

"naturales". Normalmente son tratamientos que no hacen necesaria la ingestión de sustancias extrañas que impliquen la asimilación interna de productos desconocidos que pongan en peligro la integridad del organismo en su conjunto. Cuando los curanderos han recomendado tomar algo ha sido agua, galletas, hierbas, etc. productos en definitiva de uso más o menos cotidiano. Es significativo, corroborando esta idea, que en el único caso en que un informante nos señaló que un curandero le había mandado tomar medicinas "de las de farmacia" su actitud ante el tratamiento recomendado fue de negativa a seguirlo.

En los demás remedios precisamente lo que se subraya es que son de aplicación externa (pulsera, barro, agujas de acupuntura) y que por tanto sus efectos se producen por penetración -de fuera a dentro, a través de la piel- de sus posibles componentes curativos lo que desde su perspectiva, permite usarlos sin temor a los posibles efectos secundarios -son más suaves-; pues además se supone que en el caso de notar un empeoramiento existe la posibilidad de retirarlos sin mayores consecuencias generales.

El uso externo lleva aparejada la representación de que para que estos remedios surtan efectos es necesaria una cierta perseverancia en la utilización de los mismos. En este sentido se percibe que el proceso de penetración desde el exterior es más lento que el de asimilación interna ("*tomas los barro en verano para prepararte y pasar mejor el invierno*"), es por ello que nunca se recurre a ellos en el caso de un brote fuerte de artritis, sino cuando el afectado se encuentra en una situación más o menos estacionaria.

Por otra parte, la falta de peligrosidad se concatena con la supuesta composición "natural" de los componentes activos de estos remedios -barro, sal marina, metales nobles, etc- frente a la "química" de los fármacos. Desde este punto de vista se encuentran en el mismo nivel significativo que el cuerpo, concebido como el espacio "natural" por excelencia del sujeto. No pueden hacer daño al organismo en su conjunto, por que tanto uno como los otros -los remedios- pertenecen al mismo orden: el de la "naturaleza".

Las valoraciones que se hacen de estos tratamientos (positivas o negativas) derivan de la experimentación de los mismos y de los resultados percibidos en cada caso. Es de señalar que aunque en algunas ocasiones se haya notado una cierta mejoría ("*parece que se me quitaron un poco los dolores*") se duda de que ésta haya sido consecuencia directa del remedio empleado, puesto que como se han continuado los tratamientos médicos, el afectado no sabe si atribuir el mejoramiento a unos u otros ("*llevo tres meses con la pulsera y algo mejor estoy, pero no sé si será por ella o por las medicinas*").

Se constata asimismo que la imagen cultural dominante, un tanto ambigua, asociada a algunos de estos remedios paramédicos ha calado hondo en la conceptualización que de los mismos se hace. Así la pulsera, los barro, los balnearios, la acupuntura se consideran tratamientos que si bien no han sido directamente recomendados por el reumatólogo, cuentan con un reconocimiento social generalizado: la pulsera la lleva mucha gente y se vende en farmacias, en los balnearios hay médicos, de la acupuntura se habla en los medios de comunicación (radio, T.V.). Sin embargo en el caso de los curanderos la imagen asociada presenta unas

ciertas connotaciones diferenciales.

Al curandero se le percibe como al margen de lo *normal* -la medicina oficial- y ocupando un lugar de segundo orden frente a la misma⁸. Además se mantiene la idea de que las personas que creen en ellos son individuos con un nivel cultural inferior ("incultos") o anclados en el pasado (frente a los *logros* de la medicina que representa lo moderno). La asimilación de estas imágenes es una de las razones por la que los entrevistados -sobre todo las personas con un nivel socio-cultural más alto- tenían tanto interés en resaltar que aunque eran usuarios de sus servicios, ello no implicaba la creencia en su poder curativo real.

En este sentido hay que señalar que nos hemos encontrado con un claro desajuste entre las informaciones que sobre las visitas a curanderos se daban en una encuesta médica (realizada en el hospital) en la que solamente nueve informantes reconocían la utilización de sus servicios y las que posteriormente se nos han facilitado en las entrevistas en profundidad (22 casos de 24). Desajuste que no se produce cuando se habla de la acupuntura o la pulsera. Lo que apunta al papel determinante que juega la imagen cultural, a la que antes aludía. El individuo afectado prefiere esconder su condición de usuario de los curanderos al médico, ya que éste representa para el enfermo de artritis lo contrario que los otros, y ello a pesar de que algunos reumatólogos al conocer estas circunstancias no ha manifestado ninguna valoración negativa.

En general hay que constatar que la visita al curandero no supone un claro convencimiento previo en el poder curativo del mismo; menos en dos casos en los que se observa una fuerte creencia - anterior a la aparición de la enfermedad- en sus posibilidades sanadoras. En los otros casos se corrobora una actitud ciertamente escéptica e incrédula que se ve reafirmada por la escasez de resultados obtenidos tras la visita. Incredulidad que en algunas ocasiones se asocia directamente con la ineficacia ("*para que te hagan efecto hay que creer en ellos*"), y que en las dos personas que no habían acudido nunca a sus servicios se esgrimía como principal causa de la no asistencia ("*no he ido porque no creo en ellos*").

Si la relación individuo afectado-curandero se entabla a

⁸ I. Press (1980:162) presenta una situación referida a Andalucía muy similar a la que hemos encontrado en nuestro estudio. Así refiriéndose al papel secundario del curandero señala:

"Casi siempre los pacientes de los curanderos acuden antes al médico por cualquier enfermedad concreta. Y los pacientes que utilizan a los curanderos han entrado previamente en el rol formal de enfermos a través del diagnóstico de algún médico...". " En suma, la visita al curandero refleja la reacción frente a los aspectos burocráticos, no intrínsecamente metodológicos, de la práctica de la medicina moderna, y no una reacción contraria al sistema médico moderno o a su filosofía en general. Los pacientes de los curanderos de ninguna forma consideran que los sistemas del médico y del curandero sean "diferentes pero iguales". El sistema médico tiene asegurada sin la menor duda su prioridad".

pesar de las posibles reticencias, es principalmente, como ya se apuntó, es porque el primero piensa que *"por probar no se pierde nada"* y que su situación actual requiere por su parte no descartar a priori ninguna posible solución. Pero en ocasiones y aun sin descartar la razón anterior, se visita al curandero por una cierta presión del entorno más directo.

Es de destacar que en la mayoría de los casos los cauces de información por los que se tiene conocimiento de su existencia son los comentarios de familiares que los han probado, con buenos resultados, o los han conocido por terceros en los que también han tenido una actuación satisfactoria.

El afectado en estas circunstancias se encuentra en cierto modo obligado a ir, para no decepcionar a los otros o incluso para que no lleguen a pensar que no pone todo de su parte por mejorar (*"yo no quería ir, pero mi padre se empeñó tanto"*). Y es que el entorno -aún el más solícito y comprensivo- es reacio a admitir la irreversibilidad del proceso y la inexistencia de tratamientos y remedios eficaces. De una parte, porque desde su perspectiva de individuos sanos, que no han experimentado personalmente las consecuencias discapacitantes y minusvalidantes de esta enfermedad crónica y que no han tenido tanta información como el afectado de las características de la enfermedad, les es difícil asimilar que ciertamente no existe nada para curarla. No comparte la vivencia de la enfermedad, y en consonancia percibe los momentos de desesperanza del afectado como estados de ánimo depresivos que hay que superar. En su intento de ayudarle le anima a que insista otra vez en lo conocido (*"mi marido cuando me ve tan mal me dice: pero ves al médico que algo te dará"*) o que pruebe con otras cosas (*"no sé por qué no quieres ir al curandero"*) presionando para que no se conforme con su estado. Actitud ésta que es relativizada por el interesado en la medida en que considera que posee más claves para ser consciente de la gravedad del "mal". Así lo que el entorno puede percibir como "derrotismo", para el enfermo no es más que una adecuación a una realidad que se conoce mejor (*"si yo ya sé que no hay nada que me haga efecto"*).

Los informantes cuando relatan sus experiencias con los curanderos resaltan la ambivalencia de sus sentimientos. Por un lado se perciben como individuos con una serie de conocimientos más o menos precisos sobre su enfermedad que apoyan en una base científica -las informaciones de los médicos-, por otro asocian al curandero con unos poderes "desconocidos" que quizás puedan ser efectivos en su caso concreto. Así contraponen claramente las facultades de éste a las del médico; y aún esperando y demandando de los dos el mismo resultado, tienen muy claro que en el caso del curandero, si se produce una mejoría será debido a la intervención de factores extra-naturales que son precisamente los que le confieren su condición de "sanador".

En este sentido, el poder de alivio o curación que tienen las intervenciones y tratamientos recomendados deriva de la transmisión de algo de esta gracia innata hacia el afectado; bien sea por intermedio de un agente neutro que es portador de la misma (la galleta o el agua bendecida, etc.) y que en cuanto que el curandero la deposita allí (*"ella [una curandera] te cura con agua, nada más que agua del grifo que la bendice y le reza a Santa Gemma"*) lo despoja de su aparente normalidad; bien por la

intervención directa sobre el organismo afectado en la forma de imposición de manos, soplidos, etc.

Es en este aspecto en el que se considera tan importante el valor de la creencia, pues si lo que se espera es la intervención de un poder para-normal y éste se pone en duda ("a mi lo de la galleta me dio mucha risa", se refiere a un curandero de Talavera de la Reina que cura dando una galleta) por la misma actuación del curandero -en la medida en que no impone respeto o se percibe ridiculizado- los resultados pueden estar directamente influenciados por esta percepción ("*es así, siempre he tenido más fe en ella, te cura a soplidos, es una mujer que tal soplido te da que parece increíble que pueda, es una cosa que no he visto a nadie dar estos soplidos tan grandes*").

En otras ocasiones se duda del poder del curandero cuando éste recomienda la utilización de tratamientos (medicinas) para los que se considera que no está capacitado ("*para eso están los médicos que saben más de medicinas*") o cuando mandan remedios en los que el enfermo no percibe ninguna circunstancia extraordinaria ("*me mandó alcohol de romero para frotarme y dije: si ese lo tengo yo en mi casa y no lo pruebo. Para eso no hace falta que me lo diga él...*").

Es la misma representación que se sostiene sobre el poder del curandero la que determina que se sigan sus instrucciones durante un cierto período de tiempo -relativamente corto- y que se abandonen en caso de no apreciar una mejoría ostensible. Es decir, si lo que se pone en acción es una potencialidad extraordinaria, se supone que la no experimentación de resultados en un plazo más o menos inmediato, invalida la existencia de la misma o hace poner en entredicho su eficacia para la deficiencia músculo-esquelética ("*la galleta será para la cosa interna, porque para los huesos no vale*"). Lo que no impide que los que tienen más confianza en los curanderos vuelvan a intentar con otros.

Algunos entrevistados señalaban, por otra parte, cómo las oraciones jugaban un papel en sus expectativas de mejoría. Ciertamente aún los individuos más firmemente creyentes y practicantes (en dos casos se nos comentaba la visita a Santa Gemma todos los meses hasta que la discapacidad lo impidió) no esperan de la intervención divina una curación total de la artritis reumatoide ("*esas cosas que pasan en Lourdes sólo les pasa a las personas que tienen mucha fe o son muy buenas*") pues se consideran demasiado poco dignas del "milagro". Pero a través de sus oraciones sí piden que las instancias sobrenaturales (generalmente Dios y en los dos casos anteriores Santa Gemma) por lo menos intervengan en aquellos aspectos de su enfermedad que consideran más molestos; pudiendo ir desde la súplica para la amortiguación o desaparición de los dolores, hasta la demanda de resolución de los problemas familiares que piensan derivados de su discapacidad.

En este artículo se han intentado describir y analizar las representaciones alrededor de las cuales el individuo afectado por la artritis reumatoide, como enfermo crónico, articula sus relaciones con los distintos tratamientos con los que por muy diferentes circunstancias puede entrar en contacto a lo largo de todo su proceso patológico. Partiendo del presupuesto de que estos individuos no forman un grupo, sociológicamente hablando,

en la medida en que el único rasgo que, a priori, los agrupa es el del padecimiento de una determinada enfermedad crónica, se ha querido mostrar cómo en algunas ocasiones las respuestas ante los tratamientos vienen determinadas por la inserción del sujeto en el conjunto de las relaciones sociales y las imágenes culturales asimiladas. En otras ocasiones es el propio padecimiento de la enfermedad el que impone, con sus diferentes fases, la aceptación o rechazo de las medidas terapéuticas a tomar. En última instancia he querido dejar constancia de la riqueza de significados y sentidos que existen en una relación que, como la del enfermo de artritis reumatoide con los tratamientos, podría parecer en un principio evidente, neutra y lineal.

BIBLIOGRAFIA

Devillard, Marie José:

1988 "La artritis reumatoide: una realidad cotidiana".
Jano (Barcelona) 808:51-60.

García Ferrero, Pilar:

1988 "Imágenes en torno a la artritis reumatoide".
Jano (Barcelona) 808:72-81.

Goffman, Erving:

1970 *Estigma. La identidad deteriorada*.
Buenos Aires, Amorrortu.

Illich, Iván:

1975 *Némesis Médica*.
Barcelona, Barral

Otegui Pascual, Rosario:

1988 "El enfermo crónico y sus representaciones sobre la asistencia médica".
Jano (Barcelona) 808:62-71.

Prat, Joan; Pujadas, Joan Josep y Josep María Comelles:

1980 "Sobre el contexto social del enfermar".
En: Kenny y De Miguel, *La Antropología Médica en España*.
Barcelona, Anagrama, pp:43-67.

Press, Irwin:

1980 "Medicina popular versus Medicina científica en Sevilla".
En: Kenny y De Miguel (comps), *Antropología Médica en España*
Barcelona, Anagrama, pp:149-166.