

De Espiritistas y Curanderos

Debates sobre medicina tradicional y salud mental latina en Texas y Nueva York durante los 1960

Ximena López Carrillo*

* Ethnicity, Race, and Migration Program, Yale University. New Haven, Estados Unidos. Correo electrónico: ximena.lopezcarrillo@yale.edu

RESUMEN

En octubre de 1963, el presidente John F. Kennedy firmó la Ley de Salud Mental Comunitaria, que buscaba expandir la salud mental preventiva y temprana a grupos vulnerables, quienes eran predominantemente grupos minoritarios. Debido al papel que la psiquiatría y la psicología jugaron en la patologización de minorías raciales y étnicas desde el siglo XIX, la población Latina se rehusó a utilizar los centros de salud mental comunitaria. Más bien, siguieron acudiendo a sanadores tradiciones para recibir cuidado emocional y psicológico. Este artículo analiza los debates sobre la medicina tradicional y la salud mental en las décadas de 1960 en Texas y Nueva York. Comparando ambos contextos, el presente artículo sostiene que la movilización latina en ambos estados y las demandas populares para restringir la migración mexicana influyeron en las actitudes de psicólogos y psiquiatras hacia la medicina tradicional. Esto llevó a dos políticas contrastantes. Una que celebró a los espiritistas por su competencia cultural y los incorporó al equipo de trabajo de los centros comunitarios en barrios puertorriqueños de Nueva York. Y otra que invalidó a los curanderos en Texas debido a su cercanía con lo indígena, la extranjería, y la migración mexicana indeseable.

Palabras clave: Medicina tradicional, salud mental comunitaria, migración, políticas raciales, mexicoamericanos, puertorriqueños.

ABSTRACT

In October of 1963, John F. Kennedy signed the Community Mental Health Act to expand preventive and early mental healthcare to historically underserved communities that overwhelmingly belonged to minority groups. Suspicious of the role that psychologists and psychiatrists had played in the pathologization of racial and ethnic minorities since the 19th century, Latine patients refused to use the community mental health centers and instead continued resorting to traditional healers for emotional support. This article traces the professional debates about the relationship between traditional healing and mental health carried out in 1960s Texas and New York. Following both contexts, I argue that the rising political mobilization among Latines in both states and the popular cries to restrict Mexican immigration into the United States shaped the professional attitudes toward traditional healing. These debates led to two contrasting policies. One that celebrated spiritists and incorporated them into the arsenal of mental health providers in New York City's Puerto Rican neighborhoods. Another one that berated curanderos and called for their regulation due to their proximity to indigeneity, and foreignness, as well as their popularity among lower-class Mexican migrants arriving to Texas.

Keywords: Traditional medicine, community mental health, migration, Mexican American, Puerto Rican.

LA MEDICINA TRADICIONAL COMO MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

En la década de 1960s, el sistema de salud mental estadounidense estaba en una de las peores crisis de su historia. Mientras que los psiquiatras celebraban la psicofarmacología como la revolución que solucionaría la epidemia de enfermedades mentales, epidemiólogos sugerían que el país desconfiaba de los profesionales e instituciones de salud mental. Ésta parecía ser mucho más fuerte entre grupos minoritarios, inmigrantes, de clases populares o que no hablaban inglés. Según epide-

miólogos, los pacientes minoritarios se quejaban de que los servicios profesionales dependían únicamente de tratamientos invasivos y farmacológicos que controlaban los síntomas, pero no resolvían el problema emocional de raíz y de hecho resultaban más dañinos (Hollingshead & Redlich, 1958; Srole et al., 1962; Jaco, 1960). Por lo tanto, los pacientes minoritarios tendían a dejar la medicación antes de tiempo sin regresar a una institución de atención en salud mental durante el resto de sus vidas. Enfocándose en ciudades como Nueva York, New Haven y Austin, estos trabajos coincidían en que la baja popularidad de los profesionales médicos evidenciaba nada más que la incompetencia del sistema de salud

mental para ofrecer servicios a una sociedad tan diversa como la de Estados Unidos. En consecuencia, las poblaciones minoritarias habían construido sus propios sistemas informales sostenidos por líderes religiosos y sanadores espirituales quienes tenían una autoridad cultural excepcional en comparación a la de los profesionales de la salud. Un caso muy evidente fue el de Nueva York y Texas, donde había redes de espiritistas y curanderos ofreciendo apoyo emocional. (Rogler & Hollingshead, 1961; Hollingshead & Rogler, 1975; Jaco, 1959; 1960) Aunque no podían precisar cuántos había en los dos estados, los psicólogos y psiquiatras aseguraban tener pacientes que frecuentaban a los sanadores espirituales incluso cuando ya estaban recibiendo ayuda profesional (Jaco, 1959).

La literatura en estudios folklóricos y antropológicos sugieren que los epidemiólogos no estaban del todo equivocados (Hendrickson, 2016; Koshatka, 2021). El curanderismo es un sistema médico muy popular en el suroeste de Estados Unidos desde la Conquista Española, que sincretiza principios de la medicina humoral con conocimientos ancestrales de la herbolaria y medicina indígena, así como prácticas religiosas católicas. Según los historiadores Jennifer Koshatka y Brett Hendrickson, el curanderismo ha sido más que un servicio de salud. Para las comunidades fronterizas, éste ha funcionado como herramienta para la creación de lazos comunitarios y la reivindicación cultural en un país que ha estigmatizado continuamente la cultura mexicana. De esta manera, los curanderos en la frontera se han convertido en figuras políticas como lo es el caso de Santa Teresa de Urrea, o santos patronos como Don Pedro Jaramillo o el Niño Fidencio, y figuras protectoras de la comunidad. Hoy en día el curanderismo sigue jugando un papel muy importante en las comunidades fronterizas, especialmente en áreas donde no llegan o hay muy pocos servicios de salud estatal.

El espiritismo, por su parte, es una doctrina de carácter espiritual que se popularizó en el siglo XIX entre las élites criollas puertorriqueñas independentistas (Romberg, 2003). Importado de Francia, éste fue recibido como una filosofía de vida que promovía valores modernos europeos al mismo tiempo que ofrecía un sistema de espiritualidad alternativo al de la religión católica (que para entonces representaba el símbolo de la dominación española). Esto es porque el espiritismo sostiene que la vida está compuesta por dos planos: uno físico que habitamos y percibimos, y otro espiritual regido por un poder superior encargado de compensar a los individuos que viven una vida ética o de castigar a aquellos que transgreden los códigos morales. La labor del espiritista es conectar al individuo con el plano espiritual para orientarlo en el camino hacia una vida virtuosa que garantice buenas relaciones interpersonales con el grupo y buenas recompensas por parte del poder superior (Romberg, 2003). En ese sentido, más que un sistema de creencias esotéricas, el espiritismo ha sido una fuente importante de salud men-

tal en el sentido de que los adeptos pueden hablar sobre sus vidas frente al espiritista y a otros miembros del círculo, quienes les van a dar sugerencias para la resolución de conflictos y problemas personales. Tal y como lo harían las terapias de grupo, éste también ofrece un espacio donde los adeptos escuchan los problemas de otros miembros, aprenden de sus errores, y discuten soluciones para experiencias de vida compartidas (Koss-Chioino, 2009).

Anteriormente, la medicina tradicional se consideraba como una simple práctica cultural o religiosa, pero gracias a la literatura antropológica e histórica publicada en los últimos veinte años muchas formas de medicina tradicional se consideran ya como sistemas médicos complejos (Fett, 2002; Waldram 2020; Armus & Gómez, 2020). Hoy en día sabemos que, como muchas otras formas de medicina tradicional en las Américas, el espiritismo y el curanderismo ofrecen beneficios que son difíciles de obtener dentro de los sistemas convencionales de salud; al igual que los psicólogos y psiquiatras, los sanadores espirituales buscan el bienestar de sus pacientes, pero a diferencia de los profesionales de la salud éstos últimos definen el bienestar de una manera más holística que incluye la salud física, psicológica, emocional, espiritual y comunitaria (Waldram, 2020). Mientras que los profesionales de la salud tienden a diseñar tratamientos universales que dejan fuera la espiritualidad y las creencias religiosas de los pacientes, la medicina tradicional las incorpora dentro del sistema de interpretación de las enfermedades y de los métodos terapéuticos. Todo ello tiende a generar una relación más horizontal y de mayor confianza entre los pacientes y los sanadores. Si bien es cierto que la medicina tradicional tiene sus limitaciones, historiadores de la salud insisten actualmente en que las prácticas de sanación espiritual son un recurso indispensable en un país como Estados Unidos, donde la salud es un lujo más que un derecho humano (Rosenberg, 2007).

Pero para las décadas de 1960 y 1970, ésta era todavía un tabú entre los profesionales de salud mental. En 1963, el presidente John F. Kennedy firmó la Ley de Salud Mental Comunitaria que, entre otras cosas, buscaba la expansión de los servicios de salud mental entre las poblaciones que no tenían acceso a ellos. Esta reforma de salud mental incentivó a que las administraciones de Kennedy y Lyndon B. Johnson financiaran proyectos de investigación antropológica que buscaban identificar las tradiciones médicas más comunes en el país y desarrollar nuevos modelos de atención de salud mental minoritaria (Mas, 2022). En sus inicios los trabajos de antropología se dedicaron a dilucidar si en realidad la medicina tradicional era el método preferido por las comunidades latinas, o si más bien era el único recurso disponible en esas áreas. (Creson et al., 1969; Karno & Edgerton, 1969; Edgerton et al., 1970; Bram, 1958; Rogler & Hollingshead, 1969; Saunders, 1958, 1959) Posteriormente las publicaciones se enfocaron en identificar los méritos de la medicina tradicional por sobre las disciplinas científicas

y los elementos que se podrían transferir a los tratamientos psicoterapéuticos para mejorar su competencia cultural de los profesionales ante la diversidad demográfica del país (Kiev, 1964; 1968; Torrey, 1969; Lubchansky et al., 1970; Ramírez, 1972; Koss-Chioino, 2009).

Dichas colaboraciones dieron pie a programas estatales desde los años sesenta a los ochenta que incorporaban a chamanes, santeros y sacerdotes de vudú dentro de los centros de salud mental comunitaria (Mas, 2022). Sin embargo, el nivel de tolerancia hacia las prácticas de sanación espiritual varió considerablemente dependiendo del estado, la práctica, y los grupos minoritarios en cuestión. Por ejemplo, el estado de Texas llevó a cabo campañas de regulación de los curanderos y de educación para remplazar creencias religiosas con conceptos modernos de salud (Meisgeier, 1966). En cambio, el estado de Nueva York financió dos programas de incorporación del espiritismo en el Centro de Salud Mental Comunitaria del Hospital Lincoln y en el Centro de Salud Martin Luther King en el sur del Bronx (Ruiz & Langrod, 1974; 1976; Harwood, 1987). Además de entrenar a los espiritistas a distinguir entre los casos leves y aquellos de origen neurológico, estos programas piloto les otorgaron credenciales a los espiritistas y crearon un sistema de remisión para que los pacientes pudieran transitar entre las instituciones médicas y los círculos espiritistas para recibir atención complementaria.

¿A qué se debió la diferencia de actitudes hacia los espiritistas y curanderos? El argumento de las autoridades era que los curanderos tendían a obstruir los programas de salud preventiva y, por lo tanto, eran una de las principales causas de la deficiencia intelectual entre la población de ascendencia mexicana (Meisgeier, 1966). En cambio, las autoridades de Nueva York aseguraban que los espiritistas tenían buena disposición para cooperar con el personal médico (Ruiz & Langrod, 1974; 1976). Sin embargo, este artículo argumenta que estas percepciones estuvieron íntimamente ligados a debates políticos sobre ciudadanía, migración, y movilización política latina en los años sesenta. Más que evaluar los beneficios que el curanderismo y el espiritismo traía para los pacientes, el criterio que definió la posición de los dos estados fue la percepción de la capacidad de cada grupo de asimilarse en la cultura dominante y la vida política norteamericana. Bajo ese sentido, las políticas en torno a la medicina tradicional reflejaron el supuesto merecimiento de cada grupo de ser reconocido dentro del tejido social y cultural del país.

El presente capítulo analizará varios trabajos antropológicos sobre el curanderismo y espiritismo, los cuales fueron comisionados por las autoridades estatales de salud y financiados por fundaciones privadas. Para el caso del curanderismo, utilizaré los textos publicados por los antropólogos William Madsen y Arthur Rubel a partir de un proyecto de investigación llamado el Proyecto Hidalgo para el Estudio de Cambio Generacional Cultural financiado por la Fundación

Hogg de Salud Mental. Por más de una década, ambos antropólogos se consideraron como las autoridades en el estudio de las prácticas médicas en la frontera y, como tal, sus textos sirvieron como guías para las políticas de salud mental hasta los años setenta. Posteriormente, compararé los reportes de Texas con los reportes sobre los programas de espiritismo en el sur del Bronx: dos textos del psiquiatra Pedro Ruiz y el psicólogo John Langrod, quienes coordinaron el programa del Hospital Lincoln, y la etnografía escrita por el antropólogo Alan Harwood después de hacer trabajo de campo en el programa de espiritismo del Centro de Salud Martin Luther King en Nueva York. A través de esta comparación se demostrará que los antropólogos pusieron particular énfasis en si estas prácticas de medicina tradicional eran compatibles con los valores norteamericanos idealizados. Sus conclusiones, por lo tanto, reflejaron prejuicios raciales históricos traducidos en argumentos sobre la salud mental latina.

CURANDERISMO EN LA FRONTERA

En 1958, el Director del Departamento de Salud del Condado de Hidalgo, David Cowgill, contrató al antropólogo William Madsen para investigar las prácticas médicas entre la población mexicana y diseñar programas educativos para remplazar “prácticas supersticiosas primitivas” con “modelos cristianos” de salud pública. Con financiamiento de la Fundación Hogg de Salud Mental, William Madsen reclutó a la arqueóloga mexicana Antonieta Espejo, y a tres estudiantes de antropología: Arthur Rubel, Alvino Fantini y Octavio Romano. Posteriormente, el equipo de investigación fue a varios pueblos de la zona fronteriza entre Texas y Tamaulipas para entrevistar vecinos sobre las prácticas médicas cotidianas, sus opiniones sobre las instituciones de salud, y sobre las condiciones que los motivaban a buscar ayuda profesional. Después, William Madsen y Arthur Rubel recopilaron toda la información en varios artículos y dos libros titulados *Society and Health in the Lower Rio Grande Valley* y *Across the Tracks*. Estos reportes son muy interesantes porque, si bien el enfoque principal era el de la salud física y mental, los autores intercalaban reflexiones sobre la salud con observaciones que variaban desde la estructura familiar mexicana, los roles de género, las formas de sociabilidad y los comportamientos políticos de las juventudes mexicanas.

Según los autores, la cultura mexicana consideraba a las enfermedades como una experiencia de vida que debía ser tolerada como parte de un plan divino. Por consecuencia, cuando los mexicanos experimentaban alguna aflicción física o mental, ellos ponían su bienestar primero en las manos de Dios y luego en las manos de remedios caseros pasados de generación en generación. Si la aflicción no mejoraba después de aplicar remedios caseros, los mexicanos visitaban a curanderos, quienes utilizaban sus poderes sobrenaturales y su experiencia médica para diagnosticar si

las enfermedades eran del tipo físico o sobrenatural. Una vez dado el diagnóstico, los curanderos prescribían remedios caseros, masajes, ritos religiosos, o referían al paciente a sanadores especialistas en el tipo de aflicción: yerberos y hueseros, para las condiciones de carácter físico, o adivinos, brujos y curanderos espirituales para las condiciones de tipo emocional. Tal era la popularidad de estos sanadores que los antropólogos habían identificado una red de curanderos que abarcaba desde la ciudad de Monterrey, casi todo el territorio de Coahuila, la parte este de Chihuahua hasta San Antonio, Texas (figura 1). Estos estaban tan bien conectados que tenían un sistema de remisión transnacional que alentaba a los clientes a aprovechar las redes migratorias para peregrinar hacia centros religiosos u otros sanadores (Romano, 1964).

La extensión de la medicina tradicional fue uno de los principales motivos de preocupación para los antropólogos y autoridades de salud. Cuando los primeros mencionados hicieron su trabajo de campo, Texas era escenario de un debate político altamente polarizado en torno a la migración mexicana. Desde 1943 el estado se había beneficiado de la mano de obra mexicana que llegaba por medio del Programa Bracero.¹ No obstante para inicios de los 60's, dicho programa era altamente controversial porque los empleadores estaban claramente violando las condiciones del acuerdo bilateral y muchos de ellos dejaban los campamentos para vivir como indocumentados (Cohen, 2011; Flores, 2016). Para 1954, el Servicio de Migración y Naturalización había mandado una iniciativa de ley para establecer mecanismos que limitaran los cruces migratorios y reforzar la vigilancia de migrantes indocumentados en los Estados Unidos Mexicanos bajo el argumento de que la migración indocumentada mexicana ya parecía una invasión. Incluso algunos activistas mexicoamericanos utilizaron esta misma retórica, quejándose además de que la presencia de migrantes indocumentados estaban anulando los logros obtenidos arduamente por organizaciones activistas y sindicatos mexicoamericanos (Gutiérrez, 1995). Ese mismo año, el Estado llevó a cabo campañas masivas de deportación en contra de cualquier individuo que pareciera ser indocumentado. Para inicios de los 60's, activistas mexicoamericanos y grupos conservadores exigían la terminación del Programa Bracero y de las políticas de apertura migratoria hacia los mexicanos (Gutiérrez, 1995). En ese sentido, el que los curanderos alentaran a sus pacientes a cruzar la frontera no sólo confirmaba sino también contribuía a la supuesta crisis migratoria en la frontera.

Según William Madsen y Rubel, la amplia popularidad de los curanderos no se debía necesariamente a su habilidad para curar a la población sino, más bien, a que la comunidad mexicana vivía en un momento de conflicto generacional con

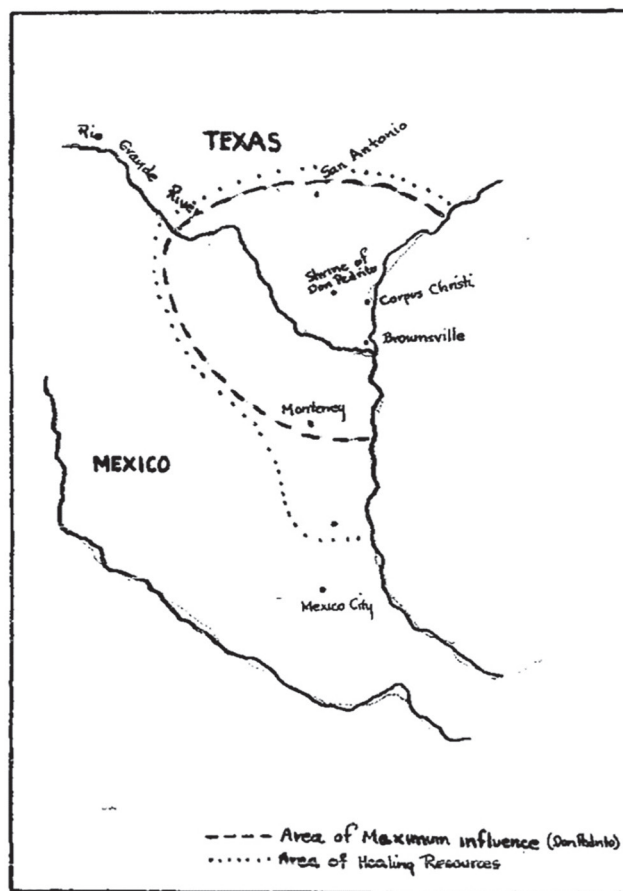


Figura 1. Alcance geográfico de los sanadores tradicionales en la zona fronteriza (Romano, 1964, 1a).

efectos psicológicos claros. Según los antropólogos, esto es porque durante los últimos veinte años, los mexicanos con nacionalidad norteamericana se estaban asimilando al estilo de vida norteamericano y, con ello, estaban ascendiendo en la escala social. Pero para las clases más populares y migrantes, el mejoramiento económico, la movilidad social, y el progreso de las juventudes mexicoamericanas representaba una forma de "agringamiento" y traición a la cultura madre mexicana (Madsen, 1964a). Ante esta afronta, las clases populares mexicanas aplicaban sanciones informales en contra de los "agringados," que podían ir desde el aislamiento, actitudes hostiles, condenas públicas, rumores, y en muchos casos brujería. Como esta población carecía de herramientas para la resolución de conflictos interpersonales, entonces ellos utilizaban los medios dados por su propia cultura; en este caso el pensamiento religioso, la superstición, la brujería y el curanderismo (Madsen, 1964b; Rubel, 1966).

Los autores insistieron que las prácticas de curanderismo y brujería eran producto de la superstición pero que la dependencia a curanderos y las prácticas espirituales tenía efectos psicológicos reales en la comunidad, especialmente en los mexicoamericanos "agringados". De hecho, durante el trabajo de campo, los antropólogos afirmaron conocer a

¹ En un acuerdo bilateral entre Estados Unidos y México, el gobierno facilitaba permisos de trabajo temporales y enviaba a los migrantes a trabajar en campamentos agrícolas distribuidos en todo el país a cambio de alojamiento, comida, servicios de salud y un salario.

mexicoamericanos que confesaban vivir bajo la influencia de un embrujo y visitar a curanderos para protegerlos de envidias y venganzas por parte de sus compatriotas. Según Madsen, el miedo constante a la brujería y los curanderos generaba una presión constante sobre los “agringados” para adherirse a los valores tradicionales mexicanos. En consecuencia, estos vivían atrapados entre dos culturas disonantes. Por un lado estaba la cultura norteamericana basada en virtudes como la autodisciplina, la superación personal, el trabajo duro y en equipo. Por el otro estaba el sistema cultural mexicano presuntamente disfuncional porque promovía la pasividad, el estancamiento cultural, el fanatismo religioso, el pesimismo, la irresponsabilidad, y tendencias hacia el autoritarismo. Como resultado de este conflicto interno, los “agringados” sufrían “una forma de ansiedad diferente y más nebulosa” que Madsen llamó “la ansiedad de aculturación” (Madsen, 1964a, p. 114). Al no encajar ni en una ni en la otra cultura, muchos de los “agringados” víctima de esta condición se tornaban “violentamente anti-Anglo” o desarrollaban una alta dependencia al alcohol (Madsen, 1964a, p. 356).

Llama la atención que, aun cuando los antropólogos identificaron a la cultura mexicana como el principal problema, Madsen insistiera en que los “agringados” eran el grupo más vulnerable. Pero esta incongruencia se puede entender si situamos a las fuentes dentro del contexto político de Texas en los años 60’s. Además de llegar a un estado polarizado por las discusiones sobre la migración, los antropólogos encontraron a una comunidad en proceso de radicalización política que generó otro tipo de pugnas intra-étnicas. A pesar de haber sido elementos clave en las victorias electorales del Partido Demócrata, los gobernadores alienados a dicho partido Price Daniel y John Connally habían incumplido de forma consistente con las promesas hechas a la población mexicanoamericana a cambio de su voto. Así que, conforme pasaban los años, los jóvenes mexicanoamericanos se iban tornando cada vez más críticos en contra del gobierno y en contra de los propios grupos mexicanoamericanos que apelaban al centrismo político, lo cual generó confrontaciones políticas entre los mismos mexicanoamericanos (Montejano, 2010).

Por citar un ejemplo, en su libro *Across the Tracks*, Rubel relató que durante su visita al pueblo de Mexiquito, Texas, acudió a mítines políticos para las elecciones locales. Interesado por observar las dinámicas locales, el autor asistió a varios mítines que terminaron en acalorados pleitos, acusaciones entre los mismos mexicanoamericanos de haberse vendido al mejor postor, y discusiones sobre qué tipo de movilización política debían seguir para presionar a los políticos responder a sus exigencias (Rubel, 1966). No es del todo clara la relación que establecieron entre el contexto político y las prácticas médicas, pero es interesante que los textos llevaron el conflicto social al nivel psicológico individual. Al hacer esta conexión, los antropólogos descri-

bieron a los curanderos como evidencia y causa a la vez de este conflicto comunitario.

Madsen y Rubel admitían que los curanderos parecían tener más éxito con pacientes que no respondían a métodos terapéuticos convencionales y enlistaron algunas de las virtudes de la medicina tradicional por sobre la psicoterapia. Por ejemplo, el pertenecer a la comunidad y observar los conflictos intra-étnicos les daba a los curanderos una posición única para la evaluación de los problemas emocionales y la prescripción de remedios para reducir los niveles de ansiedad colectiva. Estos servicios parecían ser más económicos y accesibles que las clínicas porque los curanderos aceptaban diferentes formas de pago dependiendo de las posibilidades de sus clientes y en muchos casos daban servicios gratis a clientes en situaciones desesperadas. Mientras que los psiquiatras veían su labor como una misión civilizatoria, los curanderos prescribían remedios que validaban el sistema cultural del individuo, lo cual era muy importante en un contexto de xenofobia y prejuicios diarios en contra de la cultura mexicana. En general, los curanderos intervenían en las batallas más urgentes de la comunidad mexicana: la batalla en contra de la polarización, de la asimilación a la cultura norteamericana, del radicalismo político, y del racismo.

Pero más que ayudar a los pacientes a crear herramientas para la solución de conflictos interpersonales, Madsen y Rubel insistían, los curanderos se posicionaban como agentes de intermediación entre las diferentes facciones de mexicanoamericanos (Madsen, 1966; Rubel, 1966). Utilizando su buena reputación y autoridad cultural, los curanderos empleaban las consultas para establecer juicios sobre si el estilo de vida de los pacientes se alineaba a los principios morales colectivos para de manera discrecional ofrecieran oportunidades de reinserción social. Los antropólogos relataban que los remedios podían consistir en usar símbolos religiosos, ofrecer disculpas a otros miembros de la comunidad, realizar actos de generosidad y penitencia con sus vecinos, o corregir su comportamiento. De esta manera, el objetivo subyacente de las ceremonias espirituales no era la sanación, sino encaminar al individuo en el proceso de reconexión con la cultura materna y el de apego a la forma de vida socialmente aceptada.

A pesar de ser un servicio importante, Madsen y Rubel consideraban a la medicina espiritual como un elemento que podía reducir las probabilidades de recuperación. Basado en información anecdótica, los autores afirmaban que la comunidad acudía al hospital sólo hasta agotar todos los remedios caseros y ceremonias espirituales. Lo que los antropólogos no consideraron en su estudio era que para el momento en el que visitaron el sur de Texas, la región era un desierto de servicios de salud. A principios de los años 60’s había sólo cuatro psicólogos, de los cuales tres no hablaban español, y todos vivían en ciudades como San Antonio, a varias horas de distancia. Estos terapeutas iban de

entrada por salida a la zona fronteriza, así que es ingenuo pensar que la sobre-dependencia de curanderos era parte de un rechazo cultural de la medicina moderna y no un resultado del descuido de las autoridades. Aun así, los antropólogos insistían que, al ser el primer recurso que veían las comunidades mexicanas, los diagnósticos del curandero determinaban la actitud del paciente hacia las instituciones de salud. Cuando los pacientes llegaban al hospital, estos venían con una idea preconcebida sobre su aflicción y, por lo tanto, era difícil comunicarles ideas básicas sobre métodos preventivos o terapéuticos (Madsen, 1961, p. 32); mientras que los galenos convencían a los pacientes sobre la necesidad de métodos terapéuticos médicos, las aflicciones ya se habían convertido en condiciones crónicas irreparables, por consiguiente, cuando estos métodos fracasaban, los pacientes confirmaban sus prejuicios sobre las instituciones de salud como lugares donde uno va a morir (Madsen, 1961). Madsen y Rubel concluyeron, el hecho de que los curanderos tuvieran tanta autoridad sobre el diagnóstico y sobre las opciones terapéuticas los convertía en obstáculos para cualquier programa de salud pública.

“Si el curanderismo es relegado a la clandestinidad, sería mucho más difícil controlarlo,” advirtió Madsen en 1961 (Madsen, 1961, p. 35). Desde sus primeros textos, el antropólogo ofreció varias recomendaciones que rayaban claramente en lo ingenuo y lo ofensivo. Primero que nada, sugirió que los profesionales evitaran cualquier procedimiento legal en contra de los curanderos y más bien establecieran alianzas con ellos. A primera vista, esto exhibía una actitud tolerante hacia el curanderismo, pero en realidad Madsen propuso esta medida porque las alianzas servirían como fachadas para mejorar la imagen pública de los profesionales de salud. Otra recomendación era la de otorgar a los curanderos “diplomas apantallantes, permitirles usar uniformes o emblemas oficiales, y administrar medicinas simples como aspirinas” para así canalizar a sus clientes hacia las instituciones de salud sin tener que enfrentar resistencia ni de los curanderos, ni de la población (Madsen, 1961, p. 35). Mientras tanto, los centros de salud podrían hacer cambios simples como tocar mexicano, decorar los espacios con símbolos mexicanos, contratar a empleados que hablaran español y mandar a representantes a los eventos públicos para dar pláticas informativas bilingües y en términos “compatibles” con las creencias populares. Por ejemplo, si daban una plática sobre la penicilina, tendrían que describirla como un regalo de Dios dado directamente al ser humano para su protección. El objetivo es, Madsen concluyó, promover ideas modernas sin generar antagonismo entre los defensores de la medicina científica y los de la medicina tradicional.

Si las recomendaciones de Madsen eran de por sí absurdas, la actitud que tomó el gobierno y los profesionales médicos fue mucho más agresiva que la del antropólogo. En un reporte gubernamental escrito en 1966 bajo el título *Doubly Disadvantaged*, el sociólogo Charles Meisgeier lla-

mó a la restricción del curanderismo, argumentando que los curanderos alentaban la negligencia médica, que a su vez llevaba a altos niveles de deficiencia intelectual (Meisgeier, 1966). Para este punto, Meisgeier utilizó viejos argumentos del movimiento eugenésico y citó los nuevos discursos de determinismo cultural dados por Madsen y Rubel. Con ellos, Meisgeier explicó que la población mexicana vivía en condiciones de precariedad, desempleo, desnutrición y analfabetismo conducentes a la deficiencia intelectual, pero que los efectos podían ser fácilmente controlados si se detectaba a tiempo los síntomas. En vez de apuntar a las políticas estatales como responsables de las condiciones de vida, el autor procedió a culpar a los curanderos por incentivar este supuesto estilo de vida. Para Meisgeier, las parteras que cuidaban de las mujeres embarazadas, los curanderos que explicaban los problemas de comportamiento como resultado de fuerzas supernaturales, los sanadores que mal aconsejaban a las familias cuando sus hijos tenían problemas de aprendizaje, los brujos que realizaban limpiezas en vez de mandar a sus pacientes al hospital, todos ellos obstruían cualquier esfuerzo de prevención. Como resultado, Meisgeier calculaba que habían alrededor de 48,300 mexicanos y mexicoamericanos con deficiencia intelectual, y muchos otros que no llegaban a ese punto, pero tenían tendencias a la criminalidad y las adicciones (Meisgeier, 1966, p. 14).

Cuando el gobierno recibió financiamiento federal, las autoridades se dedicaron a hacer campañas de desprestigio en contra de la medicina tradicional y más bien construyeron “escuelas de retraso mental” a lo largo de la zona fronteriza. Durante los años 70’s, activistas chicanos propusieron sus propias iniciativas de cooperación de sanadores y profesionales de la salud, pero el gobierno las descartó rápidamente por no cumplir con los estándares básicos de calidad, y forzó a los activistas a buscar apoyo de órganos privados como la Fundación Hogg para la Salud Mental.

EL ESPIRITISMO PUERTORRIQUEÑO EN NUEVA YORK

Las conversaciones sobre medicina tradicional en Nueva York ocurrieron en un contexto político y social completamente distinto, empezando por que los puertorriqueños han contado con la ciudadanía estadounidense desde 1917. Por lo tanto, los debates sobre espiritismo nunca fueron asociados con problemas como la migración indocumentada. Los puertorriqueños en Nueva York ciertamente sufrieron de racismo, prejuicios y discriminación igual que las poblaciones mexicanas en Texas. Sin embargo, las comunidades puertorriqueñas tenían una larga historia de construir coaliciones políticas y redes de solidaridad con otros grupos étnicos y raciales, mismas que les garantizaron una mayor representación y participación en el debate público y el sistema político. Para finales de los años setenta, las comuni-

dades puertorriqueñas se inclinaban hacia discursos políticos más progresistas que los mexicoamericanos cinco años atrás. Si bien había diferencias políticas internas, más jóvenes y adultos estaban afiliados con grupos como las Panteiras Negras, los Young Lords, organizaciones socialistas y sindicatos. Así, las percepciones parecían poner énfasis en las capacidades de organización compleja y de adaptación a la cultura y la vida política norteamericana.

La historia de cómo Nueva York incorporó a los espiritistas en los centros de salud mental empezó una tarde de verano en el año de 1970. El 14 de Julio, un grupo de militantes de los Young Lords vestidos con botas militares, peinados afros y boinas negras, cargando bates de baseball, irrumpieron en el Hospital Lincoln en el sur del Bronx. Los activistas entregaron una lista de peticiones a la administración, evacuaron al personal administrativo, y colgaron una bandera puertorriqueña en la fachada del hospital, junto a una pancarta que leía “bienvenidos al hospital del pueblo” (Fernandez, 2020; Francis-Snyder, 2021). Ésta no había sido la primera toma del hospital. Un año antes, los trabajadores del centro de salud mental habían interrumpido las actividades por varios días para exigir la deposición del director y las mejoras de las condiciones laborales de los trabajadores comunitarios. Pero esta segunda ocupación fue un evento mucho más dramático que acaparó la atención de los medios de comunicación porque los residentes del Bronx salieron a las calles a celebrar el acto político y porque los Young Lords habían tomado las instalaciones sin interrumpir los servicios, con la cooperación del personal médico. Temeroso de un posible levantamiento, la ciudad de Nueva York mandó a elementos policíacos a disipar la toma del hospital e inició negociaciones con los Young Lords entre las que destacaron la concesión de un ala del hospital para los proyectos comunitarios de grupo militante, así como el financiamiento de programas experimentales de salud enfocados en mitigar los efectos de la pobreza en el sur del Bronx. De estas negociaciones salió un programa muy innovador de cooperación entre espiritistas del Bronx, y psicólogos y psiquiatras del Hospital Lincoln.

En esas mismas fechas, el médico Harold Wise obtuvo financiamiento de la Fundación Carnegie para abrir un programa similar en el Centro de Salud Martin Luther King (también en el sur del Bronx). Más allá de incorporar a los espiritistas entre el arsenal de servicios oficiales, este programa también reclutó antropólogos para observar el proyecto y así publicar reportes que detallaran el impacto de la medicina tradicional en las instituciones y pacientes. El más importante es la famosa etnografía escrita por el antropólogo Alan Harwood durante la década de los 70's, pero publicada como libro hasta 1987 bajo el título *RX: Spiritists as Needed*. Ambos proyectos se convirtieron en un modelo nacional de salud mental minoritaria y culturalmente competente.

En el artículo titulado “Psychiatrists and Spiritual Healers,” el psiquiatra Pedro Ruiz y el psicólogo John Langrod contaron que, durante los primeros meses, los empleados

de Lincoln visitaron círculos espiritistas y participaron en ceremonias alrededor de la zona (Ruiz & Langrod, 1976). Durante sus visitas, el personal observaba las técnicas que usaban los médiums, documentaban los beneficios para los adeptos, y dieron consultas psicológicas a quien las solicitara. Los autores relataron que las relaciones entre espiritistas y profesionales fueron tan productivas que rápidamente establecieron un sistema recíproco de remisión de pacientes que no respondieran a los tratamientos psicoterapéuticos o a los servicios espirituales. Por un periodo de seis años, los pacientes que estuvieron transitando entre los círculos espiritistas y los centros de salud y los coordinadores crearon materiales educativos para los profesionales médicos sobre el papel cultural y médico del espiritismo en la población puertorriqueña.

De sus observaciones sobre el espiritismo, Ruiz y Langrod concluyeron que “Cuando la gente vive en una atmósfera hostil que los priva de logros económicos y sociales, ellos muy probablemente buscan la máxima identificación con las tradiciones propias de su grupo étnico con el objetivo de neutralizar los efectos del ambiente represor” (Ruiz y Langrod, 1976, p. 78). La caracterización del espiritismo como una tradición exclusivamente puertorriqueña es interesante considerando su historia en Puerto Rico y Nueva York; así como sucedió en Puerto Rico en el siglo XIX, Estados Unidos vio varios movimientos religiosos que incluían el mesmerismo, la astrología, el trascendentalismo, otras doctrinas metafísicas como el espiritismo mismo. El uso de creencias religiosas como servicios de salud mental era tan bien visto en Nueva York, que en 1954 algunas escuelas de teología fundaron una Academia Nacional de Religión y Salud Mental para entrenar a líderes religiosos en técnicas de psicoterapia (Hiltner, 1965; Appel, 1965) fue tal su crecimiento que, en pocos meses, la Academia contaba con dos mil miembros que crearon cursos universitarios de consejería pastoral. Bajo este contexto de apertura religiosa, los espiritistas tuvieron una mayor libertad para seguir con sus actividades sin ser denostadas como prácticas ocultas o supersticiosas. Para la década de los sesenta, el espiritismo todavía estaba muy presente entre grupos intelectuales, bien acomodados, profesionistas y, en el caso de los puertorriqueños, bien adaptados a la vida en la urbe neoyorquina.

Para los antropólogos, el espiritismo era una práctica extranjera muy distinta a la cultura norteamericana porque interpretaba los conflictos emocionales como influencia de los espíritus más que como residuo de las interacciones sociales. Pero pese a las diferencias lingüísticas, “los objetivos terapéuticos del espiritismo son idénticos a los de la psiquiatría:” si los psiquiatras preparaban a sus clientes para tomar control de sus propios comportamientos y relaciones interpersonales, los espiritistas le enseñaban a sus clientes a “a vivir con la influencia del espíritu o espíritus, o a exorcizarlos” (Harwood, 1987, p. 195). Tal y como en las terapias de grupo, decían Ruiz y Langrod, los círculos espiritistas ofrecían espacios seguros para que los clientes hablaran de sus problemas sin

ser juzgados. La ventaja que tenían sobre los profesionales médicos era que, al ser parte de la misma comunidad, los espiritistas entendían mejor el contexto de precariedad que motivaba la movilización puertorriqueña. Y, de esta forma, estaban mejor posicionados para ofrecer soluciones que consideraran el contexto individual, familiar y social.

Curiosamente, Harwood, Ruiz y Langrod también creían que el espiritismo tenía el valor añadido de inculcar valores norteamericanos importantes para la asimilación en Nueva York. Además de ofrecer herramientas de resolución de conflictos, los círculos espiritistas servían como espacios de socialización para los puertorriqueños recién llegados. En dichos ambientes, estos podían recibir servicios sociales, recomendaciones para trabajos, actividades recreativas y orientación sobre la vida en la ciudad, al mismo tiempo que recibían lecciones morales y espirituales. Asimismo, al ayudar a sus pacientes a controlar las fuerzas espirituales, los espiritistas enseñaban a sus pacientes a encontrar un equilibrio entre la responsabilidad colectiva, la libertad individual, la conciencia moral. “Es mi impresión,” escribió Harwood, “que los líderes [espiritistas] son individuos suficientemente estables sin importar las angustias que hayan experimentado en sus vidas, y la mayoría tienen un buen sentido de las técnicas para vivir en la ciudad de Nueva York y de las habilidades psicológicas para la vida interpersonal” (Harwood, 1987, p. 194) dichas características, inspiraban en los puertorriqueños optimismo, buena autoestima, proactividad, y auto empoderamiento.

Con todas estas observaciones, Harwood, Ruiz y Langrod concluyeron que un programa prolongado de cooperación era aconsejable siempre y cuando se estableciera “con espiritistas que hayan demostrado previamente ser útiles al centro de salud, o con espiritistas previamente elegidos por pacientes” (Harwood, 1987, p. 207). Entre los tantos beneficios estarían el de crear a un equipo de trabajo naturalmente capacitado para servir en áreas de poca inversión gubernamental. Y debido a que los espiritistas consideran su trabajo como vocación y responsabilidad colectiva, los servicios serían considerablemente más baratos y duraderos que los tratamientos psiquiátricos actualmente disponibles. Aunque algunos detractores temían que la incorporación de espiritistas iniciara como un proceso de “desprofesionalización,” estos programas tenían el potencial de “minimizar la distancia social entre el personal de salud y los pacientes” (Ruiz & Langrod, 1974, p. 8). Incorporarlos al sistema de salud mental, podría dar pistas sobre cómo mejorar la competencia cultural y crear sistemas simbólicos compartidos capaces de facilitar las psicoterapias.

CONCLUSIONES

Ninguno de los textos aquí presentes pudo dar cuenta de cuántas personas visitaban a los sanadores espirituales, ni

con qué frecuencia lo hacían porque, al ser sistemas informales sin registros sistemáticos, los autores tuvieron que conformarse con información anecdótica. Bajo esta tónica, las descripciones sobre el curanderismo y el espiritismo no pueden tomarse como retratos precisos de las prácticas y su popularidad entre las poblaciones latinas. Más bien, estos textos reflejan la preocupación que tenían los profesionales médicos de perder la autoridad cultural que habían gozado durante más de medio siglo, incluso a pesar de los recientes avances en el campo de la neurología, la psicofarmacología y la psicoterapia. Las reflexiones sobre cómo incorporar dichas prácticas fueron un intento por recuperar la autoridad perdida al mismo tiempo que reconocían el nuevo poder de las comunidades minoritarias para exigir mejoras en el sistema de salud mental y para generar sus propios recursos de salud. Por otra parte, los textos reflejaron inquietudes sobre cómo la medicina tradicional podría cambiar la esencia de la cultura norteamericana y de las disciplinas científicas. Al final de cuentas, las conclusiones que ofrecieron no hablaban de los beneficios de la medicina tradicional, sino de la disposición de los sanadores de reconocer la autoridad profesional y de los pacientes de aceptar los valores norteamericanos idealizados. Esto no quiere decir que los puertorriqueños buscaron la asimilación a la cultura dominante norteamericana más que los mexicanos, sino que los estudios tuvieron lugar en etapas distintas de la movilización política mexicana y puertorriqueña. Los estudios sobre el curanderismo se publicaron justo en los inicios del movimiento chicano, cuando los activistas estaban en el proceso de construcción de su ideología de nacionalismo cultural. En cambio, cuando las instituciones neoyorquinas incorporaron a los espiritistas, los puertorriqueños habían ligado sus propias causas políticas a la de otros grupos de liberación afro. Y aunque estas diferencias políticas no tenían ningún efecto en las prácticas de medicina tradicional, sí lo tuvieron en la manera en que los antropólogos y profesionales de la salud las percibían. Al igual que las percepciones políticas, los prejuicios raciales y de clase en contra de los mexicanos también se filtraron en las descripciones del curanderismo.

REFERENCIAS

- Appel, K. (1965). Academy of Religion and Mental Health: Past and Future. *Journal of Religion and Health*, 4(3), 207-216.
- Armus, D., & Gómez, P. F. (Eds.). (2020). Introduction. En *The Gray Zones of Medicine. Healers, and History in Latin America*. University of Pittsburgh Press.
- Bram, J. (1958). Spiritists, Mediums, and Believers in Contemporary Puerto Rico. *Transactions of the New York Academy of Sciences*, 20(4), 340-347.
- Cohen, D. (2011). *Braceros: Migrant Citizens and Transnational Subjects in the Postwar United States and Mexico*. University of North Carolina Press.
- Creson, D. L., McKinley, C., & Evans, R. (1969). Folk Medicine in Mexican-American Sub-Culture. *Diseases of the Nervous System*, 30(4), 264-266.
- Edgerton, R. B., Karno, M., & Fernandez, I. (1970). Curanderismo in the Metropolis. The Diminished Role of Folk Psychiatry Among Los Angeles Mexican-Americans. *American Journal of Psychotherapy*, 24(1), 124-134. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1970.24.1.124

- Fett, S. M. (2002). *Working Cures: Healing, Health, and Power on Southern Slave Plantations*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Fernandez, J. (2020). *The Young Lords. A Radical History*. The University of North Carolina Press.
- Flores, L. (2016). *Grounds for Dreaming: Mexican Americans, Mexican Immigrants, and the California Farmworker Movement*. Yale University Press.
- Francis-Snyder, E. (Dir.). (2021, octubre 12). *Takeover: How We Occupied a Hospital and Changed Public Health Care* [YouTube Video]. New York Times Op-Docs. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=aK_ALMA1NMk
- Gutiérrez, D. (1995). *Walls and Mirrors: Mexican Americans, Mexican Immigrants, and the Politics of Ethnicity*. University of California Press.
- Harwood, A. (1987). *Rx: Spiritist As Needed. A Study of A Puerto Rican Community Mental Health Resource*. Cornell University Press.
- Hendrickson, B. (2016). *Border Medicine: A Transcultural History of Mexican American Curanderismo*. New York University Press.
- Hiltner, S. (1965). An Appraisal of Religion and Psychiatry Since 1954. *Journal of Religion and Health*, 4, 217-226.
- Hollingshead, A. B., & Redlich, F. C. (1958). *Social Class and Mental Illness: a community study*. John Wiley & Sons Inc.
- Hollingshead, A. B., & Rogler, L. (1975). *Trapped: Families and Schizophrenia* (2nd ed.). R.E. Krieger Pub.
- Jaco, E. G. (1959). Mental health of the Spanish-American in Texas. En M. F. Opler (Ed.). *Culture and mental health: Cross-cultural studies*. New York: Macmillan.
- Jaco, E. G. (1960). *The Social Epidemiology of Mental Disorders. A Psychiatric Survey of Texas*. Russell Sage Foundation.
- Karno, M., & Edgerton, R. B. (1969). Perception of mental illness in a Mexican-American community. *Archives of General Psychiatry*, 20(2), 233-238. doi: 10.1001/archpsyc.1969.01740140105013
- Kiev, A. (1964). The Study of Folk Psychiatry. En *Magic, Faith, and Healing. Studies in Primitive Psychiatry Today* (pp. 3-35). The Free Press of Glencoe, Collier-Macmillan Ltd.
- Kiev, A. (1968). *Curanderismo. Mexican-American Folk Psychiatry*. The Free Press.
- Koshatka Seman, J. (2021). *Borderland Curanderos: The Worlds of Santa Teresa Urrea and Don Pedro Jaramillo*. University of Texas Press.
- Koss-Chioino, J. D. (2009). Bridges Between Mental Health Care and Religious Healing in Puerto Rico: The Outcomes of an Early Experiment. En R. A. Hahn & M. Inborn (Eds.). *Anthropology and Public Health: Bridging Differences in Culture and Society* (2nd Ed., pp. 221-244.). Oxford University Press.
- López Carrillo, X. (2022). *Chicano Activism, Professional Democratization, and the Community Mental Health Movement in Texas, 1954-1981* [PhD Dissertation, State University of New York at Stony Brook]. Recuperado de <https://www.proquest.com/dissertations-theses/chicano-activism-professional-democratization/docview/2713569863/se-2?accountid=15172>
- Lubchansky, I., Egri, G., & Stokes, J. (1970). Puerto Rican Spiritualists View of Mental Illness: The Faith Healer as a Paraprofessional. *American Journal of Psychiatry*, 127(3), 88-97.
- Madsen, W. (1961). *Society and Health in the Lower Rio grande Valley*. Hogg Foundation for Mental Health, The University of Texas, Austin.
- Madsen, W. (1964a). The Alcoholic Agringado. *American Anthropologist*, 66(2), 355-361. doi: 10.1525/aa.1964.66.2.02a00100
- Madsen, W. (1964b). *Mexican Americans of South Texas*. Holt, Rinehart and Winston.
- Madsen, W. (1966). Anxiety and Witchcraft in Mexican-American Acculturation. *Anthropological Quarterly*, 39(2), 110-127.
- Mas, C. (2022). *Culture in the Clinic. Miami & the Making of Modern Medicine*. The University of North Carolina Press.
- Meisgeier, C. (1966). *The Doubly Disadvantaged: A Study of Socio-Cultural Determinants in Mental Retardation*. University of Texas at Austin, Extension Teaching and Field Service Bureau, and Public Health Service.
- Montejano, D. (2010). *Quixote's Soldiers. A Local History of the Chicano Movement, 1966-1981*. University of Texas Press.
- Ramirez III, M. (1972). Towards Cultural Democracy in Mental Health: The Case of the Mexican American. *Revista Interamericana de Psicología*, 6(1-2), 45-50.
- Rogler, L. H., & Hollingshead, A. B. (1961). The Puerto Rican Spiritualist as a Psychiatrist. *American Journal of Sociology*, 67(1), 17-21.
- Romano, O. (1964). *Don Pedrito Jaramillo: The Emergence of a Mexican-American Folk-Saint* [Doctoral dissertation]. University of California.
- Romberg, R. (2003). *Witchcraft and Welfare: Spiritual Capital and the Business of Magic in Modern Puerto Rico*. University of Texas Press.
- Rosenberg, C. (2007). Alternative To What? Complementary to Whom? On the Scientific Project in Medicine. En *Our Present Complaint: American Medicine, Then and Now* (pp. 113-138). Johns Hopkins University Press.
- Rubel, A. J. (1966). *Across the Tracks. Mexican-Americans in a Texas City*. The Hogg Foundation for Mental Health, University of Texas Press.
- Ruiz, P., & Langrod, J. (1976). Psychiatrists and Spiritual Healers: Partners in Community Mental Health. En J. Westermeyer (Ed.). *Anthropology and Mental Health: Setting a New Course* (pp. 77-82). Mouton Publishers.
- Ruiz, P., & Langrod, J. (1974, abril). *Psychiatrists and Folk Healers: A Scientific Dialogue*. 51st Annual Meeting of the American Orthopsychiatric Association, San Francisco, California. Recuperado de <https://eric.ed.gov/?id=ED098452>
- Saunders, L. (1958). Healing Ways in the Spanish Southwest. En E. G. Jaco (Ed.), *Patients, Physicians, and Illness* (pp. 567-569). The Free Press of Glencoe.
- Saunders, L. (1959). *Cultural Difference and Medical Care: The Case of the Spanish-Speaking People of the Southwest*. Russell Sage Foundation.
- Srole, L., Langner, T. S., Michael, S. T., Opler, M. K., & Rennie, T. A. C. (1962). *Mental health in the metropolis: The midtown Manhattan study*. McGraw-Hill. doi: 10.1037/10638-000
- Torrey, E. F. (1969). The Case for the Indigenous Therapist. *Archives of General Psychiatry*, 20(3), 365-373. doi: 10.1001/archpsyc.1969.01740150109015
- Waldram, J. B. (2020). Empiricism, Materialism, and Indigenous Medicine. En *An Imperative to Cure: Principles and Practice of Q'eqchi' Maya Medicine in Belize* (pp. 1-30). University of New Mexico Press.