

PRÁCTICAS TERAPÉUTICAS POPULARES Y SIGNIFICADOS DE GÉNERO: CURANDERAS BARRIALES Y MUJERES DE LA CLASE TRABAJADORA EN LA CIUDAD DE SANTA FE *

MARTHA ROLDÁN

1. INTRODUCCIÓN

El campo reciente de los estudios de género ha privilegiado varios micro y macro espacios sociales donde se materializan los procesos de construcción y redefinición de género, especialmente la familia/hogar, la escuela, el lugar de trabajo, la iglesia, el estado y más recientemente la tecnología y el proceso de trabajo. El propósito de este ensayo es la explotación de otro campo que a menudo queda olvidado en los estudios sobre este tema: el de las prácticas terapéuticas, que relacionan al vecindario o a las curanderas con las mujeres de la clase trabajadora.¹

En los dos barrios de Santa Fe que he estudiado, la interacción entre mujeres trabajadoras y curanderos del barrio es intensa, constante en tiempo y espacio (este es el caso de mujeres que anteriormente provenían del mundo rural y regresan a su lugar de origen para consultar a su vieja curandera), y orientada hacia la búsqueda de soluciones para problemas intra e inter género derivados tanto de las relaciones conyugales como de familia o barrio; al enfrentarse con la pérdida de trabajo o a un período inusualmente largo de desempleo; o en el caso de problemas de salud que afectan a la cliente o a su familia.

Argumentaré que el diagnóstico y tratamiento que la curandera lleva a cabo debería estar considerado como una práctica significativa, o sea,

* Traducción del inglés de Ortrud Siemsen.

1. Aunque mis fuentes de información provienen de una ciudad de tamaño medio en una sociedad periférica capitalista con tradición secular como lo es Argentina, creo que la terapia de las curanderas como práctica significativa puede encontrarse en todo tipo de contextos, tanto en el así llamado Primer — como Tercer Mundo. Dentro de Argentina mismo el estudio que estoy realizando actualmente en Buenos Aires, muestra prácticas y connotaciones similares a los hallados en Santa Fe.

como uno de los procesos de construcción de significados y prácticas de género, y que su naturaleza, límites y consecuencias para la lucha social/feminista a nivel de comunidad merece ser analizado cuidadosamente. Este enfoque asume que los significados de clase, género, etnia, raza y nación emergen de las prácticas sociales que crean, reproducen o cuestionan significados específicos.² Estas prácticas significativas están inmersas en campos concretos de relaciones de poder, lo que significa que la construcción social de significado es una práctica política. Así, no existe una definición estática y rígida de los roles de género, sino un proceso de definición, redefinición y renegociación que implica la lucha y competición entre posibles significados o interpretaciones de los mundos apropiados para ambos géneros. Por esta razón, el estudio sobre cual de los significados presentes llega a extenderse y hegemonizarse, su ámbito en términos de clases sociales o estratos afectados, raza etnia; el mecanismo de imposición, resistencia y variaciones en tiempo y espacio, constituye un objeto legítimo de análisis.

En este trabajo analizaré las prácticas terapéuticas que relacionan a la curandera con su paciente de la clase trabajadora como un área de confrontación entre diferentes definiciones de modelos de comportamiento, valores, sentimientos y actitudes propios de los géneros masculino y femenino. En otras palabras, el problema concreto que surge en la mujer, su angustia, su inseguridad y consciencia de opresión, será considerado tema de interpretaciones y «terapia» potencialmente contradictorias. El primer objetivo de este trabajo será establecer la definición de género que surge de estas prácticas. En segundo lugar, explotaré la influencia probable que la terapia ejerce sobre la naturaleza de la interacción entre la paciente y su compañero, otros hombres y mujeres. En tercer lugar, abriré algunos interrogantes acerca de las implicaciones de estas prácticas desde el punto de vista de la teoría género/clase y política a nivel de comunidad.

2. EL MARCO

El trabajo de campo en el que se basa este ensayo se llevó a cabo en la ciudad de Santa Fe, Argentina durante 1983-1984.³ Se trata de una

2. Esta línea de pensamiento entra dentro de la tradición de enfoques de género y clase a las cuestiones feministas. Para la discusión de este paradigma teórico, y sus implicaciones políticas ver Lourdes Benería y Martha Roldan: *The Crossroad of Class and Gender. Industrial Homework. Subcontracting and Household Dynamics. A Case Study in Mexico City*. The University of Chicago Press, 1987.

Mi análisis de la práctica de los curanderas en este trabajo representa la elaboración de algunas ideas y conceptos que desarrollé en los capítulos 6 y 7 del libro citado.

3. Esta investigación se llevó a cabo en los barrios de Santa Rosa de Lima y Guadalu-

ciudad de cerca de 300.000 habitantes (censo de 1980), capital de la provincia que lleva su mismo nombre. Santa Fe se encuentra en el centro de la zona agro-ganadera argentina. Tradicionalmente centro comercial y de servicios, el estancamiento relativamente frecuente de la ciudad acompaña a las crisis y/o reestructuraciones de los sectores relacionados con el modelo de crecimiento económico, basado en la exportación de los productos primarios, y prácticamente no presenta ningún desarrollo de una clase trabajadora industrial.

Las mujeres entrevistadas (así como sus maridos) pertenecen al subproletariado urbano: son trabajadoras domésticas, cocineras y lavanderas mientras que sus compañeros generalmente trabajan en el sector de la construcción. La mayoría de estas mujeres y hombres nacieron en la región de Costa, los departamentos provinciales de San Javier y General Obligado, de padres que pertenecen a un amplio sector del subproletariado rural: campesinos temporeros, «changuistas» (jornaleros ocasionales) en las ciudades, ocasionalmente pescadores y cazadores en las islas cercanas a San Javier. Casi todos habían acabado los estudios primarios antes de emigrar a la ciudad de Santa Fe como jóvenes adultas. En el momento de realizar el estudio de campo la edad de las mujeres estaba entre 25 y 45 años con una media de cuatro hijos por pareja.

3. LA CURANDERA DEL BARRIO Y LA VIDA COTIDIANA

Todas las mujeres entrevistadas consultaron a una curandera del barrio⁴ como mínimo en una ocasión durante el período del estudio, aun-

pe Oeste auspiciada por Social Science Research Council. Forma parte de un proyecto más amplio sobre «Recomposición social, proletarización urbana y subordinación de género en Argentina (1976-1986)» que enfocan la generalización de las clases sociales en el área metropolitana de la ciudad de Buenos Aires.

4. También hay hombres curanderos pero en mi muestra las mujeres preferían consultar a curanderas en los temas tratados. Además convenía ya que parece haber más curanderas que curanderos, al menos en las áreas urbanas que yo estudié de Argentina. Mis informantes hablaron de curanderos en las áreas rurales de las que procedían, hombres sabios con conocimientos, sobre todo, en medicina, más que de curanderas multifacéticas a las que acudían a consultar sus problemas rutinarios. Sería interesante establecer la distribución de curanderos según el género, área de especialización, mundo urbano/rural, tipo de clientela, etc., y si la población de curanderos está estratificada por géneros. ¿Actúan los hombres sobre todo como videntes, auténticos o pseudo parapsicólogos, «hombres sabios»? ¿Se «especializan» las mujeres en curanderas de barrio del tipo descrito, hechadoras del tarot y cartomancia, quiromantes, astrólogas, etc.? ¿Ocupan la escala más baja de cualquiera de estas categorías?

He visto, pero no he entrevistado a alguna de las curanderas cuya terapia describo en este artículo, mis observaciones así como los relatos de mis informantes reflejan una po-

que el número de visitas siguientes a la curandera variaron según el diagnóstico y tipo de tratamiento recomendado. Un extremo queda representado por una única consulta llevada a cabo por una de las mujeres entrevistadas que acudió a la curandera en una sola ocasión a causa de un empacho que padecía su hija; en el polo opuesto una mujer hizo 9 consultas que supieron 30 visitas a la curandera durante el mismo período de tiempo. En la mayoría de los casos es una misma curandera la que aconseja en problemas de salud, trabajo y familia aunque en unos pocos casos una amiga íntima o pariente dirigió a las mujeres a la curandera de su confianza para resolver algún problema concreto de esta misma índole.

Dentro del espectro de enfermedades físicas los problemas más frecuentes eran *empacho* y *pata de cabra* (perturberancia de piel en la espalda) entre los niños. Las mujeres también consultaron problemas que les afectaban personalmente: dolores de ovario y espalda, pies y piernas hinchadas, mal funcionamiento del riñón y problemas de menstruación y embarazo.⁵ En la mayoría de los casos, estas mismas mujeres simultáneamente seguían el tratamiento de un médico y hospital moderno, que desde su punto de vista no daban los resultados beneficiosos esperados.

Además de temas estrictamente médicos, las consultas más frecuentes hacían referencia a:

1. Relaciones mujer-marido/compañero. Cuando una situación ya conflictiva se deteriora, o cuando surge un nuevo y serio problema, sobre todo cuando el marido deja de contribuir a los gastos familiares, o muestra lo que las mujeres definieron como conducta sospechosa (llega muy tarde a casa, o no duerme en el hogar, o gasta más dinero de lo acostumbrado fuera de casa). Estas señales generalmente iban acompañados de una disminución clara del interés sexual de los maridos hacia sus mujeres, y de un aumento del abuso físico y verbal, quizás en las discusiones sobre las relaciones conyugales o la disciplina de los hijos. En algunos casos estas actitudes además iban luego acompañadas por el hallazgo de algún tipo de brujería en la propia casa de

blación de mujeres entre 40 y 60 años, generalmente cabezas de familia con hijos adultos quizás con alguna hija a la que transmiten sus «conocimientos» que vive en el mismo medio que sus clientes de ingresos bajos, aunque la mayoría de mis informantes indican que no creen que las curanderas sean pobres dados sus honorarios y los regalos y recuerdos que reciben de sus agradecidas clientes.

5. Generalmente las curanderas no recibían consultas sobre abortos excepto durante las primeras semanas de embarazo cuando las infusiones abortivas se consideraban eficaces. No todas las curanderas (e informates) estaban a favor del aborto ni en las primeras semanas. Además, las mujeres que no se oponían al aborto pensaban que era demasiado arriesgado sin un mínimo de asistencia médica, así que elegían los servicios de comadronas, siempre que se las pudieran permitir.

las mujeres: aceite en el umbral, sal sobre el tejado o velas delante de la puerta principal durante la noche del jueves o viernes, llamadas las noches del «lobizón» (hombre lobo); o sea, evidencia concreta de que alguien estaba «Haciendo un trabajo» que afectaba a la mujer entrevistada:

2. estado general depresivo: «no tenía fuerzas para nada»; «me sentía angustiada y con bronca»; «sin ganas de luchar más»; «no aguantaba más a mis hijos».
3. los problemas de un ser querido: puede tratarse de una amiga que está teniendo problemas conyugales pero que no puede o no quiere ir, en este caso la curación será «de oídas». También puede ser el caso de un hermano o pariente que ha mostrado signos de mala salud: «mi hermano parecía una sombra, pálido, había perdido peso, pensé que estaba sufriendo».
4. como conseguir buena suerte en general: «Fui para ver si la curandera me podía ayudar a mejorar las cosas, a tener más dinero».
5. una situación laboral concreta: generalmente la pérdida de empleo o la preocupación causada por la falta de trabajo de la mujer misma, de su marido o de algún pariente.

Habría que resaltar otro tipo de consulta mencionada aunque las entrevistadas dijeron no haberla practicado nunca, habla del caso de pagar a una curandera para «hacer un trabajo» en su nombre, como por ejemplo «amarrar a un hombre que pertenece a otra» o hacerle mal o matarle para vengarse de su abandono.

3. LA TERAPIA DE LA CURANDERA

Debemos diferenciar entre *diagnóstico* y *tratamiento* de un problema. Con la excepción del *empacho* de niños y del tratamiento de riñón en un adulto, el *diagnóstico* en todos los demás casos (incluyendo problemas de salud, conyugales o conflictos personales o dificultades laborales) estableció que se trataba de algún tipo de «daño» dirigido contra la entrevistada ideado por alguien que sentía envidia por ella. Esta tercera persona era invariablemente una mujer que había consultado a su vez a una curandera para que «hiciera un trabajo» para ella. Esto significa que tanto la que deseaba el mal como la persona encargada de llevarlo a cabo, la curandera, eran ambas mujeres. Además, sólo en un caso el «daño» iba dirigido a un hombre y no una mujer, pero Ana, la mujer entrevistada, a la que me referiré más tarde, sufrió este daño porque «la

curandera me explicó que las mujeres somos más débiles para recibir los malos espíritus».

Estos son algunos ejemplos de diagnósticos en caso de problemas conyugales: «a tu marido lo han curado haciendo uso sexual» o «alguien le ha dado un "gualicho"» (bebida para que se enamore de otra persona; «el dinero que ya no te da lo recibe una mujer más joven con la que vive cuando no está en casa»; «Tu hermano se comporta de manera extraña porque está "amarrado" por su propia mujer» (la cuñada de la mujer) o en el caso de un Don Juan conocido en el vecindario, «Si tu marido se gasta la plata afuera es porque otras mujeres le sacan mucha guita, no quieren que Uds. ganen, que sigan adelante, porque le tienen envidia por la casita» (una de las pocas casas de ladrillo en una zona muy pobre de la ciudad).

En caso de consultas en cuestiones 2 a 4, el diagnóstico era similar: La otra mujer ha pedido un daño para que la cliente pierda su puesto de trabajo, la casa que estaba pagando, su buena suerte o que se encuentre mal y sin fuerzas. Si la cliente se quejaba de un dolor físico y se encontraba ya bajo tratamiento institucional, se le aconsejaba seguir los consejos del médico, completando el tratamiento con lo que la curandera sugería, ya que los doctores no saben ni entienden la naturaleza del daño y la intervención de la curandera se hacía necesaria para tratarlo. («El médico nunca te da en la tecla en estos casos, no sive para esto.»)

En el caso de maridos infieles, las curanderas preguntaban a las mujeres: ¿Quieres que vuelva contigo o prefieres que continúe viviendo con la otra mujer? o en su caso, ¿Quieres que se quede contigo o prefieres que se marche? Dada la débil posición estructural de la cliente frente a su marido/compañero, ésta resultaba ser en gran medida una pregunta retórica. De manera que, con excepción de un caso, todas las demás mujeres deseaban el regreso o «amarre» de sus maridos mediante algún tipo de «trabajo» que constituía el consiguiente tratamiento. En la explicación las mujeres se referían a toda la gama de mecanismos económicos, ideológicos y coercitivos de control masculino que fundamentan la dinámica conyugal: dependencia económica del sueldo del marido, la responsabilidad de la mujer del futuro de los hijos, el temor a encontrarse sola en el futuro en un ambiente hostil frente a las dificultades de las mujeres, o a la venganza del marido. Sólo una mujer, Esther, mencionó el amor por su marido como razón para consultar a la curandera. En todos los demás casos se trataba sobre todo de enmendar los aspectos instrumentales de un contrato conyugal de la clase trabajadora, ya muy deteriorado.

El *tratamiento* aconsejado coincide, por supuesto, con el diagnóstico de la curandera y la decisión tomada por su cliente. En caso de enfermedades menores, la curandera tiraría de una parte de la espalda del niño (tirar el cuerito) para curar el empacho o el «ojeo», o puede aconsejar masajes o baños de hierbas o beber tés especiales, etc. Todos estos

pasos iban acompañados de algún ritual concreto que la curandera realizaba, generalmente rezos y velas encendidas. Los problemas derivados de «daños» tenían un tratamiento que consistía en una serie de acciones —que debía realizar la entrevistada en casa y la curandera durante los encuentros, o entre los encuentros, o que las dos debían realizar— con el fin de devolver ese «daño» a la mujer que lo había originado (un proceso llamado «rebote») y de obtener el bien terapéutico que se buscaba: ya sea recuperar el marido o compañero, evitar su marcha, conseguir más dinero para la economía familiar, acabar con la mala suerte, encontrar trabajo o recuperar la salud.

El tratamiento duraba entre dos y seis meses y dependía de la gravedad del «daño» causado, del poder atribuido a la otra curandera (que podía estar renovando el «amarre»), de la necesidad de repetir el tratamiento, etc., según lo juzgasen las curanderas. Pero su duración también dependía del coste, y de la constancia y buena disposición de la cliente. El coste era una variable importante ya que sólo una minoría de las curanderas no cobran por sus servicios y las clientes voluntariamente hace una donación, como algo de ropa, una gallina o algún alimento cotidiano. La mayoría, sin embargo, cobran unos honorarios que, dado el nivel bajo de ingresos de la mujer entrevistada, representan una media de la mitad de su sueldo diario, como mínimo. En palabras de la señora Ana: «prácticamente trabajaba para pagar a la curandera».

4. LA TRAYECTORIA DE ALGUNAS TERAPIAS TÍPICAS

Ana

La señora Ana pidió ayuda a tres curanderas diferentes en el período 1983-1984. Visito a la primera porque no estaba contenta con el tratamiento de un médico para aliviar su *artrosis*, así como su estado general depresivo. «Estaba sin voluntad de hacer nada».

Después del «tirado de cartas» el diagnóstico fue el siguiente: se trataba de un «daño» que en principio iba dirigido contra el marido de Ana, que una mujer con la que el marido había tenido relaciones sexuales, había encargado.

Cuando se le preguntó por el curso que prefería seguir, la señora Ana se decide por un trabajo de «rebote» (o sea, devolver el «daño» a la mujer que lo había causado en primer lugar) para así curar su enfermedad, recuperar la paz interior y asegurar el abandono de su rival. El tratamiento se prolongó durante varias semanas e incluyó baños de *ruda*, masajes corporales con alcohol fino y tés de romero y limón antes del desayuno durante una semana. Después de una semana los dolores ha-

bían disminuido y durante, la segunda visita le dio una crema para mejorar la circulación. En la tercera visita la curandera le pidió a Ana una fotografía para ponerla dentro de la biblia y rogar a Dios para que completara su curación. «Ya me encontraba mejor, con más fuerzas, mis hijos ya no me molestaban». Simultáneamente Ana continuó tomando las medicinas que el médico del hospital local le había prescrito. Durante la cuarta visita la curandera vio la necesidad de «curar su casa» para que tuviera buena suerte, acabar con los malos espíritus y continuar con su marido. La cura de la casa consistía en una mezcla de azúcar, *ruda*, *yerba y azufre*, acompañada de rezos y el *sahumerio* de Ana.

Para conseguir el «rebote», sin embargo, debía de comenzar otra fase, que incluía lavar la ropa de su marido con vinagre (calcetines, ropa interior, aunque no la camisa, para que no oliera el vinagre), así como hacer una rana de limón (sacar la forma de una rana tallando un limón); a esta rana le debía clavar 14 agujas en forma de cruz y hacerle fumar cada noche un cigarrillo de buena calidad (esto quiere decir que Ana encendería un cigarrillo y lo colocaría en la boca de la rana para simular que ésta lo fumaba). La curandera a su vez, también haría una rana de limón en su casa, la colocaría junto a la biblia y la haría fumar igualmente. La rana representaba a la Otra Mujer y la finalidad del experimento era provocar que el limón se encogiera (en su forma de rana) y, si se secaba, esto indicaría que el trabajo había concluido y que el marido de Ana había olvidado a la Otra. Pero si el limón, en vez de secarse, se pudría, esto significaba que el «daño» y el poder de la Otra curandera eran más grandes y el tratamiento debía comenzar de nuevo. «Por suerte», dijo Ana «el limón no se pudrió y aquella mujer nos dejó en paz». Su marido era más afectuoso con ella en esa época y Ana pensó que se había cumplido su deseo con el tratamiento.

Después de algún tiempo, sin embargo, el marido de Ana dejó de contribuir a la economía doméstica. Como en esas fechas la curandera anterior se encontraba ausente, la cuñada de Ana la acompañó a una curandera de su confianza. El diagnóstico fue el siguiente: «Tu marido tiene otra mujer mucho más joven que tú. Su dinero va a parar a ella, la mantiene como a una reina. ¿Qué quieres hacer? ¿Quieres que se separen o prefieres que continúen juntos pero que él te entregue a ti más dinero?» Ana respondió que prefería el dinero, porque no tenía ningún interés por él, ni tan siquiera como compañero en la cama.

El tratamiento de esta curandera consistía en hacer algunos dibujos sobre una cuartilla, escribiendo al lado el nombre de Ana y de su marido. «Parecían (los dibujos) muñequitos con las manos juntas», recuerda Ana. La curandera le indicó que debía doblar el papel y dejarlo siempre bajo su pie derecho hasta que se rompiera en pequeños pedazos. Pero en una ocasión cuando Ana se cambió los zapatos perdió el papel y así el tratamiento quedó interrumpido. Decidió no volver a comenzar con el tratamiento, ya que la curandera era demasiado cara y exigía dos

visitas semanales, los martes y viernes sin excepción. Además, su marido había vuelto a contribuir económicamente a los gastos del hogar y la crisis había acabado. Un consejo más que Ana siguió en aquellas fechas fue el de intentar no sentirse tan nerviosa. La curandera le había dicho: «No debes pensar constantemente en tus problemas, sino tendrás una úlcera. Relájate y no pienses, que yo te estoy ayudando».

Después de acompañar a una de sus sobrinas durante un tratamiento similar con resultados satisfactorios, la señora Ana se sometió a un tratamiento con una tercera curandera. Su hija padecía asma durante los meses de invierno y según el médico del hospital esta enfermedad era una reacción psicósomática a las continuas peleas de la pareja. Durante seis meses en 1984 (invierno y primavera) la chica asistió a varias sesiones con el psicólogo del hospital y tanto ella como Ana parecían satisfechas con los resultados. Pero por si acaso, Ana había comenzado un tratamiento con otra curandera durante el verano de 1984.

Esta vez el diagnóstico indicaba que el daño lo había causado una mujer que envidiaba a Ana por la buena salud de sus hijos. Para empezar el tratamiento, la curandera eligió cintas de varios colores que procedió a medir con ayuda de una estampita. Después rezó y entregó una de las cintas a Ana para que la guardara bajo su almohada. Debía quemarla antes de su próxima visita y llevarle las cenizas a la curandera que las guardaría en un cajón. En el momento de finalizar este estudio aún quedaban varias cintas por quemar y Ana se sentía cansada, ya que la curandera, que al comienzo del tratamiento no le había cobrado, le exigía un pago en especie, como unas sillas que serían utilizadas en una sesión de videncia con algunos vecinos. Como el resultado de «rebote» no podía ser verificado hasta los siguientes meses de invierno, Ana no me pudo decir si el tratamiento de su hija había sido un éxito o no. Pero mientras tanto Ana ha vuelto a consultar otro problema a esta misma curandera. Su marido, una vez más, había dejado de pagar su parte en la alimentación familiar y para empeorar las cosas, se había negado a pagar el alquiler. La curandera le aseguró que en este caso se aplicaría el mismo tratamiento «Tú relájate, que yo me encargo de eso».

La última vez que entrevisté a Ana, su marido estaba pagando una parte del alquiler y parecía menos nerviosa. Continuaba visitando al médico del hospital por sus dolencias de artrosis y el asma de su hija y tenía la intención de enviarla al psicólogo en cuanto comenzara el curso escolar. Simultáneamente continuaba con su tratamiento de las cintas y quería volver de nuevo con el tratamiento del limón-rana porque «creo que fue bastante efectivo y no tan caro como el segundo, el del papel en el zapato. Sin embargo me gustaba aquella curandera, tenía una manera de dibujar, de mirarme y de comprender mis problemas ... me sentí muy relajada pero, realmente, es demasiado cara...».

Debemos remarcar que Ana (y la mayoría de las demás mujeres) parecía dudar de que la terapia fuera realmente de ayuda: admitían que

los maridos pocas veces cambiaban de actitud, pero el hecho de que las consultas sean recurrentes y sus propias explicaciones hacen pensar que estas mujeres ciertamente recibían algo a cambio del dinero invertido: la posibilidad de obtener algún tipo de catarsis a través de sus conversaciones con las curanderas, el consuelo y la esperanza momentánea que las cosas pudiesen mejorar en el futuro —incluso cuando el resultado no coincide con la supuesta meta del tratamiento de las curanderas.

Matilde

La consulta de la señora Matilde en septiembre de 1984 muestra características similares. El violento marido de Matilde, era vendedor ambulante de helados durante el verano y de churros en el invierno y recibió una pensión ya que tenía incapacidad física parcial. Una de las hijas de Matilde padecía polio y necesitaba cuidados constantes en Santa Fe, así como visitas periódicas a un hospital más moderno en Buenos Aires. La historia conyugal de Matilde reflejaba el síndrome de la mujer apaleada unido al constante esfuerzo para mantener, a pesar de todo, la unidad familiar, llevando a la vez la pesada carga de las necesidades económicas de todo el grupo familiar. En el momento de su contacto con la curandera, Matilde recuerda: «Vivía llorando. Sentía rabia, angustia y los problemas de cada día. Mi marido no se preocupaba de salir a trabajar y yo no tenía fuerzas para luchar». Una amiga le presentó a la curandera. «Admiro tu fuerza a pesar de todos tus problemas», le dijo a Matilde, «pero algunas personas te envidian. Tu marido no es mala persona, piensa en ti, pero hay una mujer que le ha dado un “gualicho” para conseguir su dinero. ¿Quieres que se quede contigo o no?».

Matilde respondió que no deseaba una separación, pero que quería que continuara manteniendo a los hijos, aunque sólo fuera parcialmente. Así que comenzó el tratamiento. La curandera le dio una botella de vinagre para que lo exparciera por toda la casa y le indicó que volviera al día siguiente. Durante la segunda visita le dijo que una mujer rubia que vivía en la parte de atrás de su casa, era la persona que la envidiaba.

Matilde comentaba: «Imagínate, resultó ser mi propia comadre (la madrina de su hija)». La curandera también le dijo que trajera la foto de su marido, un par de sus zapatos y unas bragas sucias suyas. Y añade: «Pero no pude llevar los zapatos, porque no tenía. La curandera también quería una botella de desinfectante (crealina). Cosió la foto a mis bragas, dijo algunas oraciones y me dijo que regresara a casa. Si tenía miedo a que mi marido descubriera la ropa interior, la podía enterrar dentro de un jarro en el jardín. Además y para evitar que los niños sintieran miedo ante nuestras peleas, debía hacer algunas cruces con romero y ruda y atarlas a sus camas. Después me dijo que el “daño” volvería a la mujer que lo había causado, que lo vería después de algún

tiempo. Después puso mi nombre y el de mi marido sobre dos papeles, añadió un poco de azúcar y me dijo que los pusiera sobre mi cama. Ahora para completar el trabajo, tengo que convencer a mi marido para que escriba el nombre de esa mujer en un papel y colocar el papel dentro de un trozo de carne como una mecha y dejarla pudrir y después enterrarla en el jardín. ¡Todavía no sé cómo hacer todo eso!».

Pregunté a Matilde cómo podía pensar que alguien la envidiase, teniendo en cuenta todos sus problemas y sobre todo el hecho de que su marido era no sólo un conocido tenorio sino también un hombre violento.

«Bueno, yo puedo moverme entre la gente, consigo lo que quiero, por ejemplo un billete gratis para llevar a mi hija al gran hospital de Buenos Aires. Además por el placer que mi marido me da, quiero decir, sexualmente». Matilde añade que su marido, a pesar de su incapacidad física, normalmente tiene tres erecciones por noche y que su vida sexual con él es muy satisfactoria.

5. TERAPIA DE LAS CURANDERAS Y PERFILES DE GÉNERO

Las prácticas terapéuticas estudiadas nos proporcionan una definición de roles de género y rasgos de personalidad que se podrían resumir de la siguiente manera:

El diagnóstico y tratamiento legitiman y refuerzan una definición del contrato marital entre la clase trabajadora que conlleva una visión del rol del marido exclusivamente instrumental, que simultáneamente es ensalzado (el hombre es el que gana el pan), aunque en la mayoría de los casos se limita a cubrir las necesidades económicas. Sólo cuando las mujeres se quejan específicamente de la falta de cariño o de la sexualidad disminuida de los maridos, estos factores se añaden al bagaje de obligaciones de los hombres.

Por el contrario, la contribución de las mujeres se considera «complementaria» a la del marido, aunque más amplia de espectro, ya que generalmente incluye una sexualidad fiel y siempre disponible, trabajo doméstico no remunerado, educación de los hijos y servicios necesarios para asegurar la reproducción familiar. Esta variedad de funciones debería ser realizada para obtener la contribución fundamental de los hombres. En consecuencia, la terapia está encaminada a obtener una meta concreta, como arreglar algún problema conyugal, definido dentro del marco de la división sexual del trabajo, consagrada como tal por el contrato marital.⁶

6. Para una discusión del contrato matrimonial de la clase trabajadora, su renegociación y decreto, ver, mis capítulos 6 y 7 en Penería y Roldán. *Supra*.

Si consideramos que todas las mujeres entrevistadas contribuían de una manera crucial al fondo familiar y que la mitad de ellas habían sido cabezas del hogar en el pasado, la terapia de las curanderas entierra la fuerza, la auto-confianza y autonomía que las mujeres podían haber logrado mediante esa experiencia vital y la historia general de ocupación, y las reemplaza por una imagen de debilidad y dependencia en términos individuales y de género.

Para comenzar, y ya que el tratamiento excluye un análisis de la situación de las mujeres que pueda exponer las características de subordinación, al menos en aspectos tratados durante la terapia, las palabras y la práctica de las curanderas impiden el surgir de significados de género alternativos. No se refuerza para nada la autoconfianza de las mujeres ni se les dan recursos en este sentido. Todo lo contrario, el rol de las mujeres que se someten a la terapia, aparte de las actividades rituales, en la que se alienta activamente el odio y la desconfianza hacia otras mujeres, se reduce a «resignarse a la situación, a no ponerse nerviosa y a tener confianza en que se está buscando remedio».

Además, y de acuerdo con esa imagen individual, las mujeres —como víctimas del «trabajo» de otra persona— se presentan con el sexo débil, si no inferior, al menos naturalmente subordinadas al mundo social masculino, dentro de un rol de sufrimiento y obediencia que sólo puede ser transcendido mediante rebelión individual que consagra el rol de intermediaria de la curandera que está llevando a cabo el «trabajo». De esta manera se está recreando la dependencia inter-género, pero a la vez se establece una nueva dependencia intra-género entre cliente y curandera, la única figura capaz de deshacer el «daño» y de presentar recursos eficaces para conseguir una reacción individual favorable mediante el «rebote» que debería causar a la Otra mujer el mismo «daño» que ella previamente ha dirigido hacia su rival.

Pero si las mujeres buenas (las víctimas) aparecen como seres pasivos, la terapia también presenta la imagen de las mujeres fuertes como seres envidiosos, competitivos y generalmente malos, que persiguen activamente su propia felicidad mediante «daños» e incluso brujería. La Mujer el Ser Malo, parece articular dos imágenes básicas: por una parte, el Yo Tentador mediante la operación de un símbolo básico de la cultura masculina dominante occidental, la mujer super-sexual que aleja al hombre virtuoso del camino de la virtud para hacerle pecar. Su equivalente es la apología del comportamiento masculino, cuyas debilidades o excesos surgen de esas mismas deficiencias o actos pecaminosos, o que son los compañeros inocentes de juego moldeados por el «daño» causado por la Otra Mujer. Por otra parte, la mayoría de los diagnósticos añaden la dimensión de la mujer como Manipuladora o causante de Daño, que forja su propio destino, pero también el de los

hombres escogidos (y sus mujeres) por medio de la Curandera Mala y su terapia de ataque.⁷

6. POSIBLE INFLUENCIA DE DEFINICIONES DE GÉNERO EMERGENTES

Las conversaciones en profundidad con las clientas de las curanderas sugieren que comparten, en términos generales, la definición del contrato matrimonial de la clase trabajadora y las conceptualizaciones de género descritas anteriormente.

Respecto a la interacción entre géneros, que coincide con las significaciones de género que habían aceptado con anterioridad y que, a su vez, parecían basadas en la experiencia vital de la mayoría de las mujeres al tratar con hombres en diferentes roles durante la infancia, la adolescencia, durante el tiempo de soltera, y en sucesivas uniones o matrimonios. Aquellas mujeres que a temporadas habían encabezado sus propios hogares no parecían desear las penalidades que su anterior autonomía les había supuesto, sino que más bien preferían un grado de seguridad y protección social que la vida de pareja garantizaba, a pesar de sus muchas restricciones.

Las prácticas terapéuticas, por tanto, sólo parecen recrear y probablemente exacerbar significados y prácticas de género pre-existentes, particularmente definiciones dominantes de campos de comportamiento e ideas que las mujeres definen como legítimas o ilegítimas en conexión con su relación con el sexo masculino como tal. Así, y con referencia a la consciencia de las mujeres de la opresión de género, los hallazgos sugieren que las mujeres son conscientes de ser oprimidas, como esposas, en relación a diferentes aspectos: abuso sexual, maltrato verbal y físico, trabajo doméstico y responsabilidad excesivos. La consciencia individual de opresión, sin embargo, no implica el rechazo del contrato matrimonial per se, de la división sexual del trabajo implicado en sus términos, o la concepción de una comunidad de intereses de género con otras mujeres que se enfrentan a la misma situación difícil.⁸

7. La contrapartida de esta visión está implícita en la existencia de curanderas que no sólo «desatan» daños, sino que se especializan en causarlos. Sería interesante conocer los significados de género que surgen de la terapia de las Malas Curanderas y su aproximación y racionalización frente a la Mujer Fuerte (la cliente que pide que se le haga un trabajo) desgraciadamente no pude entrevistar a ninguna mujer que admitiera haber encargado algún trabajo de este tipo.

8. Para la discusión sobre la conceptualización de la consciencia de la opresión y toma de consciencia de la subordinación de género, ver capítulo 7 en Benería y Roldán. *Supra*.

Para el investigador los intercambios en el horario laboral, servicios e ingresos en los hogares estudiados eran claramente asimétricos ya que mostraban un número de horas desproporcionadas realizadas por las mujeres dentro y fuera del hogar en comparación a

Esto nos lleva a la cuestión de la interacción intra-género. En este aspecto las prácticas significativas de las curanderas parecen moverse sobre un terreno más preindefinido, a veces incluso virgen. La concepción que las mujeres tenían de otras mujeres trabajadoras antes de consultar con la curandera parecía ser más ambigua que su visión de los hombres. Así, y en relación con los problemas que surgen en las consultas, la mayoría de las mujeres no parecían pensar que necesariamente y a priori era atribuibles a un «daño» o «trabajo», sino que también consideraban que, posiblemente, se debieran a la envidia que despertaban entre otras mujeres, y es asunto de la curandera descubrir si se trata de un caso de «daño» inflingido o no. Dado que las curanderas invariablemente diagnosticaron que, en efecto, así era, parecen ejercer un rol importante a la hora de dar forma a la concepción que las mujeres tienen de su propio género.

Además, la naturaleza de algunas de las experiencias específicas que algunas de las mujeres habían tenido en el pasado con otras mujeres, habían sido, según reflejaron en las conversaciones, negativas; en algunos casos la evidencia de un «daño» dirigido contra ellas (que mejor evidencia que aquellos hallazgos o brujería delante de su propia puerta); y su propia estrategia competitiva y manipuladora proporcionan el fundamento receptivo para el discurso de la curandera y una concepción del género femenino marcado con connotaciones negativas y la propensión a la fragmentación y el conflicto más que para la unidad y solidaridad.

Resumiendo, las prácticas terapéuticas de las curanderas contribuyen a crear la división entre las mujeres, al atribuir enfermedades y otros infortunios del vecindario *a las mujeres como sujetos individuales, y no a sus causas sociales*. De esta manera animan a las mujeres a ver a las demás mujeres como sujetos individuales envidiosos con problemas, cuyo resentimiento va dirigido contra otras mujeres, que compiten por o se disputan su fuente principal de soporte: el buen mantenedor de la familia. Como consecuencia, también fomentan el chisme y los rumores, las disputas y la falta de amistad sólida entre mujeres y, aparentemente, constituyen un obstáculo sustancial al esfuerzo por lograr una

los hombres. Sin embargo las mujeres no necesariamente las creían opresivas dependiendo de su definición de los intercambios legítimos dentro del contrato matrimonial. Sorprendentemente tanto la versión mexicana como la argentina de estos arreglos domésticos son muy similares.

Otra pauta común es el «tipo de interacción familiar». Coincidiendo con nuestros estudios en México, sólo una mujer de la muestra de Santa Fe, la señora Esther, hablaba de matrimonio feliz con su segundo marido que siguió a una unión y separación de su primer marido cuando sólo tenía 15 años y un hijo recién nacido. Es la única mujer de toda la muestra que habla de afecto y diálogo, en vez de conflictos y enfrentamientos con su actual marido.

acción participativa y articular los intereses de sexo y de clase a nivel local.

Veamos algunos ejemplos. En los dos barrios estudiados, encontramos que las mujeres se resistían a tomar parte en acciones colectivas que implicaran sus intereses como mujeres y miembros del subproletariado urbano fluctuante. Por ejemplo mediante la creación de un centro de día, una clínica y un dispensario; o la participación en la asociación de vecinos que intentaba conseguir extender la red de aguas residuales e instalar agua corriente en una calle que ahorraría a las mujeres un tiempo considerable haciendo cola en las fuentes de la esquina. No puedo probar ni medir la influencia que las palabras y prácticas de las curanderas locales ejercía en estos proyectos específicos, pero creo que era importante.

En lo que se refiere a la guardería, cuando preguntaba a las mujeres si estaban a favor de un centro dirigido por mujeres mismas (un proyecto que generaría ingresos), la reacción fue negativa o de duda. «No se te ocurra eso en este barrio, está lleno de putas» «Aquí se vive criticando y controlando a los demás». «Las vecinas viven criticando y observando dónde vas para explicárselo a tu familia». «¿Cómo vas a dejar a tus hijos con mujeres que quizás te envidien», «a ver si te lo ojean», «¿y si una de esas mujeres envidiosas hace un "daño" a esos hijos inocentes?».

De manera similar el esfuerzo de la señora Esther para que los vecinos cooperasen en el proyecto de alcantarillado no ha encontrado respuesta positiva entre las familias de su manzana. Según Esther interpreta, tres de sus vecinas se oponían al proyecto porque estaban enemistadas. Dos de ellas opinaban que la tercera tenía envidia y les había enviado un daño para destruir una casa mejor y para «amarrar» al marido de la segunda. De esta manera, el fracaso de un proyecto colectivo, que podía haber implicado la movilización de clase y género a nivel de barrio, pudo, al menos parcialmente, derivarse de la fragmentación entre mujeres y su competición, bien real, bien percibida como tal, por los hombres. Finalmente, no podemos subestimar la influencia disgregadora y desmovilizadora de una interpretación terapéutica que atribuye la mala suerte y pobreza, la pérdida de empleo y la imposibilidad de encontrar un buen empleo, el deshaucio de terrenos, al daño causado por mujeres envidiosas y no a la profunda crisis estructural que afecta a la Argentina contemporánea.

Para concluir, añadiremos que en los ejemplos anteriores distinguimos un patrón común: la intervención de significados de género en la producción de significados de clase o, en otros términos, su producción conjunta. Los significados de género, racionalizados por la práctica de las curanderas entre el subproletariado llegan a convertirse en una cuña disgregadora de interpretaciones de los acontecimientos y la eventual acción que podría unir a las mujeres con otras mujeres y con hombres en la reivindicación de demandas de clase. En el microcosmos del ba-

rrio la construcción de significados de género y clase, un sincretismo que emerge de diferentes prácticas sociales: —la terapia de las curanderas centrándose en la envidia: la de la Iglesia Evangelista,⁹ y probablemente también la labor de la Iglesia Católica oficial, basada en la idea de pecado y la tentación del demonio: la búsqueda de una clientela electoral por parte del comité del Partido Radical, o de las bases peronistas («no olvidéis compañeros que las mujeres votaron a Alfonsín en las elecciones de 1983»); Caritas y otras organizaciones de beneficencia más la usual labor significativa que se lleva a cabo a nivel de familia, escuela y puesto de trabajo, constituye un *nudo semántico* cuyas repercusiones sociales estamos comenzando a descifrar.

7. ALGUNAS IMPLICACIONES EN LA TEORÍA DE CLASE-GÉNERO Y ACCIONES A NIVEL LOCAL

A nivel teórico este estudio exploratorio sugiere las limitaciones de nuestra actual teorización y de nuestra comprensión de los modelos de construcción de género y clase. De hecho, la complejidad de estos procesos trasciende ampliamente la utilidad de nuestros útiles de análisis. La mayoría de los estudios sobre identidad y significado de género privilegian a la familia de origen como el lugar fundamental de esta construcción, y no tienen en cuenta los lugares de recreación, negociación o lucha sobre los significados de la vida adulta, es decir otros campos donde aquellos significados originales podrían ser consolidados y confrontados. El reconocimiento de la terapia de las curanderas como una práctica significativa no sólo refleja una fuente de significados de género y clase, ignorada a menudo, sino también las limitaciones de nuestra comprensión actual de los fenómenos de conciencia, identidad y lucha colectiva.

Nuevos estudios empíricos de estos campos redescubiertos serían muy útiles para profundizar nuestro conocimiento de las fuentes de producción de significado, su compleja interconexión o rechazo por

9. Me refiero a la Iglesia «Visión del Futuro», dirigida por el rev. Omar Cabrera una conocida figura en la televisión y en las reuniones religiosas masivas en estadios de fútbol que comenzó su carrera en un barrio de Santa Fe. Parece que es bien recibido en diferentes estratos del subproletariado urbano y que su mensaje —con énfasis en las tentaciones diabólicas, la idea de pecado, la necesidad de conversión y de una vida de trabajo duro, y paciencia para aceptar las tribulaciones terrenales— merece ser estudiado en sus dimensiones de clase y género. Una de las mujeres entrevistadas y su marido habían asistido a reuniones de parejas organizadas por esta iglesia y se habían convertido. Ella la prefiere a la iglesia católica ya que las frecuentes visitas del pastor y de su mujer y las conversaciones que habían tenido con su marido habían logrado que abandonara el alcohol y dejara de pegar a su mujer.

ciertos grupos de mujeres y hombres, su articulación con su experiencia vital y el balance de esa experiencia que tienen hombres y mujeres según significaciones alternativas. Nuestra comprensión ampliada de estos fenómenos contribuirán, así mismo, al desarrollo de una teoría de construcción de intereses, el reto político, quizás más urgente que el feminismo socialista militante afronta en nuestros días.

En términos de prácticas de movilización, este estudio sugiere que cualquier intento de poner en duda las definiciones de género descritas, por ejemplo, por medio de grupos de trabajo feministas de barrio sobre sexualidad, reproducción, la concienciación o mediante proyectos de fuentes de ingresos, orientación técnica y sindical, etc., tendrán que encontrarse y trascender los significados subordinantes de las prácticas terapéuticas analizadas; quizás también la manifiesta hostilidad o los intentos de expulsión por parte de curanderas y otros agentes (y por los mismos compañeros de las mujeres) amenazados por los esfuerzos movilizados y sus repercusiones en la «lucha de significados».

El trabajo de los pioneros de estudios de barrio será también arduo y complejo por la resistencia de las propias mujeres. Las definiciones dominantes, a fin de cuentas, parecen estar fundadas sobre su experiencia diaria como esposas, madres, vecinas y trabajadoras. Sin embargo, como las relaciones de dominación-subordinación en términos de género, clase, raza son inherentemente contradictorias, llevan consigo la posibilidad de resemantización de una experiencia colectiva fragmentada. El trabajo del grupo feminista a nivel de barrio puede, entonces, constituir otra práctica significativa, el espacio de confrontación de viejos significados subordinantes y de construcción de visiones del mundo alternativas. Su alcance, límite y nivel de articulación con otras formas de lucha y organización social permanecen abiertas de acuerdo con las posibilidades concretas de cada proceso grupal.