a se empleó para designar a aquellas personas que desempeñan el rol de curador o sanador, sin plantear una definición del mismo. En algunos trabajos, se concretan diferenciaciones en función de la utilización de yuyos (naturistas) y de las oraciones y elementos dotados de poderes extranaturales (los mágicos).

También se instalan algunas conceptualizaciones que se refieren a sus accionares como una mezcla de empirismo y magia, con fundamento pseudo-científico basado en la fe.

En nuestro país, la presencia de mujeres curanderas es descripta desde distintas miradas por viajeros y científicos. Resultan particularmente interesantes y atípicos, los relatos del Dr. Favaloro<sup>3</sup> en su "Recuerdos de un médico rural", revalorizando el rol de las comadronas en el ámbito rural y proponiendo el desarrollo de acciones participativas en las que se les dé un lugar en la atención de la salud popular. Dice: "en las zonas rurales las comadronas cumplieron un importante rol en lo que hace a la prevención y asistencia médica, cuando fueron bien instrumentados y no ignoradas o

despreciadas por los médicos". Recordemos que la comadrona no se asocia, exclusivamente, con el parto sino que interviene en la etapa previa durante el embarazo y en los cuidados del recién nacido, convirtiéndose en un referente para consultas generales sobre salud y enfermedad.

Asimismo, se destacan por sus trabajos la región del Comahue, Salta y muy especialmente, la Universidad Nacional de La Pampa, además de otros <sup>4</sup>.

El término "curanderas/os" se empleó para designar a aquellas personas que desempeñan el rol de curador o sanador, sin plantear una definición del mismo <sup>5</sup>.

En trabajos recientes (en el campo de la medicina) encontramos una definición de "curanderismo" <sup>6</sup> que apunta a considerarlo como un conocimiento superado desde la visión de la ciencia, sin preguntarse el por qué de la existencia de esas prácticas ni plantearse las relaciones existentes entre los diferentes sistemas.

Desde la atención primaria de la salud el curandero (o terapeuta tradicional) es definido como una persona reconocida por la propia comunidad en que vive " como un personaje competente para prestar atención en salud mediante el empleo de productos vegetales, animales y minerales, y la aplicación de algunos otros métodos y creencias de la comunidad" <sup>7</sup> Desde el punto de vista legal, las acciones de curanderismo encuadran dentro del ejercicio ilegal de la medicina: Código Penal, Libro II, Título VII: "Delitos contra la Seguridad Pública", Capítulo IV: "Delitos contra la salud pública".

El artículo 208 tipifica al curanderismo como la acción de quien "sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar, o excediendo los límites de su autorización, anunciare, prescribiere, administrare o aplicare habitualmente, medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado a tratar la enfermedad de las personas, aún a título gratuito".

Las penas, actualmente rebajadas respecto a épocas anteriores, van de quince días a un año de prisión.

Esta normativa debe ser integrada con las disposiciones civiles y penales que se activan en supuestos en que deriven lesiones o aún la muerte de la persona atendida. Asimismo pueden instalarse reclamos por daños y perjuicios que pudieran aparecer como consecuencia de las intervenciones.

### *Mujeres que curan... las curanderas de Luján*

Las entrevistas a las curanderas se concretaron concurriendo en forma directa a los lugares donde se las había ubicado conforme a relevamiento. Por lo general, se desarrolló la entrevista en el mismo momento aunque algunas de ellas acordaron reuniones.

En casi todos los casos se planteó una resistencia al iniciar el diálogo dado que temían que se tratara de algún "control" especialmente proveniente del municipio; pero una vez conocida la finalidad se disponían ampliamente para dar información. A tal punto fue de esa manera que llegaron incluso a revelar algunas técnicas que utilizan para las "curaciones": resultó luego evidente que podían explicarlas en atención a sus convicciones acerca de que con ellas, pero sin el "poder" que poseen, resulta imposible lograr algún resultado.

Se determinaron como "profesionales" a diecinueve de las relevadas. La mayoría de ellas con actividad en el casco urbano (6) o en uno de los barrios más próximos: San Cayetano (4). En su autoevaluación algo más de la mitad de las entrevistadas se consideraron a sí mismas en esa categoría. Como datos significativos diremos que una de ellas reveló que poseía título y que estaba inscripta abonando monotributo; otra indicó ser parapsicóloga desarrollando control mental y tener conocimientos de tarot y una tercera posee en la puerta de su casa un cartel con los horarios de atención.

Si bien no rechazan en forma terminante el término curanderas, no es el que aceptan con agrado ni con el que se identifican. Cuando se instala el ítem "curar" todas aclaran que ellas no curan, que quienes curan son los médicos y que sólo son intermediarias de aquello que Dios o Jesús o la Virgen desean hacer respecto a esa persona.

De la observación de su entorno surge que alrededor de la mitad de las entrevistadas son mayores de 55 años, no registrándose ninguna menor de 30 años y siete de ellas se encuentran entre los 30 y los 55. Todas atienden en sus viviendas que en un número significativo registra nivel medio bajo y en unos pocos casos, medio alto.

Los lugares de atención, ubicados en sus propios hogares, se encuentran ambientados con cuadros de la Madre María, un alfabeto de grandes dimensiones en letras negras, velas, cruces y una profusa existencia de imágenes de la Virgen, de Cristo, de Santos.

NO son mayoría las que se reconocen como creyentes y practicantes de las entrevistadas pero todas indican alguna relación con la religión católica.

Un significativo número de las entrevistadas reconocieron sus "poderes" siendo niñas. Las edades señaladas fueron variadas: 5, 8, 14. Mencionaron el "darse cuenta sintiéndose raras", "darse cuenta de su mediumnidad", "tener premoniciones". Y todas ellas sintieron temor o desazón por saber cosas que los demás no podían prever. "Sentí algo...que me caía lluvia en las manos...para mí fue un milagro" y "Veía a Dios y me daba una cosa...yo no sabía que me daba en la mano (en un sueño)" nos cuentan sobre sus descubrimientos.

La mayoría de ellas empezó a atender a otras personas entre los 20 y los 30 años. Casi todas recurrieron a otros referentes para consultar su situación: otros curanderos famosos, el lechero que iba a su casa y que curaba. Incluso en dos supuestos manifiestan que fueron sacerdotes quienes les marcaron que tenían ese don.

Los saberes los adquirieron solas o los recibieron en general de algún familiar. Asimismo cuentan cómo fueron instruidas para alguna cura específica: "una abuela de San Luis para curar el susto, cura que no puede repetir por carecer de determinada especie de leña y las aguas de las acequias" o "un viejito me enseñó para las quemaduras".

Los síntomas que abordan, referidos o no a una enfermedad concreta de las indicadas en el sistema médico oficial, son muy variados. Así citan: artrosis, cáncer (alivian y no curan, "lo veo a través del cuerpo pero no puedo curarlo"), contracturas, culebrilla, depresión y lo psicológico, dolores varios, empacho, ericipela, espuelones, esterilidad, excemas, hemorroides, hígado, huesos, impotencia, insolación, insomnio, manchas y ronchas, mudez, nervios (biológico: retorcidos), ojeadura o mal de ojos, ojos, parásitos, pata de cabra, psoriasis, quemaduras, susto o pánico o miedo, úlcera, varices y flebitis, verrugas.

El empacho, la culebrilla, la ojeadura, la pata de cabra y los dolores de diferente tipo son las que abordan la casi totalidad de las entrevistadas. Con referencia al empacho hacen diferenciaciones sobre el estilo europeo de curarlo y respecto a la pata de cabra fueron varias las que indicaron que desearían poder curarla pero no saben hacerlo. Señalan identificarlo porque el niño "llora con doble llanto parecido al balido de la cabra y también se



refieren a la marca que aparece con forma de pezuña".

Algunos datos que se consideran significativos son las expresiones formuladas indicando que "cura a la persona cargada, con tensión"; "sacan trabajos hechos por otras"; "predicen pero no son videntes"; "no hacen trabajos".

A veces se ocupan de problemas de pareja y curan animales.

Los elementos utilizados ya sea para detectar el problema o concretar la "curación" son: aceite, agua, agua de rosa, alcohol con fuego, anillo de oro, cera, cinta o tira, hilos para parásitos o nervios retorcidos, lechuga, limón, maíces, medidas, miel, plantas y yuyos: romero y ruda entre otros, sal, trigo, velas, vinagre.

Las manos, el tocar y las oraciones aparecen en casi todas ellas. Indican incluso la necesidad de demostrar efusivamente el afecto, en especial dar muchos besos a los niños.

Con referencia a los rezos se detalló que son oraciones para la sanidad, para la bendición de la casa, la de Dios y la del sueño (especial para bebés). Invocan a la Virgen, a Dios, a Jesús, a algún Santo en particular y a Ceferino.

Todas ellas manifestaron sentirse obligadas por el don que recibieron debiendo ayudar a quienes lo necesiten con sus intervenciones. Sólo una de ellas intervino en algún momento en algún plan social y no se registra que tengan algún liderazgo en el barrio en que habitan. Muchas reciben consultantes de otros barrios o ciudades y no de aquél en que se encuentran. Citan lugares desde los que concurren a verlas: Santa Fe, La Plata, Mercedes, Pintos, Chivilcoy, Ameghino, San Antonio de Areco, Buenos Aires. Sólo una mencionó Usuahia, Tucumán, Córdoba, Formosa, La Pampa y otra se traslada a aquellos lugares en los que es llamada. Han manifestado repartir elementos que les traen a ellas entre aquéllos que lo necesitan.

Muchas de las entrevistadas indicaron que cobran por sus servicios. Al respecto cabe aclarar que para la totalidad "cobrar" significa percibir dinero. Si se trata de recibir otros elementos sólo una señaló que se enoja cuando le traen regalos "porque la gente está muy pobre". Hubo quien puntualizó que no cobraba cuando el consultante no está en condiciones de pagar y citó la respuesta dada a un jubilado sin recursos al que, ante su ofrecimiento, le respondió: "demasiado pagó usted ya en la vida".

La relación con los integrantes del sistema policial se remite

precisamente a este dato. "Yo no tengo problemas porque no cobro" fue una de las expresiones más vertidas. No obstante, algunas afirmaron mantener buenas relaciones e incluso hasta haber colaborado en alguna investigación y recibir consultas de personas del sistema incluyendo el judicial. Casi la mitad de las entrevistadas indicó la inexistencia de relaciones y unas pocas hablaron de conflictividad.

En sus contactos con los integrantes del sistema médico oficial, un significativo número de estas mujeres indicó que derivan ante cualquier duda o síntoma que estimen al médico, en especial cuando se trata de niños o ante un cuadro de infección o que pueda presumirse apendicitis u otra enfermedad grave. Son las menos las que niegan algún vínculo aunque algunas de ellas concurren para consultas por sus enfermedades.

No existe al respecto coincidencia con los datos recabados entre los integrantes del sistema médico quienes en sustancial mayoría negaron derivar a sus pacientes a alguna curandera, algunas de ellas, en tanto, manifestaron recibir consultantes a quienes los profesionales les indicaron verlas y otras tantas señalaron haber concurrido a prestar servicios a hospital o clínica.

Entre sus dichos expresan: "el médico le dice vaya a ver a una de esas señoras que tienen escoba..."

Conocen la existencia de otras curanderas pero las descalifican en general reconociendo que hay como cincuenta pero que sólo pueden rescatarse aproximadamente diez o quince. Este dato coincide con lo relevado en la investigación. Está en el recuerdo de ellas algunas curanderas que fueron famosas como "la Yuyito".

Algunos de sus dichos textuales merecen destacarse: "no sé si curo", "yo no curo, el que cura es Dios", "curan los médicos", "uno no cura", "doy sanación o ayuda espiritual", "yo curo".

No se refieren a "enfermedad" sino a síntomas. Emiten conceptos de salud y enfermedad relacionándolos con un complejo de elementos que hacen a lo biológico, a lo psicológico, a lo espiritual y muy especialmente, a las situaciones particulares por las que transitan los consultantes: falta de trabajo, tensiones, problemas familiares, falta de afecto, carencia de escucha. Frente a enfermedades que no admiten cura rescatan sus posibilidades de contener: "lo único que hacía era ir y sostenerle la mano".

No se ha registrado entronque indígena en el grupo y sí todas ellas se basan en aspectos religiosos.

### *El sistema médico oficial y su relación con las curanderas*

Los integrantes del sistema médico oficial adhirieron en mayoritario número al concepto de salud que emitió la Organización Mundial de la Salud y más de la mitad de los entrevistados aceptó que el correlato de enfermedad se marca por el quiebre del equilibrio que indica dicho concepto. Sólo uno de los profesionales se remitió al medio ambiente y un grupo menor refirió el tema de salud a otros aspectos en los que se incluye lo espiritual, algunas concepciones filosóficas y la prevención como criterio de salud fueron vertidas por unos pocos. Algunos de los entrevistados mencionaron que no existe correlación entre enfermedad y salud como términos opuestos.

En este marco conceptual, un buen grupo aceptó sin reparos el accionar de las curanderas y, en contraposición, otro porcentaje similar se opuso terminantemente a ellas descalificándolas: "son charlatanes, engañan a la gente, peligrosos, rayan con el delito" fueron algunas de las expresiones emitidas al respecto. El grupo que las aceptó con condicionamientos explicaron éstos en formas variadas. Para algunos de ellos deben comprobarse "científicamente" los resultados de sus intervenciones y si son efectivos, incorporarlos. Otros hacen referencia a las raíces indígenas, aceptando aquellos accionares y rechazándolos cuando se instalan en medios urbanos en los que lo cultural varía y el acceso a los centros oficiales de salud resulta factible. En general, los profesionales entrevistados aceptan los haceres de las mujeres que curan señalando en su mayoría los aspectos culturales instalados en los consultantes, el tiempo que ellas les dedican que se opone al que pueden hoy día dedicar los médicos, la inutilidad de oponerse que conduciría a que abandonen la consulta en el sistema médico oficial.

En estas entrevistas no surgió prácticamente diferenciación entre hombres y mujeres que curan y tampoco hubo diferencias en cuanto al alcance de su hacer cuando de curanderos se habla.

Sólo un profesional reconoció derivar aunque muchos otros aceptaron prestar cierta conformidad cuando su paciente le sugiere que consultará a un curandero.

Con respecto a las relaciones personales con curanderas, en unos pocos casos se habló de tener o haber tenido (de chico) contactos con ellos, en tanto que el sector mayoritario restante niega toda conexión. Sólo dos de los entrevistados indican mantener actualmente vínculos por tener paciente

curandera o un familiar que realiza curaciones de este tipo. Si bien algunos señalan no saber si sus familiares o amigos concurren a curanderas, resultan abundantes los casos que se expiden rotundamente por la negativa incluyendo alguna manifestación en el sentido de "espero que no vayan".

La totalidad de los entrevistados reconocen que sus pacientes concurren a curanderos y manifiestan asimismo saber cuáles son los síntomas que abordan.

Al realizar un relevamiento de los síntomas señalados por las curanderas y aquéllos indicados por los profesionales de la medicina oficial se registran algunas diferencias. Hay coincidencia en temas clásicos como son el empacho, el mal de ojos, la culebrilla, la pata de cabra, los parásitos, tendones cruzados y dolor de muelas pero quedan fuera un sinnúmero de otros síntomas tal como se registra en lo expuesto por ellas.

La mayoría de los entrevistados indica que no hay posibilidad de establecer algún paralelo entre lo abordado desde el curanderismo y lo reconocido desde la medicina oficial. Los que aceptan dicha correlación se extienden incluso en explicaciones acerca de la sintomatología y causas de cada mal, indicando que, a veces coincide y otras no con las interpretaciones que hacen los curanderos. Asimismo, reconocen que a veces las curaciones igual se producirían por el transcurso del tiempo y que la medicina oficial no tiene respuesta para esos casos y, en otros formulan disquisiciones "científicas" del por qué se producen no descartando lo psicológico, lo espiritual, el creer, el confiar.

Muy pocos de los entrevistados mencionan el haber tenido que intervenir en casos en los que se había producido un agravamiento por una mala intervención o por una consulta tardía. Los problemas por intoxicación, las diarreas y desnutrición en los niños, algunos herpes incluso oftalmológicos y manejo de huesos fueron indicados como los más frecuentes en daños agravados por estas intervenciones.

Otro aspecto abordado se refiere a la información que pueda proporcionar el paciente respecto de haber consultado a un curandero y, en caso de que el tema no fuera mencionado, si pueden detectarlo por indicios. La mayoría de los consultados afirman haber recibido información de sus pacientes (79,31%) y cuando lo notan por indicios suele ser porque aparecen complicaciones o, en especial, los niños que cuentan que "los midió una señora" o manifestación similar.

Señalan que usualmente comentan en el momento cuando están "tomando" algo que temen les dañe o bien haciendo referencia a situaciones ya concluidas: "fueron ellos o llevaron a un familiar".

En consulta a farmacéuticos indicaron desconocer si los clientes son o no curanderos y por lo tanto también ignoran si algún elemento que adquieren pueda estar destinado hacia dichas actividades. Reconocen notar un incremento en el consumo de yuyos o hierbas e incluso señalan ser consultados ellos mismos sobre la conveniencia de utilizarlo y sus efectos. Generalmente son empleados como paliativos y no como preventivos. Aumentan la demanda de los relacionados con vías aéreas en invierno y con celulitis y adelgazamiento en verano. No tienen registros de compra de medicamentos que hubieran sido recetados por curanderos.

### *Las familias y las curanderas*

Se realizaron encuestas a familias de la comunidad de Luján. El encuestado seleccionado fue el responsable de la salud de ese grupo conviviente.

Los resultados de estas encuestas exceden ampliamente aquello que se transcribirá en este trabajo en atención a indagarse no sólo el itinerario terapéutico que las familias han transitado frente a un problema de salud, sino también los problemas habidos durante el último año y medicamentos utilizados.

El determinar qué entienden por "haber padecido una enfermedad" requiere discriminar la atribución de la denominación "enfermedad" para lo grave, incluso si se trata de algo crónico o si se atribuye gravedad a aquello que significó un accidente o requirió una intervención quirúrgica. Usualmente no se incluyen las afecciones comunes o sin grandes consecuencias salvo complicaciones, tales como gripes, resfríos, trastornos gastro-intestinales ocasionales.

Para lo específico del tema: relación con curanderas podemos indicar que, de ciento cincuenta y cinco familias encuestadas, cincuenta y cuatro han manifestado haber concurrido a curanderos y el resto indica que no lo han hecho.

La mayoría de quienes negaron concurrir lo fundamentaron en relación con su descreimiento y en su convicción de que sólo el médico puede

curar; también dijeron que no lo hacían porque sus creencias religiosas están en contra de estas prácticas.

Desde el ámbito religioso usualmente se registran casos de religiosos que indican a sus fieles la inconveniencia de recurrir a estas personas, aunque, curiosamente, las curanderas se apoyan en su casi totalidad en Dios, la Virgen, Jesús, los Santos y sienten que han recibido de ellos sus dones.

Los problemas por los que los consultantes han reconocido haber recurrido a curanderismo son: convulsiones, locura, caída de pelo, paperas, drogadicción de un hijo, conocer el sexo del bebé, huesos y rodilla, infertilidad, muelas, depresión, quemaduras. Las consultas por la cura del empacho, parásitos, pata de cabra, males o daños, ataques de hígado o estómago, ojeadura, erupciones y psoriasis, culebrilla, dolor de cabeza (en algunos casos relacionado con ojeadura) son las más frecuentes.

Hemos registrado expresiones relativas al intento de curar cáncer que consignaban: "se murió igual". Asimismo hubo consultas porque "habían matado al marido con magia negra" o "me estaba saliendo todo mal, tenía problemas espirituales". Indican la concurrencia de un familiar: "mi mamá va para hacer maldades".

Uno de los encuestados explica su aceptación de las curanderas "por no creer en los parámetros científicos, porque la ciencia tiene determinados parámetros que no puede comprender la integridad del individuo, (y) hay que tener en cuenta también lo emocional".

Es dable observar que conforme a las manifestaciones de los profesionales de la medicina oficial, la mayoría de sus pacientes concurre o ha concurrido a curanderas. Por otra parte, un alto porcentaje de las familias encuestadas señalaron que frente a problemas de salud reconocen concurrir al médico y nunca a curanderas.

### *A modo de cierre, algunas reflexiones.*

Al iniciar el estudio se presentó un universo bastante amplio que incluía no solamente a los que luego se delinearían como "curanderos" sino también a quienes hacían trabajos (para algunos estudiosos serían los brujos), los reconocidos como médicos de los grupos indígenas, el chamanismo, los

tarotistas, los videntes, los parapsicólogos, quienes aplican la numerología y leen la borra del café. Asimismo, prácticas de masajes o de trabajo con energía se sumaban al grupo: reiki, shiatsu. Algunas formas ya aceptadas por el sistema médico oficial como la homeopatía o la medicina ayurvedí (existe un postgrado en UBA) habían recorrido un camino para ser aceptadas. Pero también aparecieron las flores de Bach a las cuales recurren y fundamentan sus beneficios algunos profesionales de la medicina oficial como los estudios a través del iris, del manejo de colores y olores. A todo este enunciado, resulta imprescindible agregar el accionar de los curas sanadores.

En el ámbito geográfico delimitado para el trabajo, si bien se encuentran instalados algunos de los abordajes citados, no lo son en número y variedad de gran incidencia. Concurren curas sanadores y se celebran misas para los enfermos. El reiki, el shiatsu, algunos parapsicólogos, pocos videntes y tarotistas ofrecen sus servicios ya sea en los periódicos locales, por medio de folletos y fundamentalmente, por la recomendación boca a boca.

En todo este amplio espectro, las curanderas se ubican con limitaciones claras aun cuando algunas de ellas también incorporan a sus prácticas: la numerología, el tarot, el reiki.

Del análisis de las entrevistas y encuestas realizadas a los distintos sectores, se han podido establecer algunos criterios en los que todos coinciden. Así indicamos como datos significativos:

- presencia de un lenguaje común entre curanderas y consultantes que instala la relación en un plano de mayor horizontalidad y comprensión que el que se instala con los integrantes del sistema médico oficial.

- el espacio "mágico" que hace al entorno de las curanderas y su inserción en la memoria de los consultantes con la transmisión cultural operada en el seno de la propia familia.

- el tiempo que dedican a sus consultantes y la capacidad de escucha junto con el conocimiento profundo de la realidad en la que ellos como ellas mismas viven.

- la contención y el afecto, el amor con que tratan a quienes recurren a ellas.

Podemos señalar que, tal como surge de los porcentajes consignados,

en esta comunidad no existe un rechazo terminante hacia los accionares de estas mujeres que curan. Curiosamente más por parte de los integrantes del sistema médico oficial que de los de las familias encuestadas.

Si bien este rechazo no se manifiesta, resulta interesante indicar las objeciones o condicionamientos que se esgrimen para aceptar definitivamente sus intervenciones. Estas limitaciones merecen algún análisis particularizado.

Así:

- deben ser sometidas sus prácticas a contralores científicos y si son válidos entonces aceptarlos (ejemplo: tinta china para culebrilla)

Al respecto es dable mencionar que al esbozar estos comentarios resulta imprescindible delimitar el ámbito de lo "científico". Por otra parte, si se realizan las comprobaciones que se requieren ya estaríamos por fuera del sistema en el que las curanderas se mueven y sería absorbido por la medicina oficial e incluso la industria de laboratorios.

- cobran y se aprovechan de la ignorancia y la desesperación de la gente.

Cabe señalar que en todos los quehaceres humanos resulta malicioso aprovecharse o estafar a un otro, más aún cuando de necesidades fundamentales se trata. Pero esta concepción no abarca sólo al sector de curanderismo. Es mucho más abarcativo. Por otra parte y en lo que hace a nuestro estudio en particular, se ha detectado una actitud extremadamente solidaria y no afectada por ese "mal" en todas las entrevistadas.

- siempre y cuando no suministren ningún elemento, especialmente para ser ingerido. Aunque también se plantee respecto a ungüentos.

Es parte de sus accionares la utilización de algunos yuyos, hierbas y preparados aunque se ha observado que en la mayoría de los casos, son ambientaciones más que aplicaciones o ingestas. Sin embargo la objeción debe ser considerada muy especialmente y quizás sería uno de los temas a abordar en actividades conjuntas entre integrantes de los distintos sistemas. Aparecieron con frecuencia en los comentarios de los profesionales oficiales, aún entre aquéllos que aceptan, el registro de: intoxicaciones, infecciones



provocadas por la aplicación de sustancias sobre determinados herpes o heridas, la demora en el suministro de medicación oficial por el consumo de otra que puede ser inocua pero que permite que los cuadros se agraven, la utilización de yuyos que pueden provocar diarreas o deshidratación (especialmente en los niños), la no detección de enfermedades o el encubrimiento de las mismas (desnutrición en bebés como ejemplo).

Con respecto a las posibilidades de su integración con el ámbito de la medicina oficial, se considera que, en caso de implementarse, resulta necesario mantener su independencia. Establecer una interrelación dinámica sin absorberlas parece imponerse atento que su inserción implicaría la pérdida de las características que las han sustentado en el lugar que detentan.

Sus accionares y relaciones con los consultantes las convierten en un agente importante para la atención primaria de la salud: suelen ser las primeras y, a veces, las únicas personas que se ponen en contacto con alguien enfermo. Incluso se prevé que, ante la situación económica imperante, se acrecentarán sus intervenciones ya que a todo lo citado debe agregarse la imposibilidad general de acceder al sistema oficial de salud por parte de sus consultantes y, en especial, a los medicamentos que desde el mismo se prescriben. Desde ya que una mejora en estos rubros resulta imprescindible para que el derecho a la salud se constituya en realidad, incluyendo la posibilidad del retorno al profesional médico con tiempo, contención y recursos que contenía a toda la familia.

Aún así, lo cultural continúa marcando estas consultas y la posibilidad de implementar accionares coordinados puede dar excelentes resultados: ya lo han experimentado profesionales que desarrollaron sus acciones, iniciales por lo general, en comunidades alejadas y con fuerte incidencia indígena.

El conocimiento mutuo es otra de las necesidades. La difusión de los accionares y también, de los sentimientos y opiniones de estas mujeres pueden contribuir a una mejor relación entre los involucrados en beneficio de la salud.

Cerramos este espacio de reflexión mencionando la opinión de la Dra. Brescia (médica pediatra y sanitarista) quien señala en sus charlas que "es sabido que un niño para sobrevivir y desarrollarse necesita vitaminas, proteínas, otros elementos y también *amor*". Así, desde los conocimientos "científicos" ha podido medirse cuánto necesita de todo lo primero pero no

el Amor. Sin embargo con los elementos adecuados y sin *amor* un niño o muere o no se desarrolla adecuadamente.

### Notas

<sup>1</sup> TAUSIET Carles María, 1993. "La imagen del sabbat en la España de los siglos XVI y XVII a través de los tratados sobre brujería y superstición". En: *Historia Social*. N° 17. Valencia.

<sup>2</sup> PERROT Michelle. 1984. *Un Histoire des femmes est-elle possible?*. París, Ed. Rivazes.

<sup>3</sup> FAVALORO, René. *Memorias de un Médico Rural*.

<sup>4</sup> MENENDEZ, Eduardo. "Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (Gestión) en salud", *Cuadernos de la Casa Chata* n° 86, México, 1984. MOLINA, Idoyaga "Brujos; daño y enfermedad. Aproximación a algunas representaciones del mal entre los criollos sanjuaninos (Argentina)", en *Folklore Latinoamericano*, tomo II, 1998.

<sup>5</sup> NEWBERY Sara, "Vigencia de las antiguas formas de curar en tres partidos de la provincia de Buenos Aires: Ayacucho, Madariaga y Rauch". En *Informes del Instituto Nacional de Antropología. Formas culturales tradicionales en el área pampeana*. INA, Bs. As., 1978.

<sup>6</sup> BRAZEIRO citado por Turnes en el trabajo presentado en las III Jornadas de Responsabilidad Médica, Uruguay, 1998.

<sup>7</sup> KROEGER, Axel y LUNA, Ronaldo(Comp.), "Atención primaria de salud. Principios y métodos" OPS, *Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical*, Universidad de Heidelberg-Sociedad Alemana para la Cooperación Técnica- Ed.Pax, México, 1990.

### Bibliografía:

AGUERO BLANCH, Vicente, 1968 *Las remedieras de Malargüe*. Universidad Nacional de Córdoba. Instituto de Antropología. Dirección General de Publicaciones. Córdoba, Argentina, AMEZCUA MARTINEZ, Manuel. *Prácticas y creencias de los "santos" y curanderos de la Sierra Sur (Jaén)*. Laboratorio de Antropología Cultural. Granada, España.

ARNOLD, Charles, A., 1928 *The Folklore, Manners and Customs of Mexicans in San Antonio, Texas*. M.A. Thesis, University of Texas.

- ARRUE W. y KALINSKY B. De, 1991 "La Médica" y el terapeuta. *La gestión intercultural de la salud en el sur de la provincia de Neuquén*. CEA, Bs. As. BARRETT, Leonard E., 1980 *Healing in a Balmyard. The Practice of Folk Healing in Jamaica*. W. I. in *Hand, American Folk Medicine*. The University of California Press. BERDAN, Frances F., 1982, *The Aztecs of Central Mexico: An imperial Society*. Holt, Rinehart, Winston, Chicago.
- BLANCH V., 1941, *Las remedieras de Malargüe*. Instituto de Antropología de la Universidad Nacional de Córdoba.
- CISNEROS, Sandra. *Las curanderas*. Guadalupe, 46.
- CITARELLA L., 1995, "Medicinas y culturas en la Araucaria", en: *Revista del Instituto de Estudios Indígenas de Temuco*. N° 4.
- CLARK, Margaret. 1970. *A Community Study: Health in the Mexican American Culture*. University of California Press, Berkeley.
- DE MILLE, Richard. 1990. *The Don Juan Papers: Further Castañeda*. Controversies. Wodsworth, Belmont, California.
- DIAZ-GUERRERO, R. 1976. *Psychology of the Mexican*. University of Texas Press. Austin.
- DI LISCIA, María Silvia. *Brujas, Hechizos y otros maleficios*. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de La Pampa. Santa Rosa, La Pampa, Argentina.
- DUBOS, Rene., 1979. "Hypocrites in Modern Dress", in *Sobel, Ways of Health*, Harcourt, Brace, Jovanovich, New York.
- EHRENREICH B. 1981. *Brujas, comadronas y enfermeras*. Barcelona. La Sal.
- ESTRADA, Alvaro. 1980. *Maria Sabina: her life and chants*. Ross-Eriksson Publishers, Santa Barbara.
- FANTINI, Albino. 1962. *Illness and Curing Among the Mexican Americans of Mission*. Texas. M.A. Thesis. University of Texas.
- FERNANDEZ, Ana María. 1992. "De lo imaginario social a los imaginario grupal". *Revista Actualidad Psicológica*.
- FRANK, Jerome D. 1979. "Nonmedical Healing: religious and secular", in *Sobel, Ways of Health*. Harcourt, Brace, Jovanovich, New York.
- FRASER R. 1993. "Historia oral, historia social". En: *Historia Social*. N° 17. Valencia.
- GASTRON, L. y otros, 2000, *Aproximación conceptual-metodológica de las representaciones sociales en el campo del envejecimiento humano*. Investigación en desarrollo en Universidad Nacional de Luján. Luján, Buenos Aires, Argentina.
- GIBERTI E. 1992. "Mujer, enfermedad y violencia en la medicina", en: *La mujer y la violencia invisible*. Bs.As., Sudamericana.
- GOODE, Erich. 1990. *Deviant Behavior*. 3rd. edition. Prentice Hall, New York.
- GRAD, Bernard. 1979. "Healing by the Laying on of Hands. A Review of Experiments", in *Sobel, Ways of Health*, Harcourt, Brace, Jovanovich, New York.
- GRAHAM, Joe S. 1980. "The role of the curandero in the Mexican America folk. Medical System in West Texas", in *Hand, American Folk Medicine*. University of California Press.
- GRANGER, Byrd Howell. 1980. "Somme Aspects of Folk Medicine among Spanish Speaking people in Southern Arizona", in *Hand, American Folk Medicine*. University of California Press.
- GUDEMAN, Stephen. 1976. "Saint, Symbols and Ceremonies". *American Ethnologist* 3 (4):709-730.

- GUERRA, Francisco. 1980. "Medical Folklore in Spanish America", in *Hand, American Folk Medicine*. University of California Press.
- HAND, W., 1980. *American Folk Medicine*. University of California Press. Berkeley.
- HUFF, Robert M. and KLINE, Michael V. 1999. *Promoting Health in Multicultural Population: a Handbook for Practitioners*. Sage Publications, California.
- IDOYAGA MOLINA, ANATILDE. "Brujos, daños y enfermedad: Aproximación a las representaciones de los criollos Sanjuaninos", en *Folklore Latinoamericano*. Tomo II. 1998.
- ISUANI E. y MERCER H. "La fragmentación institucional del sector salud en la Argentina: pluralismo o irracionalidad", *Boletín Techint*, Bs. As.
- JACKSON, Bruce. 1980. "The Other Kind of Doctor. Conjure and Magic in Black American Folk Medicine.", in *Hand, American Folk Medicine*. The University of California Press.
- JELIN Y FEIJOO M.A. 1980. *Trabajo y familia en el ciclo de vida femenino: sectores populares de Buenos Aires*. CEDES.
- JONES, W.H.S. 1979. "Translator, From the Works of Hypocrites", in *Sobel, Ways of Health*. Harcourt. Brace. Jovanovich. New York.
- KAY, Margarita. 1972. *Health and Illness in the Barrio: Woman's point of views*. Ph.D. dissertation. University of Arizona.
- KAY, Margarita. 1977. "Health and Illness in a Mexican America Barrio", in *Spicer, Ethnic Medicine in the Southwest*. University of Arizona Press, Tucson.
- KIEV, Ari. 1964. *Curanderismo*. Programa de Psiquiatría Social de la Universidad de Cornell.
- KIEV, A., 1970, "Curanderismo", *Mexican American Folk Psychiatry*. Free Press, New York.
- KIMBER, Clarissa. 1973. *Plants in the Folk Medicine of the Texas-Mexico*, Bordelands. Proceeding of the Association of American Geographers. pp.130-133.
- KNIBIEHELER y FOUQUET C. 1983. *La femme et les medicines*, Hachette, Paris.
- KREISMAN, Jerold J. 1975. "Curandero's Apprentice: A Therapeutic integration of Folk and Medical Healing", *American Journal of Psychology* 132 (1): 81-83.
- KROEGER, Axel y Luna, Ronaldo. (comp.) 1990. *Atención Primaria de Salud. Principios y métodos*. OPS, Centro Latinoamericano del Instituto de Higiene Tropical en la Universidad de Heidelberg-Sociedad Alemana para la Cooperación Técnica, Pax, México.
- MACKLIN, June and ROSS CRUMRING. 1973. "Three North Mexican Folk Saint Movements. Comparative studies" in *Society and History* 15 (1): 89-105.
- MADSEN, William. 1966. "Anxiety and Witchcraft in Mexican American Acculturation". *Anthropology Quarterly*. pp.110-127.
- MADSEN, William. 1973. *The Mexican Americans of South Texas*. Holt. Rinehart. Winston. 2nd.ed. Chicago.
- MARTINEZ, C. and MARTIN Harry W, 1966. "Folk Diseases among Urban Mexican Americans". *Journal of American Medical Association* 196: 161-164.
- MARTINEZ Joe Jr. 1977. *Chicano Psychology*. Academic Press, New York.
- MARTINEZ, Ricardo A., 1978. *Hispanic Culture and Health Care: Fact, Fiction, Folklore*. Mosby. Saint Louis.
- MENENDEZ, EDUARDO. "Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y auto atención (Gestión)" en salud. *Cuadernos de la Casa Chata* N° 86, México, 1984.
- MONTECINO S. y CONEJEROS S. 1985. *Mujeres mapuches*. Santiago de Chile, CEM.

- MORALES, Mónica Adriana. 1999. "Género, medicina científica y medicina popular. Una conjunción conflictiva". *La Aljaba Segunda Época*-Revista de Estudios de la Mujer-Vol. IV - Edición Universidad Nacional de Luján. Pág.167-
- MOYA, Benjamín. 1940. *Superstitions and Beliefs among the Spanish Speaking People of New Mexico*. M.A. Thesis. University of New Mexico.
- NETANYAHU, B.1995. *The Origins of the Inquisition in Fifteenth Century Spain*. Random House. New York.
- NEWBERY SARA.,1978"Vigencia de las antiguas formas de curar en tres partidos de la provincia de Buenos Aires: Ayacucho, Madariaga y Rauch" en *Informes del Instituto Nacional de Antropología*. Formas culturales tradicionales en el área pampeana. INA, Bs.As.
- NICHOLSON, Shirley. 1987.Editor. *Shamanism*. The Theosophical Publishing House. Wheaton, III.
- NOBLE, Vicki. 1994.El poder natural de la mujer. Hacia una nueva conciencia femenina. Planeta, Nueva Conciencia. Buenos Aires, Argentina.
- PAZ, Octavio. 1961. *The Labyrinth of Solitude*. The Grove Press, New York.
- PERDIGUERO GIL, E. 1986. El mal de ojo: de la literatura anti-supersticiosa a la Antropología Médica." *Asclepios*, 38, 47-66.
- PEREZ, Soledad. 1949. *Mexican Folklore* in Austin. M.A. Thesis. University of Texas.
- PERROT MICHELE.1984. *Un Historie des femmes est-elle possible?*. París.
- PRAT i CAROS. 1984."Reflexions entorno de la eficacia simbólica a l'occident cristia. La prevención de las enfermedades ", en *Antropología i salut*. Barcelona, Caixa de Pensions, pp.101-114.
- PRESS, Irwin. 1971. "The urban curandero." *American Anthropologist*. 73: 741-756.
- PRESS, Irwin.1978. "Urban Folk Medicine". *American Anthropologist* 78 (1): 71-84.
- PROVOST,Gary.1989. *Across the Border: The true story of the satanic cult killings in Matamoros, Mexico*. Introduction by A. N. Zavaleta. Pocket Books, New York.
- PUIGDENDOLAS, M.-MIRANDA, R. 1978. *La medicina popular*. Barcelona, Dopesa.
- REVIRIEGO ALMUHALLA, M.C.1995. *Medicina popular y espiritualismo*. Alicante, Instituto Juan Gil Albert.
- RODRIGUEZ ROLDAN S. 1990."El promotor de salud, elementos de integración entre la medicina académica y la tradicional. Una experiencia en la Amazonia peruana", en *Revista Suplemento Antropológico*. Volumen XXV, N° 1.
- RUBEL, A.J.; O'NELL, C.W. 1989. *Susto. Una enfermedad popular*. México. Fondo de Cultura Económica.
- RUBEL, Arthur J.1996. Chapter 7: "Illness Behavior and Attitudes. in *Across the Tracks: Mexican American in a Texas City*". Hogg Foundation for Mental Health. University of Texas Press, Austin.
- SAN ROMAN, T. 1997 *La diferencia inquietante. Viejas y nuevas estrategias culturales de los gitanos*, Madrid, Siglo XXI.
- SAYAGUES, Virginia. 1981. *Medicina popular registrada en los libros de Buenos Aires*. Investigación dirigida por Marta Amor Muñoz- Universidad de Buenos Aires. Etnografía.
- SCHEFFLER, L., 1984. *Magia y brujería en México*. Panorama. México.
- SCOTT, Florence Johnson. 1923, "Custom and Superstitions among Texas Mexicans. "Publications of the *Texas Folklore Society* 2: 75-85

- SNOW, Loudell F. 1977. "Popular medicine in a Black Neighborhood" in Spicer, *Ethnic Medicine in the Southwest*. University of Arizona Press. Tucson.
- SOBEL, David. 1979. Editor, *Ways of Health*. Harcourt, Brace, Jovanovich, New York.
- SPEILBERG, Joseph. 1959. *Social and Cultural Configurations and Medical Care: a Study of Mexican American's Response to Proposed Hospitalization for the Treatment of Tuberculosis*. M.A. Thesis. University of Texas.
- SPICER, Edward. 1977. Editor, *Ethnic Medicine in the Southwest*. University of Arizona Press. Tucson.
- TARNOPOLSKY S. 1984. *Las curanderas mis colegas*. Bs.As., Galerna.
- TAUSIET C. M. 1993. "La imagen del Sabbat en la España de los siglos XVI y XVII a través de los tratados sobre brujería y superstición", en: *Historia Social*. Nº 17. Valencia.
- TAYLOR, P. et all. 1981. *Border Healing Woman*. The University of Texas Press, Austin.
- TROTTER, Robert T.II. 1979. "Evidence of an Ethno medical Form of Aversion Therapy on the United States-Mexico Border". *Journal of Ethno pharmacology* 1 (3):279-284.
- TROTTER, Robert T.II. 1980. "Remedios Caseros: Mexican American Home Remedies and Community Health Problems", *Social Science and Medicine*.
- TURUBIAN, J.L.; DE JUANES, J.R. 1989. "Automedicación y cumplimiento farmacológico en una consulta de atención primaria". *Gaceta Sanitaria*, 3, 510-513.
- UZZELL, Douglas. 1974. "Susto Revisted: Illness as a Strategic Role", *American Ethnologist* 1 (2): 369-378.
- VALDEZ, E. 1993. *Santé et médecine populaire en Bolivie*. Paris-Geneve. Karthale-IUED.
- VALDEZ X. y MATTA P. 1986. *Oficios y trabajos de las mujeres de Pomaire*. Santiago de Chile, CEM.
- VARELA B. 1995, "Las mujeres curanderas como agentes primarios de salud. Chile en los siglos XIX y XX", en: *Espacios de Género*. Tomo II. Rosario, Facultad de Humanidades y Artes. Centro de Estudios Interdisciplinarios sobre las mujeres.
- VILLOLDO, Alberto and KRIPNER, *Stanley. Healing States*. Fireside Books. New York.
- WILLIAMS, Collin. 1959. *Cultural Differences and Medical Care of Ten Mexican Migrant Families in San Antonio, Texas*. M.A. Thesis. University of Texas.