

“Mal de ojo”

En memoria de Pedrito...

En este capítulo se determina el modelo de representación de un padre respecto a la enfermedad de su hijo, el cual, creyó que el pequeño padecía “mal de ojo”, sin dejar de analizar las propias narrativas del niño sobre su enfermedad. Igualmente, se establecen las concepciones y las prácticas médicas del doctor Benavides sobre este caso, al tiempo que se constata la manera como circulan y combinan a un mismo tiempo varios modelos, particularmente tres: primero, el esquema mágico-religioso de la enfermedad, asociada al “mal de ojo”, que conciben el paciente y sus familiares; segundo, el modelo biomédico o académico de la enfermedad que dictaminaron los especialistas y, tercero, el esquema médico del doctor Benavides.

La creencia sobre la “mirada maléfica” de algunas personas es una tradición muy antigua e igualmente experimentada por varias culturas del mundo en diversos periodos históricos. Los ojos constituyen una de las partes más expresivas del cuerpo y se dice que éstos “son el reflejo del alma”. Por tal motivo, se considera que los malos sentimientos de una persona pueden llegar a exteriorizarse a través de los ojos.

Los españoles fueron los encargados de traer la creencia, entre muchas otras, del “mal de ojo”, “ojeo” u “ojío” a las tierras del Nuevo Mundo, además del sistema médico basado en los principios hipocráticos de los cuatro humores: sangre, flema, bilis negra (melancolía) y bilis amarilla. Es probable que los ibéricos, tras los ocho siglos de ocupaciones árabes a la península, hayan terminado instaurando esta concepción sobre el “mal de ojo”, que según creían, podían ejercer los invasores en contra de ellos. De igual forma, la creencia del “mal de ojo” se difundió en Turquía y se conoce actualmente como *nazar*. Los turcos intentaron protegerse contra este mal, utilizando un abalorio en forma de ojo azul de cristal. Según su tradición, el origen del ojo azul se debe a la invasión de los nórdicos, que tenían los ojos claros y echaban “mal de ojo” (Gutiérrez, 1985).

Esta creencia era conocida ya en el antiguo Egipto, donde el “ojo de Horus” era el mejor talismán para evitar ser poseído por un “mal de ojo”. De hecho estaba totalmente prohibido mirar directamente a los ojos del faraón, el cual con sus poderes

sobrenaturales o divinos, podía desmembrar el alma de quien osase mirarle. La concepción sobre “mal de ojo” también estuvo difundida en la Roma antigua y se encontraba relacionada con el hechizo o encantamiento negativo, *fascinatio*.

Actualmente la creencia sobre el “mal de ojo” entre las diferentes culturas indígenas americanas se encuentra poco difundida, esta concepción impera más en las comunidades de blancos y mestizos, como lo anota Taussig (1987). Además, sostiene este mismo autor que

La causa y hasta cierto punto la cura del mal de ojo son también inconscientes. La persona que tiene mal de ojo y cuya mirada produce a veces la gastroenteritis fatal no es consciente del poder de esa mirada. Se trata de un poder inconsciente y de un acto impremeditado, tal vez la quintaesencia de la envidia - de la envidia que asume una vida propia, más allá y por encima de la intencionalidad (1987, p. 222).

Las personas creen que el “mal de ojo” se transmite a través de la mirada de las mujeres, que casi siempre están menstruando, lo que se podría enlazar con la tradición judeocristiana de la mujer impura. De acuerdo con la tradición, el poder del “mal de ojo” lo poseen personas con “mirada fuerte” y con un aspecto físico particular, por ejemplo, deformes (jorobadas), sumamente feas (bizcas) y solitarias.

Este mal afecta sobre todo a niños pequeños, también a animales e incluso a plantas, en especial a las ornamentales. Los efectos del “mal de ojo” en niños son: anorexia, desinterés por lo que les rodea, letargo e inmovilidad, fiebre intensa, dolor de cabeza, vómito, diarrea, granos en la piel o una mancha roja en el rostro. La forma de contrarrestar el “mal de ojo” en un niño, consiste en colgarle un amuleto que generalmente, es un “coral” o “cuenta de azabache”. Sin embargo, también existen métodos más drásticos para ahuyentar el mal como el hecho de golpearlo o pellizcarlo hasta que el menor lllore y, finalmente, si nada de esto surte efecto, llevarlo al curandero.

Existen tres clases de “mal de ojo”:

1. “Ojo bobo”: la persona que lo sufre no se da cuenta de lo que pasa a su alrededor y permanece en una especie de aislamiento mental.
2. “Ojo secador”: la víctima pierde cada día una considerable cantidad de peso o fuerza vital.
3. No tiene nombre y es el más peligroso de todos. Se dice que al niño “se le ha volteado el cuajo” o “se le ha reventado la hiel” y por eso vomita una sustancia verde. Si el enfermo no recibe una atención rápida y adecuada, puede morir en menos de 24 horas (Ocampo, 1989).

En suma, la concepción imperante es que el “mal de ojo” es producido por actos mágicos de la mirada maléfica de una persona, voluntaria o involuntaria, que puede tener incidencia en la mente o en el cuerpo de quien lo padece, preferiblemente un infante.

El caso de “Pedrito”

Cuando conocí a Pedrito, un niño delgado de ocho años de edad, de ojos claros y mirada vivaz, había suspendido su tercer año de estudios primarios debido a las complicaciones de la enfermedad que lo aquejaba. Recuerdo que su padre, un

comerciante exitoso, lo llevó el miércoles 2 de mayo de 2007 por la tarde al consultorio del doctor Benavides, sin cita previa, para que "le echara una revisadita", pero debido al alto número de pacientes en espera, Pedrito no pudo ser atendido. Al día siguiente por la mañana, mientras padre e hijo esperaban el momento de entrar a consulta, al entablar conversación con ellos me enteré de su infructuoso intento por ver al doctor la víspera anterior y los motivos por los cuales necesitaban, con urgencia, su ayuda médica.

Yo, por mi cuenta, me encontraba aguardando al doctor, pues habíamos acordado que esa mañana me facilitaría cierto material indispensable para mi investigación (un artículo que le habían publicado en España sobre las propiedades terapéuticas de los giradiscos de la cultura Piartal-Tuza). Mientras hablaba y tomaba un café con Carlos, el padre de Pedrito, me fijé que el niño traía un juguete más o menos grande bajo su brazo; era el Hombre Araña, y según él tenía la facultad no solo de "saltar de un edificio a otro" y "salvar a las personas de los malos", sino también, me dijo, sentado en una silla de la sala de espera de la clínica, mientras movía nerviosamente sus pequeños pies y con la mirada evasiva pero también con un toque de picardía, "me puede curar mi enfermedad".

Las secuelas de la enfermedad de Pedrito eran evidentes, pues aquel pequeño niño, no tenía cabello ni cejas, sin mencionar su semblante decaído y esquelética contextura. La situación del niño, en ese momento y en lo sucesivo, me llenaría de una sensación de absoluta impotencia e inconformismo sobre la "lógica", "leyes", "principios", "nociones" que rigen el designio de cada uno de los seres humanos. Era inevitable no preguntarse, ¿por qué un niño, sin tacha moral, tiene que enfrentarse a este tipo de trance?

Pedrito nació en el seno de una familia nuclear bogotana compuesta por sus dos padres, un hermano menor de cinco años y su abuelo, pensionado de los Ferrocarriles Nacionales. "Siempre ha sido un niño inquieto", me decía su padre aquella mañana; dándome a entender con este calificativo que su hijo era inteligente; además, sostenía: "es un niño hermoso" físicamente. Por este motivo pensaban él y el resto de sus familiares que era víctima del llamado "mal de ojo", en especial sospechaban de una vecina "solterona", "amargada" y "envidiosa por no poder tener hijos".

La enfermedad

Al poco tiempo el padre de Pedrito me contó, que un año atrás, a su hijo le habían diagnosticado "leucemia" en la Clínica Universitaria de San Ignacio, en Bogotá, pero esta enfermedad era más bien consecuencia del "mal de ojo" propiciado por aquella vecina envidiosa, según su parecer: "esta vecinita mía [...] yo la veía que siempre que salíamos con el niño, eso no le quitaba el ojo de enésima; eso corría a asomarse por la ventana pa' verlo y hay donde uno se descuidara, lo atraía con dulces pa' poderlo tocar y mirar de cerca [...]" (conversación personal, 11 de mayo de 2007).

Concretamente a Pedrito le diagnosticaron uno de los tipos de leucemia más letales: la leucemia aguda mieloblástica, cuyo tratamiento radica en la acción combinada de antibioticoterapia, transfusiones de sangre y quimioterapia. Si esta enfermedad no se trata con la terapia anterior, la expectativa de vida del paciente

es de tres meses y con el tratamiento es de dos años; sin embargo, alrededor de un 25% de los pacientes se pueden llegar a curar (Pavlosky y Fernández, 1996). También existe la leucemia aguda linfoblástica, la cual requiere un trasplante de médula ósea al inicio del tratamiento, acompañado de la aplicación rotativa de ocho fármacos diferentes, primordialmente antibióticos (Barr y Rivera, 1996).

A lo largo de las conversaciones que tuve con el padre de Pedrito y “Esperanza” la empleada de su casa, pude establecer que la solitaria y anciana vecina probablemente nunca tuvo malas intenciones con Pedrito; más bien, todo era producto de su mirada y en especial de la “carga negativa”, que sin querer, proyectaba la misma: “es una viejita la pobre [vecina], anda solita solita [...], pero eso sí, se le salen los ojos cuando ve a un niño y les termina haciendo daño, como al niño [Pedrito]” (comunicación personal, 25 de mayo, 2007).

Con el tiempo, la “vecina anciana” empezó a ser objeto de señalamiento y censura por cierto grupo de personas del barrio, como los miembros de la familia de Pedrito, ante el temor de su mirada y la misma vida solitaria que llevaba. Así, ciertos individuos o sectores de la población considerados marginales, sobre todo en sociedades modernas o disciplinares, que escapan a los cánones o patrones establecidos como los locos, vagabundos, pordioseros, mujeres solitarias, entre muchos otros, terminan siendo “excluidos” o “segregados” socialmente. Pero también pueden convertirse en *chivos expiatorios* que sirven a su vez como válvulas de escape de las presiones sociales generadas por determinados conflictos, al ser señalados e incriminados por algunos sectores de la población como culpables de delitos o causantes de calamidades en contextos y procesos específicos sobre todo en los últimos quinientos años en el mundo occidental u occidentalizado (Foucault, 1972, 1996).

En Europa y Norteamérica durante los siglos XVII y XVIII, los conflictos grupales o intergrupales encontraron su solución, en muchas ocasiones, mediante la persecución a mujeres solitarias estigmatizadas como brujas o hechiceras. Se creía que el equilibrio social se reestablecería una vez estas mujeres fueran pasadas por la hoguera (Ginzburg, 1991). Del mismo modo, en el Nuevo Reino de Granada las mujeres que cumplieran estas características podían ser blanco de las miradas moralistas y moralizantes de la sociedad, y fácilmente procesadas ante los tribunales de la Real Inquisición o de la Real Audiencia (Ceballos, 2002).

Por otro lado, hay que decir que el padre de Pedrito probó distintos sistemas terapéuticos antes de remitirse al consultorio del doctor Benavides. Primero, se dirigió a la clínica mencionada; después empezó a llevar a Pedrito a Monserrate para que el Señor Caído le sanase del “mal de ojo”; y en última instancia recurrió a un curandero del barrio 20 de julio “que tampoco consiguió sacarle la enfermedad al niño”. La práctica de alternar o pasar de un sistema médico a otro es bastante común en la sociedad bogotana y encuentra su explicación en la variedad de ofertas terapéuticas, producto de la propia diversidad étnica y cultural de su población (Pinzón y Suárez, 1988; Uribe, 1997).

Finalmente, en una de las entrevistas programadas con el padre de Pedrito, le pedí al niño que realizara un dibujo de él y de cómo se sentía en ese momento. Pedrito, notablemente emocionado con el ejercicio, elaboró el dibujo que aparece

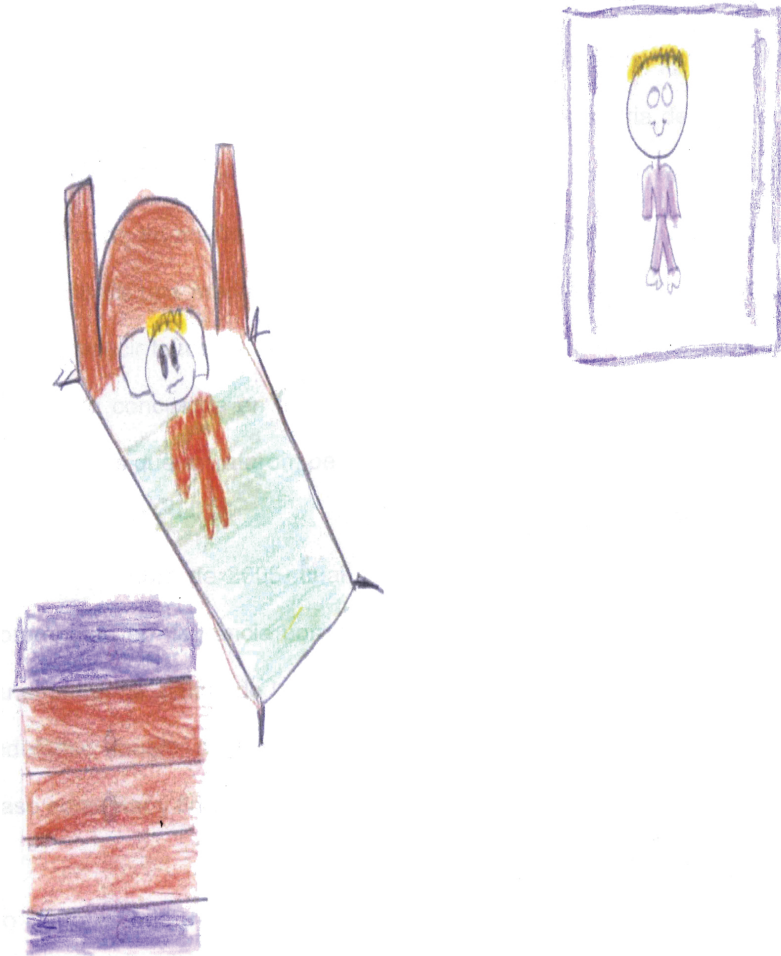


Imagen 16: Re-presentación de la enfermedad de “Pedrito”

* Dibujo elaborado por Pedrito el 25 de mayo de 2007 en su residencia en el centro de la ciudad.

a continuación. Durante el tiempo que estuvo dibujando no cesó de preguntarme “¿así?”, “¿así?”, señalándome o mostrándome la hoja en donde lo hacía. Por mi parte, le decía con palabras suaves que era su dibujo y que lo hiciera a su gusto.

En esta representación gráfica, Pedrito no solo plasmó o exteriorizó el malestar (físico y mental) que le producía su enfermedad, sino que además discriminó entre el Pedrito enfermo postrado en la cama y el Pedrito “ideal”; es decir, el niño sano y alegre que solía ser. Inicialmente, en la parte inferior derecha, Pedrito había dibujado también a su mamá, pero optó por borrarla, probablemente ante la decepción o la certidumbre de su abandono y del cual se hablará mas adelante.

Noté que el niño disfrutó inmensamente de la sesión de dibujo, pues no realizaba esta actividad desde el momento en que su estado de salud empezó a agravarse y, además, como simple actividad lúdica, advertí que Pedrito logró “escapar” del drama de su enfermedad. Drama que ni él ni su padre comprendían y peor aún, que ningún dios, santo o médico había podido curarle. La sonrisa de Pedrito durante este pequeño espacio de esparcimiento, que por instantes se transformaba en carcajadas nerviosas, ante los comentarios graciosos de su padre sobre su obra de arte o los de Esperanza, terminaron por contagiarnos a todos de felicidad. Sin embargo, el niño no quiso emplear en su dibujo colores vivos o elementos que le transmitieran mayor alegría a la composición. Por ejemplo, Esperanza en varios momentos le sugirió a Pedrito que usara el color “verde” o que pintara elementos alegres como un “sol”, peticiones que el niño desaprobaba con un rápido ‘no’ de cabeza en señal de su negativa.

En la sección en donde Pedrito se representa saludable vemos sus ojos los cuales, aunque notablemente vivaces, no tienen color y el niño aparece a su vez en un segundo o tercer plano respecto a los demás elementos de la composición. Esto podría representar no solo el sentimiento de abandono materno que experimentaba el niño, sino también el reconocimiento de las transformaciones de su cuerpo por los efectos de la enfermedad; y, por tanto, la apreciación sobre el hecho de que su recuperación no era fácil o se encontraba lejana. Asimismo, en la representación de Pedrito enfermo los ojos aparecen cerrados o coloreados con negro; es decir, sin vida o sin expresividad. En suma, aparece en cualquiera de las dos representaciones, un Pedrito apocado, debilitado, menoscabado y triste.

En el dibujo, el mobiliario de la habitación, junto con su color, aparece sobrio, frío y monótono. Por el contrario, cuando conocí la habitación de Pedrito, ésta se encontraba saturada de afiches infantiles y de todo tipo de juguetes. Recuerdo en especial dos carteles del Hombre Araña y uno de Batman. Pedrito tenía literalmente cientos de juguetes que iban desde los superhéroes en todas sus versiones y presentaciones, pasando por diversos modelos de automóviles y motocicletas, hasta dar con varias especies de dinosaurios y animales feroces. No obstante, ninguno de estos elementos fue incorporado en su dibujo, ni siquiera su preciado muñeco del Hombre Araña que le acompañaba en todo momento.

El tratamiento

El dictamen del doctor Benavides sobre la enfermedad de Pedrito contrasta tanto con las creencias del paciente y su padre o allegados, como con el diagnóstico de los médicos que lo atendieron en la Clínica Universitaria de San Ignacio. Para el doctor

Benavides, el "trauma biológico" de Pedrito se había originado por el abandono de su madre, ocurrido un par de años atrás. Es decir, el abandono de una madre en un contexto traumático y violento para el infante puede llegar a producir leucemia. Así, el dictamen del doctor Benavides sobre la enfermedad de Pedrito concuerda, en términos generales, con el emitido en un principio por los especialistas que lo trataron, pero su teoría del origen de la enfermedad es distinta.

El 15 de octubre de 2005, cuando Pedrito apenas tenía seis años, su madre fue sorprendida en flagrancia por el abuelo paterno de Pedrito teniendo relaciones con su amante. La actitud de los dos sorprendidos amantes fue la de arremeter contra el indefenso abuelo; causándole la muerte de la manera más horrible, que no viene al caso comentar y, finalmente, darse a la fuga sin dilación de tiempo.

Lo cierto es que el pequeño niño tuvo la desdicha de presenciar tal espectáculo, el cual, desde luego, marcaría el curso de su vida. Al comienzo Pedrito empezó a retraerse hasta el punto que dejó de hablar con todas las personas por un lapso de dos meses; sin embargo, poco a poco fue retomando la confianza y consiguió interactuar de nuevo con la gente.

Después de un año y medio del abandono de su madre y del asesinato de su abuelo a manos de ella y de su amante, Pedrito empezó a experimentar desmayos que con el tiempo se hacían cada vez más seguidos e intensos. Esto terminó minando su salud y, Carlos, al ver a su hijo tan demacrado y enfermo decidió llevarlo a la Clínica Universitaria de San Ignacio. Al cabo de muchos exámenes sanguíneos los médicos le diagnosticaron leucemia aguda mieloblástica.

Medio año después de someter al niño a un intensivo y costoso tratamiento, no reaccionó de manera favorable. Como última medida, los doctores le propusieron al padre de Pedrito, aunque sin muchos pronósticos de curación, un trasplante de médula ósea. Sin embargo, Carlos no quiso someter a su hijo a más procedimientos médicos, pues según él, "ya había sido suficiente con las transfusiones de sangre y con las quimioterapias que terminaron dejándolo sin fuerzas y ni un pelo en su cabecita" (comunicación personal, 15 de junio, 2007).

¿Qué sucedió con el diagnóstico inicial que los médicos de la Clínica Universitaria de San Ignacio hicieron sobre la leucemia aguda mieloblástica que padecía Pedrito? ¿Por qué optaron finalmente por el tratamiento que se emplea para las leucemias agudas linfoblásticas? ¿Acaso se equivocaron con el primer diagnóstico?

Por lo anterior, Carlos decidió recurrir al doctor Benavides no sin antes probar otras alternativas terapéuticas como se anotó anteriormente, pero dada la gravedad de la enfermedad de Pedrito y la cronicidad de la misma, éste no pudo hacer más que procurarle toda la paz para que emprendiese su viaje: "No había nada que hacer con el niño; su enfermedad se encontraba en una fase muy avanzada, terminal" (comunicación personal, 7 de julio, 2007). La labor terapéutica del especialista no se remite única y exclusivamente a prevenir o curar una enfermedad específica, a veces su tarea también tiene que enfocarse a "darle vuelo" o "ascenso al alma" del muerto, como sucede en distintos sistemas chamánicos del mundo (Eliade, 1986). De igual modo, la tarea de un médico académico, cuando la enfermedad ha ganado la batalla, se reduce a hacer que el paciente acepte en los mejores términos su muerte (Kleinman, 1998).

El doctor Benavides consiguió visitar a Pedrito en su propia casa en cuatro ocasiones durante los siguientes dos meses antes de que muriese, con el propósito, según él, “de darle algo de afecto y reconfortarlo para que su energía fuera liberada y consiguiera así, ascender a estratos más elevados” (comunicación personal, 7 de julio, 2007). Teniendo en cuenta que el doctor Benavides cree en la reencarnación de las almas, al igual que lo concibe el sistema hinduista, era necesario entonces que Pedrito experimentara este proceso de transición de un estado a otro (vida/muerte) de la manera menos traumática posible, para que su próxima encarnación fuera efectiva y mejor o superior.

Básicamente, el doctor Benavides se dedicó a proporcionarle al niño medicinas homeopáticas y esencias florales para contrarrestar el dolor y la ansiedad. Por otro lado, realizó una purificación de ritual del cuarto de Pedrito con inciensos y riegos de plantas empleadas en la santería como la hierba de pozo (avericola), hierbabuena y canela, entre otras¹⁶.

Aunque el doctor Benavides empleaba algunos ritos en su práctica médica, como la “quemá” simbólica del cuchillo de “María” o, aquella de limpiar con inciensos y riegos el ambiente en donde se encontraba “Pedrito”, éstos eran, en términos generales, poco frecuentes. Más bien, sus procedimientos médicos se enfocaban en combatir las enfermedades a través de la palabra, intentando detectar los “conflictos biológicos” de sus pacientes; y luego, los trataba con terapéuticas bioenergéticas (a través de los giradiscos, la acupuntura, los poliedros, etc.) y medicinas homeopáticas o naturistas. Al contrario, los curanderos de Bogotá documentados por Pinzón (1988) hacia finales de la década del setenta, todavía recurrían constantemente al “poder del montaje” a través de los ritos o de la magia para contrarrestar las enfermedades de sus pacientes y, asimismo, empleaban ciertas drogas alucinógenas como el yagé para “mediar” con las fuerzas sobrenaturales.

Cuando el doctor Benavides me contó que Pedrito había fallecido, afloró en mi una mezcla de odio e impotencia por su muerte, puesto que me había conmocionado y enternecido mucho su caso, pero, por otro lado, también me empezaba a apegar a su presencia, a pesar de que nuestras conversaciones se llevaron a cabo durante cuatro encuentros.

Es preciso aclarar que el mundo de Pedrito se vio abruptamente interrumpido por una enfermedad mortal, que supeditó su corta vida y experiencia al dolor. Pedrito no tuvo la oportunidad de “reconstruir” su mundo, pues su cuerpo sucumbió tras un valiente y largo combate ante la enfermedad. Otro aspecto importante que resaltar es que las personas aquejadas por enfermedades crónicas, como en el caso de Pedrito, no solo cambian su mundo radicalmente por el dolor, sino que se empiezan a sentir “alienadas” o “apartadas” de la sociedad por las incesantes consultas médicas u hospitalizaciones (Murphy, 1987, p. 58). Aunque el estado de ánimo de Pedrito fue, en términos generales, estable y hasta alegre en ciertos

16 El doctor Benavides me explicó que ciertas plantas en la santería cubana no solo son empleadas por sus propiedades terapéuticas, sino porque se encuentran relacionadas con los poderes de los orishas o dioses de este sistema y, por consiguiente, pueden mediar o intervenir en los procesos de sanación de las enfermedades. Por ejemplo, la hierba de pozo es un antioxidante poderoso, pero se usa para conjurar a Eleguá (dueño de los caminos y el destino) y Ogún (deidad de la guerra). La hierbabuena es aromática y digestiva, sin embargo, se emplea para invocar a Chango (dios de la justicia, de los rayos y el fuego). Del mismo modo, la canela es aromática y sirve para contrarrestar las fiebres, en tanto que tiende un puente entre el mundo y Ochum (diosa del amor, la sensualidad y la sexualidad femenina).

momentos, fue notoria su caída en este sentido por la combinación de los dos factores: dolor y aislamiento del mundo. A estos dos factores es necesario sumar la tristeza que acompañó a Pedrito desde el momento en el que su madre lo tuvo que dejar y cuyo sentimiento de abandono lo acompañó hasta la muerte.

Los días siguientes no hice otra cosa que meditar, de manera trágica y trascendentalista, acerca de la fragilidad de la vida humana y de la desesperanza que causa en mí, como en la mayoría de los seres humanos, la muerte de un menor. Más si te enteras de que próximamente vas a ser padre por primera vez, como me sucedió en ese entonces. Por un lado, puedes visualizar una vida saludable y exitosa para tu hijo y, por otro, imaginas que una tragedia como la que tuvo que vivir Pedrito o una similar, también podría sucederle. De cualquier forma, el dolor es consustancial o inherente a la naturaleza humana, como lo planteó Nietzsche en *Así habló Zaratustra* (aunque con anterioridad también los estoicos griegos a su manera) y, asimismo, este dolor es el encargado de mantenernos en constante movimiento y transformación (1972). Sin embargo, reconozco que no tuve el valor de ir al funeral de Pedrito y así mismo, opté por alejarme un tiempo prudencial del consultorio del doctor Benavides.

Lo sorprendente del caso es que no termina con la muerte de Pedrito, dos meses después (el 13 de septiembre), Carlos volvió al consultorio del doctor Benavides y, esta vez, el enfermo era el hermano menor de Pedrito. "¿Acaso a éste también me lo va a dejar morir [...]?", replicó airado y notablemente descontrolado el padre, mientras sostenía a su hijo menor en los brazos. Acto seguido, Carlos abandonó el consultorio tirando la puerta tras de sí y dejando al niño en manos del doctor Benavides.

El doctor Benavides, temiendo que la enfermedad de "Juanito" fuera la misma que había desarrollado su hermano mayor, se postró en el suelo y elevó una "plegaria de suplica al cielo" para que sanase al pequeño y al mismo tiempo, para que le diera la "sabiduría médica" de proceder ante esta singular y trágica situación. No es difícil imaginar al doctor Benavides tiempo después en frente del altar personal de su casa pidiendo por la salud de "Juanito". Yo he tenido la oportunidad de ver de cerca este altar en más de una ocasión, el cual se encuentra saturado de imágenes de santos "sagrados" y "profanos" (de múltiples culturas) y, asimismo, repletos de ofrendas vegetales o animales. Es todo un cuadro barroco; destellante de colores y texturas, también es la fuente de donde dimanan y confluyen a un mismo tiempo toda suerte de poderes mágicos para que el doctor Benavides los conjure a la hora de realizar sus tratamientos terapéuticos.

Esta combinación de elementos sacros y profanos, junto con la mixtura de prácticas médicas académicas y tradicionales del sistema "etnomédico", persuadieron a todos los pacientes del doctor Benavides, aunque en primera instancia a los familiares de los mismos dolientes, como sucedió con el padre de María y, luego, con el padre de Pedrito.

De este modo, Carlos recurrió a la clínica donde laboraba el doctor Benavides por referencia de "algunos" de sus "amigos", quienes le dijeron que en esa zona de la ciudad funcionaban varias clínicas de "medicina alternativa", las cuales gozaban de "prestigio" y "exclusividad"; también porque cumplió en ciertos aspectos con sus expectativas simbólicas. Por ejemplo, Carlos estuvo en la búsqueda de

un sistema médico que aceptara el origen mágico de la enfermedad de su hijo (“mal de ojo”) y que empleara métodos de sanación en este mismo orden o, por lo menos, que no causaran tanto dolor en el proceso de curación. El doctor Benavides, con el ánimo de establecer cuál era el origen de la enfermedad (biológico o mágico) de Pedrito, escuchó detalladamente a Carlos sobre la concepción del mal y en relación con todos los momentos relevantes de la vida de su hijo. Aunque el doctor creía y cree en los males de origen mágico como se mencionó atrás, en el caso de Pedrito se inclinó por una “enfermedad de tipo biológico”. Por su lado, el padre de Pedrito terminó aceptando este diagnóstico, pero se mantuvo también firme en su concepción mágica sobre el origen de la enfermedad de su hijo.

Así mismo, el tratamiento “etnomédico” del doctor Benavides estuvo en consonancia con la expectativa médica del padre, pues empleó extractos naturales o minerales y, como se vio, ciertos rituales religiosos destinados a “purificar” el ambiente que rodeaba al niño y procurarle una transición pacífica hacia la muerte. Por fortuna, el otro hijo de Carlos, “Juanito”, reaccionó al tratamiento que le prescribió el doctor Benavides, básicamente homeopático, encauzado a fortificar su sistema inmunológico y algunos ejercicios de reflexología para que la energía del niño fluyera efectivamente por todo su cuerpo. Una vez calmados los ánimos, el doctor Benavides dedujo que el pequeño no tenía la enfermedad de su hermano mayor y que simplemente se encontraba bajo de defensas, pues había “psicomatizado” la enfermedad y la muerte de Pedrito.