

**CURACION URBANA AMAZONICA:
¿CONCORDANCIA O
DISCREPANCIA DOCTRINAL?**



Marlene Dobkin de Ríos

Los estudios interesados en el enfoque transcultural del problema de la salud y la enfermedad, conocedores que la gran mayoría de la población mundial acude a los curanderos populares y no a la medicina oficial, proponen varias hipótesis para explicar los éxitos y fracasos de tales practicantes. El consenso sobre el éxito terapéutico parece determinar que ambos, paciente y curandero, han de vivir el mismo mundo cognitivo, han de compartir las mismas creencias. Con frecuencia encontramos estudios que tratan de explicar la omnipotencia del curandero urbano, a semejanza de la de sus antepasados shamanes, en la fe que deposita en él su público de creyentes, prontos a engrandecer sus logros, y más prontos aún a olvidar sus fracasos. Otros, como Moerman (1979) analizan las relaciones entre la manipulación simbólica y los procesos neuro-fisiológicos para explicar las curaciones que realizan.

Con demasiada frecuencia, los curanderos asequibles a los científicos interesados en someter a prueba sus hipótesis, son figuras públicas, descubiertas por la prensa o por algún estudioso, y se dedican a comerciar, ofrecer y vender sus habilidades. Un buen número de casos puede citarse como los especiales de la televisión europea y americana, y los films espectaculares hechos para interesar al público occidental. Todo esto hace más difícil la labor del antropólogo médico. Es cada vez más difícil tener acceso a un medio ambiente digno de credibilidad de parte del antropólogo, en donde se pueda trabajar sistemáticamente con ambos, el curandero y su paciente, para poder examinar un número de hipótesis. Hay que agregar que hay suspicacia de parte del curandero, pues en muchos casos debe operar al margen de la ley, haciendo difícil establecer relaciones de confianza.

La autora, después de una década de investigaciones sobre curanderismo amazónico, especialmente la curación que emplea el ayahuasca (especie de *Banisteriopsis*), logró establecer contacto con un curandero urbano en Pucallpa. Después de dos períodos de trabajo de campo en 1977 y 1979, presentó los resultados de su trabajo que examinan un número de hipótesis en el campo de concordancia o discrepancia doctrinal que ocurre entre los pacientes y el curandero en un medio urbano. Ella se basó en la teoría de Ehrenwald, quien en 1958 mostró que el éxito global de los curanderos tradicionales se debía al fenómeno de concordancia doctrinal entre el paciente y el curandero, ya sea a nivel manifiesto o latente. En sus argumentos, Ehrenwald mostró que el éxito o el fracaso de la curación se debía directamente al mundo cognitivo compartido en ambos, y particularmente a lo propenso del cliente a crear síntomas y manifestar las creencias de acuerdo con las del curandero. Todo esto se debía al resultado de la enculturación o socialización compartida.

En el presente estudio se propone la siguiente hipótesis: A pesar de las creencias compartidas sobre la etiología de la enfermedad y nosología entre curandero y paciente, el conocimiento de la doctrina involucrada en la curación y la participación del paciente en los rituales del curandero no son relevantes a la interacción terapéutica.

En 1979, con la amplia cooperación del curandero, don Hilde, se empezó un experimento de campo en Pucallpa entre la población de clientes en su clínica. Durante el mes de febrero, 95 pacientes visitaron al curandero, cada uno de los cuales hizo un promedio de 2 a 3 visitas. Niños de menos de 7 años constituían el 53% de la población. Los padrones nosológicos de los clientes adultos consistían de diversos desórdenes somáticos, enfermedades especiales culturales, es decir, derivado de la brujería, y problemas psicológicos que también trata el curandero. No vamos a presentar en amplitud el perfil de los rasgos sociales, económicos e ideológicos de los 95 pacientes (o en el caso de niños, de sus padres). Sin embargo, se intentará mostrar, en contra del argumento de Ehrenwald, que la discrepancia más bien que la concordancia doctrinal opera en ese medio-ambiente terapéutico. Mientras que las creencias particulares, compartidas por don Hilde, son parte de una antigua e interesante tradición mística con influencia Hindú y otros elementos esotéricos, según los datos obtenidos, se estableció que el conocimiento de los pacientes y su participación de las creencias y rituales no son necesarios para el éxito de una iniciativa terapéutica. Más bien, las creencias de los pacientes en cuanto al poder del curandero y la fe en sus habilidades, lo que es el "sistema", da la clave para comprender el contexto de curación. Se notó que la gran mayoría de los pacientes no tienen la menor idea de lo que está pasando ritualmente o doctrinalmente en el fondo. Don Hilde manipula símbolos verbales tal como en las curaciones tribales o shamánicas que se encuentran documentadas en la literatura transcultural. Más bien, los pacientes ponen su fe en la "santidad" del curandero, su acceso obvio y supuesto a los reinos sobrenaturales por medio de su actividad ritual, su conocimiento de drogas vegetales y hierbas, su manera de vivir muy simple y sus honorarios bajos.

En el trabajo completo el plan era, primero, presentar información sobre las curaciones amazónicas en general y las de don Hilde en particular; señalando su biografía

y trabajo como ayahuasquero, su entrada a la Sagrada Orden Mística del Septrionismo de la Amazonía, un grupo místico-filosófico con sede en Lima. Luego, se describía brevemente el método del estudio y los resultados de la entrevista, lo que verificaría la hipótesis mayor.

Durante el año 1968-69, la autora vivió en Iquitos y estudió la psicoterapia con ayahuasca. Aquí, como en muchas zonas del Perú, varias plantas alucinógenas tienen una larga historia en la curación. Los ayahuasqueros mayormente mestizos, trabajan en las noches, en sesiones en el bosque o en casas y chozas de la ciudad. Se trata a la enfermedad dentro de un marco de referencia mágico, en cuanto a la etiología. Muchas de las enfermedades que afectan a las poblaciones urbanas se pueden clasificar como emocionales o psicológicas en su origen. A esto corresponde el éxito general que los curanderos tienen al tratar tales enfermedades.

La autora en su libro, *Visionary Vine*, describió en 1972,

“la enfermedad, según se cree, es causada por el capricho de los espíritus ofendidos de la naturaleza, o si no, atribuida a la gente que por motivos de envidia, venganza o maldad, pagan a un brujo para provocar daño. Se usa el ayahuasca en la curación con fines de diagnóstico y revelación. Durante la terapia, el paciente recibe una posición que provoca las visiones, las cuales le permiten ver a las fuerzas o al individuo que se cree es el responsable del mal. Únicamente cuando se sabe la causa del mal, el curandero establece el poder anular o neutralizar la enfermedad y lograr la vuelta del mal a aquello que lo originó”.

Don Hilde difiere de los otros diez curanderos-ayahuasqueros con quienes trabajó la autora en 1968-69, en un aspecto mayor: sus raíces son más directamente cristianas y occidentales. Además, tiene experiencias visionarias personales —generalmente negadas a los demás— desde su juventud, y parece más cerca a la categoría de vidente que otros ayahuasqueros que se encuentran en la selva peruana. Mientras que la mayoría de los ayahuasqueros urbanos dependen de sus porciones alucinógenas para “ver”, en las habilidades de don Hilde como vidente y visionario, predominan los efectos del ayahuasca.

Informe del Curandero

Don Hilde, mestizo de 63 años, nació en una aldea cerca de Pucallpa. Recibió educación en esta ciudad durante pocos años y sirvió en el ejército en 1930, trabajando posteriormente en la construcción de la carretera que conecta Pucallpa a Lima. Después trabajó como carpintero. Como resultado de una serie de visiones de santos cristianos que tuvo en la adolescencia, desarrolló sus habilidades para curar y empezó a ver a unos pocos pacientes en su casa, pero sin abandonar su otro trabajo. Conforme crecía su fama, le fue dando más y más tiempo a su práctica, utilizando de vez en cuando el ayahuasca como muchos otros curanderos en Pucallpa. También empezó a leer sobre la hipnosis y se sometió a trances a sí mismo. En 1974, se puso en contacto

con miembros del Septrionismo de la Amazonía, en Pucallpa, entrando a la Institución. En la actualidad trabaja con la ayuda continua del guía espiritual, bajo cuya protección se pone. Poco a poco utilizó menos ayahuasca en sus curaciones.

Ahora pulsa a sus pacientes a primera vista y no pregunta nada sobre sus síntomas. Más bien logra su diagnóstico a base de concentración y de pasar su mano encima de la cabeza del paciente; de tal manera percibe lo que él llama una lectura de sus energías electro-magnéticas y comprende si su enfermedad es natural o relacionada a la brujería. Espontáneamente, entra en un estado alterado de conocimiento. Complementa sus diagnósticos sobre la enfermedad de su paciente con visiones que obtiene bajo prácticas de meditación que realiza todos los martes. Adicionalmente celebra sesiones de ayahuasca 3 ó 4 veces por mes a las que invita a sus pacientes.

Por medio de ejercicios de respiración y desplazamiento de sus energías curativas, aprendidos de sus hermanos Septriónicos, practica una curación espiritualista. Don Hilde diferencia la curación espiritualista de la espiritista. La orden Septriónica, a pesar de que niegan ser una religión, reconoce la existencia de una fuerza creadora y cumple una misión de servicio a la humanidad.

Don Hilde también es jardinero y cultiva varias plantas medicinales en su jardín. Conoce bien las preparaciones farmacéuticas. Muchas veces instruye a sus pacientes para traer con ellos remedios de la ciudad en posteriores visitas. Generalmente prepara sus medicinas de acuerdo con las necesidades de cada caso, sacando las plantas de su jardín o yendo, en los alrededores de Pucallpa, a varias lagunas para recolectarlas. Cocina y cuele las hierbas, mientras sus clientes esperan pacientemente en la clínica para la medicación, cobrandoles bajos honorarios. A veces, un caso difícil o crónico requiere servicio de atención hospitalaria, y hay varios cuartos pequeños disponibles en la clínica para sus pacientes. No necesita tampoco transferir sus casos al hospital de Pucallpa cuando se requiere cirugía, y mantiene buenas relaciones con varios médicos titulados en la ciudad.

No pretendemos dar una descripción de la ciudad de Pucallpa y su historia ni de su estructura social. El Padre San Román, estratifica la ciudad de Pucallpa en 5 segmentos sociales, entre los cuales, la vasta mayoría de pacientes vienen del cuarto grupo: obreros, ambulantes, obreros independientes y artesanos urbanos.

Sobre el Septrionismo de la Amazonía diremos que es una Orden Mística fundada en 1968 en Iquitos, originalmente conocida como Brahamanismo-Lamaísmo de la Amazonía. Es difícil clasificarla como una religión, porque ellos mismos se niegan ese título. Es una agrupación de ciudadanos, mayormente de clase media, que tienen interés e inclinación hacia las enseñanzas místico-filosóficas dadas por su líder carismático, que abre una senda espiritual para las personas interesadas. Hay un número de enseñanzas doctrinales semejante a lo hindú, aunque de diferente fundamento.

Existe la creencia de que todos los estados energéticos del mundo son parte de la Divinidad, y desarrollan una fuerte tendencia de unir la ciencia con las creencias místi-

cas, muy semejante al campo de la parafísica —en Estados Unidos y Europa— y el área de la parapsicología. La Orden tiene varios centenares de personas y tiene centros en Iquitos y Huancayo en Perú; Cochabamba en Bolivia; y Sao Paulo en el Brasil. Una de sus metas escritas, es transmitir a la humanidad una nueva interpretación de la naturaleza e intentar encontrar la presencia de lo divino en la vida cotidiana y en el universo. El Fundador y Director ha publicado un número de libros y folletos delineando la doctrina Septriónica. Los individuos aceptados en la Orden se inician y entran a una jerarquía que la Orden establece en el grupo. El Septrionismo es un camino místico en la vida, con una cosmología propia, un sistema complejo de creencias y una serie de técnicas y prácticas que permite a los miembros lograr la paz y la armonía espiritual en sus actividades diarias.

Don Hilde ha pasado un tiempo con el Fundador y su señora en Pucallpa, durante varias visitas, y ha participado en dos de las conferencias anuales que reúnen a los miembros de todos los Centros diferentes. Cuando la Orden aceptó a don Hilde, le hizo conocer a su guía espiritual y a partir de ahí hace plegarias a su Guía para pedir ayuda para sus pacientes.

METODO

Durante octubre y noviembre de 1977, la autora vivió en la clínica de don Hilde y estableció comunicación con los pacientes, grabando la biografía de don Hilde. El segundo período de trabajo de campo fue en febrero de 1979 cuando, de nuevo en la clínica y con la ayuda de un asistente, obtuvo una encuesta de toda la clientela que visitó la clínica en ese mes.

La entrevista demoraba 25 minutos y era administrada al público con la total cooperación del curandero. A veces, unos pacientes tímidos o ansiosos se negaban a cooperar, pero don Hilde insistía. El rol de la autora era semejante a la de una enfermera, obteniendo la historia inicial médica del paciente. Las actividades no eran muy diferentes a las experiencias de los pacientes, pues 71% de ellos han consultado un médico titulado en Pucallpa, en otras ocasiones. En total, hicimos 95 entrevistas: observamos 3 sesiones de ayahuasca los sábados en la noche, y asistimos a 4 ceremonias de meditación los martes.

Tratábamos a todos los pacientes abiertamente en la clínica, y generalmente se hizo la entrevista la primera vez que acudieron a esta. Los datos obtenidos eran sometidos a la estadística de Chi cuadrado en 25 diferentes pares de variables. Después de las entrevistas, el curandero repasó los datos conmigo, indicando su diagnóstico y el tratamiento que usó o tuvo interés en usar. Hemos utilizado sus sistemas de diagnóstico de enfermedad natural/no-natural, en vez de categorías nosológicas académicas de la psiquiatría; esto debido a que él y sus pacientes comparten las mismas creencias sobre etiología de la enfermedad.

LOS RESULTADOS

Hemos preguntado si el paciente y el curandero funcionan en el mismo mundo cognitivo. O sea, ¿conuerdan don Hilde y su cliente en cuanto al diagnóstico de la enfermedad? Utilizando su sistema de categorización, éste dividía los diagnósticos en dos grupos: natural y no-natural, basado en su comprensión de la etiología. La segunda categoría incluye ambas enfermedades que generalmente se refieren como síndromas reactivos, tanto como disfunción psicológica.

En esta sección, vamos a presentar los resultados en forma breve resumiendo los resultados del estudio, es importante notar que los datos estadísticamente significativos, tanto como los que carecen de significación estadística, contribuyen a nuestro conocimiento de los aspectos socio-culturales de la curación:

LOS DATOS ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVOS (Chi cuadrado)

1. La edad no establece diferencias en el tipo de enfermedad, natural o no-natural, que sufre el paciente.
2. Los hombres y las mujeres no difieren significativamente en el tipo de enfermedad que sufren.
3. No hay relación entre el nivel de educación de un cliente y su enfermedad relacionada a la brujería.
4. No hay relación entre la frecuencia de visitas al curandero y la nosología que nos indica un tipo de curación de corto tiempo, orientado hacia la resolución de una crisis.
5. No hay relación entre la filiación religiosa y nosológica; tampoco entre el uso del ayahuasca y la nosología.
6. Existen patrones estables de matrimonio entre los hombres y las mujeres, o sea, no es una población de estructura social desorganizada.
7. A pesar del nivel de educación del cliente, no hay preferencia por médico o curandero, aunque dado el hecho que los datos derivan de una muestra realizada en la clínica del curandero; sus resultados no son producto del azar.
8. La experiencia personal de la brujería no es función de la edad.
9. Ambos, hombres y mujeres comparten, un mínimo de conocimientos sobre el ritual de meditación que realiza el curandero.
10. Ambos, curandero y paciente, viven en el mismo mundo cognoscitivo y definen su realidad en la misma manera. Los que tienen fuertes creencias en la brujería se presentan con síntomas que relacionan las enfermedades de tipo síndrome reactivas; mientras que los que no tienen fuertes creencias en la brujería se presentan abrumadoramente con síntomas de desórdenes naturales.

11. Los clientes que sufren de la enfermedad no-natural, tienen menos probabilidad de confesarlo a un amigo o esposo.
12. Las enfermedades no-naturales tienen un curso más crónico que las enfermedades naturales.
13. El uso de ayahuasca disminuye entre aquellos menores de 30 años de edad.
14. Las mujeres acudieron a los médicos más frecuentemente que los hombres.
15. Más mujeres que hombres tienen experiencias personales de brujería.

CONCLUSIONES

Regresando a la hipótesis, los datos muestran lo siguiente:

1. Ambos, curandero y paciente, comparten creencias semejantes sobre la etiología de la enfermedad.
2. Ambos, curandero y paciente, definen su enfermedad dentro del mismo rubro.
3. El curandero y el paciente no participan igualmente en el ritual de la curación, ni comprenden igualmente la doctrina. Tampoco hay diferencia significativa en el nivel del conocimiento de hombres y mujeres.

La interacción terapéutica procede, sin embargo, dado 1 y 2 y a pesar de 3.



BIBLIOGRAFIA

DOBKIN DE RIOS, MARLENE
1972 *Visionary Vine*. San Francisco: Chandler
Publishing Co.
EHRENWALD, JAN
1958 *Psychotherapy: Myth or Method?* New
York: Academic Press.

MOERMAN, D.E.
1979 *The anthropology of symbolic healing*.
Current Anthropology 20: 59-80.