



Médicos, curanderos y pacientes: las dolencias físicas en Tilcara, Jujuy

Denisse Oliszewski *

Facultad de Filosofía y Letras - UNT - CONICET

RESUMEN

En el presente trabajo se sintetizan los lineamientos centrales de mi tesis de licenciatura defendida en Diciembre de 2008. El tema de esta investigación gira en torno a las prácticas medicinales y el discurso sobre las dolencias físicas en el casco urbano de la ciudad de Tilcara, (Jujuy, Argentina). Podemos observar que en Tilcara existen al menos dos prácticas terapéuticas fuertemente arraigadas en el conjunto de la sociedad: la biomedicina y la medicina alternativa. La biomedicina funciona en esta localidad como la práctica médica hegemónica, pero esto no impide que las otras prácticas anteriores y no hegemónicas continúen teniendo vigencia. Es posible observar que ambas prácticas terapéuticas coexisten y se relacionan. A partir de este contexto consideramos adecuado postular, a modo de generalización empírica, la presencia de un «campo terapéutico» en Tilcara. Sobre la base de que las prácticas terapéuticas en Tilcara funcionan como

en un «campo», surgen las preguntas que guían esta investigación: ¿Qué lleva a los habitantes de Tilcara a utilizar una determinada práctica terapéutica? ¿Cuáles son las variables que intervienen en sus elecciones médicas? Con el propósito de responderlas, se orienta el análisis hacia los testimonios y las perspectivas de los distintos actores sociales que participan en la relación médico-curandero-paciente; desde allí se propone como objetivo central: estudiar qué variables condicionan la elección de los habitantes de Tilcara en su opción por un determinado lugar de saber terapéutico; ya sea hegemónico (hospital, médicos, etc.), subalterno (curanderos, hueseros, otros) o resulte de una combinación de ambos.

ABSTRACT

«Doctors, healers and patients: physical ailments in Tilcara, Jujuy». This paper summarizes the main guidelines of my thesis defended in December 2008. The theme of this research

* Denisse Oliszewski. Profesora y Licenciada en Letras por la Facultad de Filosofía y Letras de la UNT. Becaria Tipo II de Conicet. Miembro del Instituto de Historia y Pensamientos Argentinos (IHPA). Estudiante de posgrado del Doctorado en Ciencias Sociales de la UNT. Dirigida por el Dr. Ricardo Kaliman y por el Dr. Diego Cheín (co-director). [e-mail: denisseoli@gmail.com]

focuses on medical practices and discourse about physical ailments in the urban area of the city of Tilcara (Jujuy, Argentina). We can see that there are at least two therapeutic practices in Tilcara deeply rooted in the society as a whole: biomedicine and alternative medicine. Biomedicine works in this location as hegemonic medical practice, but this does not prevent that other non hegemonic and previous practices can continue. It is possible to see that both therapeutic practices coexist and interact. From this context we consider it appropriate to postulate, as an empirical generalization, the presence of a «therapeutic field» in Tilcara. Based on therapeutic practices in

Tilcara work as a «field», the questions arise that guide this research: What leads people in Tilcara to use a particular therapeutic practice? What are the variables involved in their medical choices? In order to answer these questions, the analysis is oriented toward the testimonies and perspectives of the various social actors involved in the doctor-healer-patient, thence central objective is proposed: study what variables influence the choice of the people of Tilcara in opting for a particular place of therapeutic knowledge, either hegemonic (hospital, doctors, etc.), subaltern (healers, bone setters, other) or results from a combination of both.



Introducción

El presente trabajo forma parte de una investigación mayor: mi tesis de licenciatura defendida en Diciembre de 2008. En este artículo presento algunos de los ejes centrales analizados en la misma.

El tema de esta investigación gira en torno a las prácticas medicinales y el discurso sobre las dolencias físicas en el casco urbano de la ciudad de Tilcara situada en la Provincia de Jujuy, Argentina.

Podemos pensar que la enfermedad (el sentirse mal) es una constante antropológica y que el deseo de encontrar una solución para dicho malestar también lo es. Sin embargo, no todas las culturas conciben de la misma manera a la enfermedad. Los modos de representación de la salud y la enfermedad varían de una sociedad a otra, pero por lo general los mismos suponen un desequilibrio físico o psíquico. A partir de esta situación de malestar surgen diversas estrategias con el objetivo de contrarrestar lo que no percibimos como regular en nuestro cuerpo; estas estrategias suelen ser consideradas como terapéuticas, en tanto buscan recobrar la salud perdida.

Serán en este trabajo objeto de estudio las distintas terapias llevadas a cabo en Tilcara (siendo entendidas como prácticas culturales orientadas a recuperar el bienestar) y los discursos vinculados a dichas prácticas.

Existen diversos discursos que hacen referencia a las dolencias físicas, pero a manera operativa e introductoria podemos distinguir a grandes rasgos dos concepciones diferentes: una, la que denominamos «medicina oficial» que radica en una visión «occidental» del mundo y cuyo lugar de saber paradigmático es el *médico*; y otra, a la que llamamos comúnmente «medicina popular», que responde según los casos a distintas perspectivas alternativas a esa concepción occidental, y cuyo lugar de saber paradigmático –en nuestra área de estudio– corresponde al *curandero*.

Podemos observar que en Tilcara existen al menos dos prácticas terapéuticas fuertemente arraigadas en el conjunto de la sociedad: la biomedicina (representada principalmente por los agentes que integran el equipo de salud del Hospital) y la medicina alternativa (representada por los curanderos del lugar)¹. Actualmente la biomedicina funciona en esta localidad como la práctica médica hegemónica, en el sentido de que está avalada por las instituciones de mayor capacidad de influencia sobre las subjetividades, pero esto no impide que las otras prácticas anteriores y no hegemónicas continúen teniendo vigencia.

Es posible observar que ambas prácticas terapéuticas coexisten y se relacionan en el lugar de estudio seleccionado. A partir de este contexto consideramos adecuado postular, a modo de generalización empírica, la presencia de un «*campo terapéutico*» en Tilcara en tanto es posible observar que actualmente conviven prácticas de la biomedicina occidental junto a prácticas anteriores que reciben el estatuto de medicina tradicional, presentándose ambas para sus usuarios como alternativas para recuperar la salud perdida. La noción de *campo* resulta operativamente conveniente porque nos permitirá exponer las distintas posiciones que ocupan los saberes y prácticas médicas, y señalar los entrecruzamientos que se establecen entre las mismas en un contexto de relaciones de poder.

Sobre la base de que las prácticas terapéuticas en Tilcara funcionan como en un «campo», surgen las preguntas que guían esta investigación: ¿Qué lleva a los habitantes de Tilcara a utilizar una determinada práctica terapéutica? ¿Cuáles son las variables que intervienen en sus elecciones médicas?

Con el propósito de responderlas, orientaremos el trabajo hacia el análisis de los testimonios y las perspectivas de los distintos actores sociales que participan en la relación médico-curandero-paciente; desde allí se propone como objetivo central:

Estudiar qué variables condicionan la elección de los habitantes de Tilcara en su

¹ Existen otras terapias, como por ejemplo el reiki, pero su presencia en lugar es pasajera y por lo general, es ejercida por gente foránea, que la realiza solo mientras permanece en Tilcara.

opción por un determinado lugar de saber terapéutico; ya sea hegemónico (hospital, médicos, etc.), subalterno (curanderos, hueseros, otros) o resulte de una combinación de ambos.

Breves consideraciones generales con respecto al marco teórico

El marco teórico general sobre el cual se apoya la presente investigación se enmarca en las propuestas conceptuales elaboradas en el seno del proyecto «Identidad y Reproducción Cultural en los Andes Centromeridionales». Dichas propuestas se hallan plasmadas en los documentos *Sociología y cultura. Propuestas conceptuales para el estudio del discurso y la reproducción cultural* (2001) e *Identidad. Propuestas conceptuales en el marco de una sociología de la cultura* (2006).

Este modelo intenta desarrollar en base a la discusión colectiva instrumentos conceptuales tendientes a dar cuenta de los procesos de reproducción y transformación de las prácticas culturales atravesadas por relaciones de poder. Se intenta alcanzar una explicación de la dinámica de la reproducción y transformación social a partir de un enfoque sociologista. Uno de los presupuestos básicos del cual se parte es el de entender que la reproducción y transformación de las prácticas culturales sólo puede explicarse con referencia a la subjetividad de los agentes que las llevan a cabo.

Se comprende por subjetividad a todos aquellos elementos psíquicos que determinan la conducta de quien la práctica. Serán centrales para este marco los conceptos de saber práctico y conciencia, a los cuales se inscribe operativamente bajo el rótulo de subjetividad.

Se entiende por saber práctico al conjunto de factores psíquicos que subyacen a cualquier acción humana y que explican el curso y la naturaleza de esa acción. Dichos factores no son necesariamente conscientes. El saber práctico es aprensible mediante las acciones que suscita, independientemente de lo que el agente piense o diga con respecto a ellas. Toda acción del saber práctico implica un conocimiento de cómo ejecutarla y una decisión de hacerlo en relación con los propios esquemas de valoración e interpretación.

Por conciencia se entiende, operativamente, a todos aquellos procesos mentales de los que el agente puede hablar; es importante señalar que no hay motivos para pensar que los agentes pueden hablar de todos los factores psíquicos que subyacen a su conducta. La conciencia implica una «representación» del saber práctico, y no es el saber práctico mismo.

A través del discurso podemos acceder, aproximadamente, a la conciencia, nuestra y de nuestros informantes, y sobre esta base intentar hipótesis acerca del saber práctico.

La interacción lingüística es una actividad central dentro de la dinámica social por medio de la cual podemos intentar desprender que es lo consciente y también obtener datos para proponer hipótesis a cerca del saber práctico.

En este marco teórico se concibe a las relaciones sociales como un conjunto complejo y diversificado de interacciones entre agentes. La reproducción social es el proceso mediante el cual estas interacciones se continúan realizando. La transformación en tanto, implicaría el paso a una nueva situación de reproducción, en donde se establece una nueva forma de relación entre los agentes. El estudio de la sociedad en su totalidad se presenta como una imposibilidad por sus dimensiones y complejidad. Es por ello que las propuestas conceptuales de este modelo tienen como objetivo desarrollar instrumentos de análisis a partir de la investigación de casos puntuales y localizables del mundo empírico que nos rodea, intentando pensar posibles abstracciones teóricas a partir de dichas experiencias concretas.

Ante estos presupuestos se proponen dos conceptos que operativamente buscan comprender el funcionamiento de las prácticas sociales: estructuras nítidas y estructuras difusas.

Se hace referencia con estructuras nítidas a aquellas prácticas en la que los agentes repiten sus conductas en situaciones semejantes, satisfaciendo sus convicciones, y sintiendo que los otros agentes actúan de manera similar en situaciones afines; por ejemplo, los agentes cuentan con la convicción de que si poseen el dinero suficiente podrán comprar el medicamento que necesitan.

En tanto, las estructuras difusas, se encuentran en el otro extremo de las anteriores; ya que a diferencia de las estructuras nítidas, las estructuras difusas poseen un carácter de mayor heterogeneidad y resulta sumamente difícil precisar las expectativas y reglas que las rigen. Claro está, que esto no se refleja necesariamente en el discurso articulado y consciente de los agentes, sino en su saber práctico.

Un concepto clave trabajado dentro de este marco teórico es el de *Identidad*. Cuando hablamos de «identidad» aludimos a las nociones o sentimientos de pertenencia de los agentes sociales a determinados grupos o colectivos humanos. En este sentido la identidad se define como una autoadscripción en el seno de un colectivo, generalizada entre los miembros de ese colectivo. Los agentes pueden realizar múltiples autoadscripciones según los diferentes contextos en los que interactúe; pueden adjudicarse identidades heterogéneas e incluso contradictorias, en tanto pueden autoadscribirse a un grupo familiar, a un colectivo religioso, a un grupo étnico o nacional, entre otros. Las nociones identitarias se adquieren en la interacción con otros sujetos en los distintos procesos de socialización, mediante las experiencias vividas y por medio de los discursos.

sos sociales. Estos sentimientos de pertenencia pueden o no ser conscientes, su explicación se encuentra en consonancia con los postulados de saber práctico y conciente, siendo posible hablar de identidades prácticas (que subyacen a las conductas reales de los agentes) e identidades concientes (el modo en que los agentes se atribuyen concientemente una determinada pertenencia a un grupo).

Otro concepto fundamental para este trabajo y desarrollado en el seno del mismo marco teórico es el de *posiciones de saber*; que podemos definir como la atribución que hacen los agentes a otro que consideran poseedor de una verdad en una situación comunicativa dada.

Las prácticas sociales son variadas y ningún agente está en condiciones de conocer y manejar con destreza a todas ellas. En muchas situaciones existen agentes poseedores de un saber que otros carecen pero que desean aprender. Por otra parte, en los procesos de reproducción social se pone de relieve una distribución desigual de los saberes, hay agentes que «saben» más que otros.

Una propiedad característica de las posiciones de saber, es que el agente que busca al que «sabe», está dispuesto a incorporar en su saber práctico la perspectiva que le propone quien ocupa dicha posición. Ciertas posiciones de saber implican un poder en la medida en que facilitan la reproducción de la perspectiva de los agentes que lograron dicha posición, en desmedro de otras perspectivas que no lo hicieron. Estas suelen ser las posiciones de saber institucionalizadas, que tienen la cualidad de influir sobre amplios conjuntos de la sociedad. En relación con esto emerge un claro acercamiento al concepto de hegemonía gramsciano, que cobra una fuerte relevancia en esta investigación. La hegemonía es entendida en términos de influencia a través del consenso y no de la fuerza. En el caso de estudio que aquí se observa advertimos que la medicina científica es la que se erigió a partir del siglo XVIII como el sistema médico hegemónico, dejando como subalternas otras prácticas de raigambre tradicional.

El concepto de hegemonía (en la interpretación más difundida de la propuesta de Gramsci²) implica un proceso por el cual una clase (la dominante) logra que sus intereses sean reconocidos como propios por las clases subalternas. La hegemonía es la capacidad que posee un grupo de generar consenso favorable para sus intereses y hacerlos equivaler como los intereses generales. De este modo el orden social instaurado por

² Es importante recordar que Gramsci utilizó la palabra también para referirse a la influencia de los sectores revolucionarios sobre otros sectores sociales con los que comparte intereses parciales. Apelamos aquí, sin embargo, al sentido de la hegemonía de las clases dominantes, que es el que más se ha generalizado entre los estudiosos posteriores, incluyendo, por ejemplo, las reflexiones y reformulaciones del concepto por parte de Raymond Williams.

las clases dominantes es percibido como un orden natural por las clases subalternas. Al sustentarse en el consenso, la hegemonía está siempre en un equilibrio muy frágil y que tiene que ser mantenida a expensas del cambio, la incorporación, neutralización, etc. de aquellas prácticas que pueden ponerla en cuestión. La hegemonía es dominante pero jamás lo es de un modo total o exclusivo, ya que siempre existen formas alternativas de prácticas culturales. En estos casos la función de la hegemonía es tratar de controlar, neutralizar o aplicar otro mecanismo para continuar manteniendo su posición de preeminencia.

El concepto de hegemonía admite la existencia de mecanismos de poder dentro de las relaciones sociales, e intenta dar cuenta de su funcionamiento, es por esto que resulta operativo para comprender las opciones de los agentes por un determinada práctica terapéutica; y por otro lado, permite analizar la construcción de los lugares de saber y la posición que ocupan dichos espacios de saber dentro del campo social.

El acceso a las posiciones de saber institucionalizadas se encuentra íntimamente ligado a la posesión de otros recursos, su distribución no es pareja dentro del conjunto social. Estas perspectivas, por su amplia difusión poseen una clara ventaja para incidir sobre el saber práctico mayor que otras perspectivas alternativas. Se vuelve relevante así estudiar los mecanismos ideológicos que subyacen a estas prácticas. Por ejemplo, cabe preguntarse por la reproducción de la posición de saber hegemónica del médico en tanto, es legitimado por el Estado; y por la reproducción de otros saberes alternativos, como la posición de saber ocupada por los curanderos, quienes en muchos casos deben reconocer la posición oficial del médico como estrategia de subsistencia.

Precisiones sobre el concepto de campo

Se utiliza la noción de *campo*, retomando el concepto propuesto por el sociólogo Pierre Bourdieu de *campo intelectual*. Cabe aclarar que el uso que se realiza del concepto en este trabajo es bastante flexible con respecto al de Bourdieu y sólo se inspira en algunas características que otorga el autor a la noción de campo. A lo largo de este apartado intentaremos dar cuenta de cuáles son aquellos elementos en los que se asemeja al concepto propiamente dicho y que resultan provechosos utilizar en este análisis.

Según Bourdieu en las sociedades modernas, la vida social se reproduce en estos diversos campos, que funcionan con relativa autonomía. A partir de esto indaga cómo luchan los grupos que intervienen en cada campo por la *apropiación del capital* (lo que se considera valioso dentro de cada campo), observa especialmente el comportamiento de los agentes productores de dicho capital.

El autor pone el acento en el estudio de grupos específicos y particularizados por

determinadas características; así, por ejemplo, los actores que configuran el campo literario son fundamentalmente los escritores, editores, críticos, etc. pero no el público lector en general. Aquí, por el contrario, involucramos en el análisis a todo el conjunto social de Tilcara, tanto terapeutas como pacientes, y observamos su comportamiento dentro del campo con relación a la biomedicina y la medicina alternativa o popular.

Bourdieu define a los campos sociales como espacios de juego históricamente constituidos con sus instituciones específicas y con leyes de funcionamiento propias. Esta definición puede ser puesta en relación con el *campo terapéutico* de Tilcara en tanto posee «instituciones específicas» que lo caracterizan como tal, (ejemplos de ellas serían el hospital y la curandera) y «leyes de funcionamiento propias» que lo rigen. Con respecto a las leyes que gobiernan el «campo terapéutico» podríamos adelantarnos comentando que las mismas no son claramente identificables, no son pautas necesariamente explicitadas, sino que muchas de ellas poseen un carácter implícito en donde todos las conocen y practican, pero no pueden muchas veces ponerlas en palabras.

Pensar en la noción de campo propuesta por Bourdieu implica pensar relacionamente ya que al definirlo como «espacios de juego» se está haciendo referencia a la presencia de actores, que «juegan», probablemente compiten entre sí para lograr el objetivo: ganar. Para jugar se necesitan participantes, objetivos y reglas por todos conocidas que caractericen al juego. En el caso del campo terapéutico de Tilcara, los participantes serían: los curanderos y los médicos (como productores de soluciones en el ámbito de la salud) y los habitantes del lugar (como consumidores y legitimadores de las posiciones de los productores dentro del campo). Las reglas, como ya dije, serán analizadas más adelante. Lo que está en juego son los saberes para curar y el punto de partida de los actores está dado por la posición que ocupan dentro de ese campo, en relación con las instituciones y reglas que caracterizan al mismo.

El autor entiende que «todo campo es el lugar de una lucha más o menos declarada por la definición de los principios legítimos de división del campo» (Bourdieu 1984 218). El campo se convierte en un «espacio de lucha» ya que se busca conseguir algo. La dinámica del campo está regida por esta lucha en la cual se establecen distintas relaciones de poder que a su vez determinan distintas posiciones de dominación o de subordinación dentro del campo. La lucha en el campo está dada principalmente por la definición de lo que se considerará como principios legítimos; en el caso de Tilcara la legitimidad se asentaría en diversos factores: los títulos universitarios, el reconocimiento de la biomedicina como una práctica autorizada por el Estado, la aceptación de la gente de ciertos terapeutas, etc. Cabe aclarar, que no todos poseen el mismo poder para establecer qué será considerado legítimo; ello depende de la posición que se ocupe y del

valor otorgado a ciertos saberes por las instituciones propias del campo.

El campo puede ser considerado como tal cuando todos los agentes incluidos dentro del mismo poseen nociones sobre lo que está en juego y acerca de sus reglas de funcionamiento. En Tilcara esto sucede en tanto los habitantes saben que existen dos tipos diferenciados de medicina a la que pueden acudir. No hubo ningún caso dentro de las personas encuestadas y/o entrevistadas que alegase desconocer de qué se le hablaba al preguntarle acerca de la medicina oficial y la popular. Esto permite pensar en la probable existencia de un campo terapéutico, donde todos sus elementos se encuentran interrelacionados y en donde los agentes conocen las opciones a las que pueden acceder. A partir de ello surge como relevante la pregunta de por qué eligen uno u otro determinado tipo de medicina.

En síntesis, consideramos que la noción de campo posee una utilidad operativa a la hora de explicar cómo funcionan las prácticas terapéuticas en Tilcara, ya que observamos que todos los agentes del lugar poseen una imagen total de las prácticas que conviven en dicho espacio y, por lo tanto, cuáles son las opciones por las que pueden inclinarse.

Breves consideraciones teóricas específicas de los modelos terapéuticos

En el mundo de la atención de la enfermedad intervienen distintos actores y sistemas que, a pesar de coexistir en un tiempo y en un espacio, provienen de al menos dos concepciones diferentes: una, a la que llamaré Modelo Médico Hegemónico (título que da a la medicina oficial Eduardo Menéndez); y otra, a la que denominaré alternadamente Medicina Alternativa o Popular³.

Eduardo Menéndez, en su libro *Morir de Alcohol* define al modelo médico hegemónico (MMH) como: «el conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo VXIII ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado» (Menéndez 1990 83).

³ Cabe aclarar que los términos «popular» y «alternativo» no se implican mutuamente y presentan matices diferentes. Por ejemplo, una práctica como el «reiki» sería una terapia alternativa en nuestra área de estudio, pero no por ello popular. Dado que no posee la «popularidad» —entendida como difusión— que puede presentar el curanderismo. Sin embargo, aquí son utilizados operativamente como términos equivalentes porque se corresponden con el uso que hacen de los mismos los autores citados en el presente trabajo.

En esta perspectiva, se subraya que el MMH es una práctica legitimada por el Estado y la Ciencia; a pesar de ello no podemos suponer que es la única actitud posible frente a la enfermedad ya que muchos agentes enfrentan sus males de otras maneras. Como afirma Menéndez, el hecho de que ciertos sistemas –académicos y/o científicos de explicación y acción sobre los padecimientos– se tornaran hegemónicos, no implicó la anulación de otras prácticas y representaciones existentes, aunque sí contribuyó dicho proceso a que se establecieran relaciones de hegemonía/subalternidad entre las diferentes interpretaciones del proceso salud /enfermedad (Menéndez 1994 72).

La medicina científica como la entendemos hoy es una disciplina bastante reciente, la misma inicia su proceso de articulación y sistematización como un conjunto de prácticas regidas por normas e instituciones a partir del siglo XVIII, por influencia de los estados modernos y de la filosofía positivista.

Observamos en suma, que la biomedicina supone un conjunto de prácticas médicas que se consolidó a partir del siglo XIX en las sociedades occidentales como el método hegemónico⁴ para combatir la enfermedad. A grandes rasgos podemos decir que su hegemonía radica principalmente en dos elementos fundamentales: el reconocimiento institucional (de los estados, las academias, lo reconocido como «ciencia», entre otras) que le provee legalidad y asegura su reproducción, y la eficacia (amparada en fundamentos biologicistas de objetividad científica) en diversos casos –no en todos– de sus recursos curativos que le otorga difusión y legitimidad dentro del conjunto de la sociedad.

La medicina alternativa, en cambio, resulta más compleja de definir por comprender un conjunto de prácticas terapéuticas diversas. Madel Luz utiliza el término a manera de «etiqueta institucional» al considerar que dicha nominación se encuentra revestida de un carácter polisémico que sirve para designar cualquier forma de cura que no sea propiamente biomédica (Luz 5).

Por su parte, Eduardo Menéndez caracteriza a estas prácticas como un saber popular en constante modificación, en el cual se sintetizan concepciones y prácticas derivadas de diferentes saberes incluido el biomédico (Menéndez 1994 71).

La medicina popular no se caracteriza por ser un conjunto de saberes que cuenta con

⁴ Se utiliza el concepto *Hegemonía* de Raymond Williams, quien hace una lectura y reformulación del concepto de Antonio Gramsci. Williams entiende a la hegemonía como un «vívido sistema de significados y valores –fundamentales y constitutivos– que en la medida en que son experimentados como prácticas parecen confirmarse recíprocamente. Por lo tanto, es un sentido de la realidad para la mayoría de las gentes de la sociedad, un sentido de lo absoluto debido a la realidad experimentada más allá de la cual la movilización de la mayoría de los miembros de la sociedad se torna sumamente difícil. En el sentido más firme, es una cultura, pero una cultura que debe ser considerada asimismo como la vívida dominación y subordinación de clases particulares» (Williams, 1980, pp. 131-132).

una sistematización como en el caso de la biomedicina, sus modos de adquisición del conocimiento no están reglados bajo las pautas de una institución académica y la clasificación de las terapias y enfermedades no es única.

Observamos que el concepto de medicina alternativa o popular, es una categoría teórica y occidental formulada para explicar prácticas curativas diferentes a las prácticas médicas científicas, y que dentro de dicha clasificación se agrupan diversos procedimientos procedentes de experiencias, contextos y usos muy variados e incluso disímiles. En esta investigación nos inclinamos por el análisis de las prácticas del curanderismo por ser una práctica altamente difundida en Tilcara.

Cabe puntualizar que se entiende al curanderismo como una práctica terapéutica que entraría junto a otras practicas terapéuticas bajo el rotulo operativo de medicina alternativa o popular. Sin embargo, consideramos que está práctica presenta algunos rasgos propios que la diferencian de estas otras terapias y permiten delimitarla como objeto de estudio.

Ante la heterogeneidad de las prácticas médicas alternativas o populares utilizamos dos criterios que operativamente nos permiten reconocer y determinar a los curanderos y su hacer terapéutico:

- 1) las personas (enfermos o dolientes) que han acudido a los mismos y los señalan explícitamente ya sea como «curanderos» o «personas que curan»;
- 2) el hecho de que curen al menos una de las dolencias más difundidas socialmente como propias del hacer del curandero que serían: susto, paletilla, empacho u ojeadura.

Aspectos generales de Tilcara

La ciudad de Tilcara se encuentra ubicada en la Quebrada de Humahuaca, provincia de Jujuy (Noroeste de la República Argentina).

La Quebrada de Humahuaca es un estrecho y árido valle montañoso ubicado en el extremo nor-occidental de la Argentina. Forma un corredor natural en dirección N-S de unos 155 kilómetros de largo, en cuyo valle corre la cuenca del Río Grande de Jujuy, flanqueado al oeste y al norte por el Altiplano de la Puna (3.800 metros de altura), al este por las sierras sub-andinas y al sur por los valles templados. Abarca los departamentos de Humahuaca, Tilcara y Tumbaya.

Cada departamento a su vez se sub- divide en diferentes localidades de carácter urbano y rural. Este trabajo se centra especialmente en los cascos urbanos de Tilcara y Maimará.

La Quebrada de Humahuaca se caracteriza por ser una zona de fuertes yacimientos

arqueológicos. Muchas de las actuales ciudades están situadas en asentamientos prehispánicos. Actualmente una de las actividades económicas que caracteriza a La Quebrada de Humahuaca es la del turismo. En el caso de Tilcara la convocatoria turística está fuertemente relacionada con la restauración de algunos sitios prehispánicos, destacándose el pucará.

Con respecto a la conformación de la población actual podemos decir que según el censo realizado en 1991, las fracciones censales correspondientes a la Quebrada de Humahuaca reúnen un total de 20.633 habitantes. La población de la quebrada representa tan sólo el 4 % del total de población provincial. Un 44 % de la población es urbana y un 64 % del total vive en algún tipo de localidad. Su población tiene principalmente un carácter rural (inclusive en las áreas más urbanizadas), y está compuesta mayoritariamente por los descendientes de inmigrantes provenientes de la Puna y de Bolivia, y en mucho menor medida por los descendientes de las poblaciones originarias.

La Quebrada de Humahuaca está integrada por los departamentos de: Tumbaya, Tilcara y Humahuaca. Con respecto a Tilcara la población total del departamento está estimada en 10.403 (representa el 1,7 % de la población total de Jujuy). Su superficie es de 1.845 km² y posee 5,6 habitantes por km². La población de la localidad de Tilcara es de 4.358 personas.

Con respecto a los servicios hospitalarios en Tilcara, podemos señalar que la ciudad careció de los mismos hasta la segunda década del siglo XX y estos fueron muy precarios por largo tiempo. Recién en 1941 se inaugura el hospital Salvador Massa.

Metodología y características de los datos recolectados

El presente artículo es el producto de una investigación centrada en un trabajo de campo etnográfico. El trabajo de campo fue realizado en Tilcara durante el período 2005-2006. Allí se llevaron a cabo entrevistas en profundidad a personas de diferentes características. Interesó principalmente, obtener datos de distintos actores que participan del proceso salud-enfermedad-atención. Fueron entrevistados: representantes de la medicina oficial (médicos, enfermeras, etc), representantes de la medicina tradicional (curanderos, hueseros) y habitantes de la localidad de diferentes estratos sociales y características de edad, sexo, formación educativa, entre otras. Cabe aclarar, que la investigación se apoya sobre un trabajo etnográfico acotado por ello las conclusiones a las que se arriban son provisorias y de carácter exploratorio.

A partir de las entrevistas surgió la posibilidad de realizar encuestas. Se obtuvo 138 cuestionarios, que fueron repartidos entre los diferentes grupos al azar de acuerdo a las

posibilidades de la investigadora. Muchas de las encuestas fueron respondidas en ámbitos institucionales como: la escuela secundaria, el hospital, el museo y la municipalidad.

Estructura del trabajo

Por cuestiones de orden analítico y expositivo el trabajo a continuación se ha organizado en base a dos partes centrales: en la primera, se reconstruye el campo terapéutico de Tilcara, se observa los entrecruzamientos que se producen en el mismo y las relaciones de poder que explicarían las posiciones que ocupan las distintas prácticas en la subjetividad de los agentes. En la segunda parte se describen los diversos saberes que existen y circulan en este campo terapéutico y se advierten sus vinculaciones con la hegemonía biomédica. Nos detendremos especialmente en la descripción de rasgos particulares de la medicina alternativa en Tilcara, a fin de arriesgar, a partir de los mismos, posibles explicaciones que den cuenta de las elecciones de los agentes por una determinada práctica terapéutica.

Primera Parte:

Perspectivas, opiniones y consideraciones a cerca de la biomedicina y la medicina alternativa que manifiestan en sus discursos médicos, curanderos y pacientes

El objetivo de este apartado es mostrar que los tilcareños poseen en su subjetividad el conocimiento de que existen diversas prácticas terapéuticas de las que se puede valer para solucionar sus malestares y, por otra parte, mostrar cómo en sus testimonios son juzgadas de diferente modo las distintas prácticas y saberes.

De modo operativo se utiliza el concepto de campo terapéutico como un recurso para: ordenar los diversos juicios en relación a las mencionadas prácticas médicas; poner de manifiesto las posiciones que ocupan los diferentes actores y prácticas dentro del campo; y exponer las relaciones de poder que lo constituyen como tal.

Trabajaremos sobre los datos arrojados por las entrevistas, organizando los testimonios en tres grupos a fin de cotejar los distintos lugares de saber que ocupan los agentes dentro del campo terapéutico y de observar los modos en que el poder se manifiesta en las distintas subjetividades también en relación a una determinada posición.

La clasificación que se realiza estaría conformada por: un primer grupo en donde se encuentran los representantes de la biomedicina (médicos, enfermeras, trabajadora social); un segundo grupo en donde se ubican los terapeutas de la medicina alternativa

(curanderas y huesero); y un tercer grupo conformado por los pacientes. Cabe aclarar que en los dos primeros grupos los agentes ocupan una posición de saber respecto a los pacientes, por ser los encargados de curar, su rol es activo en tanto agentes capaces de restablecer la salud. Esto incide en el análisis ya que en ambas posiciones terapéuticas la mirada evaluadora recae sobre las propias prácticas; en tanto, los pacientes juzgan y opinan sobre la experiencia de la enfermedad vivida como tal, no como un saber aplicable.

La división de los dos primeros grupos no es arbitraria. Está hecha en base a consideraciones respectivas al poder que otorga la posición ocupada en relación con la profesión u oficio (en el caso de los terapeutas) y cómo la misma resulta un factor determinante para ocupar un lugar de mayor o menor privilegio dentro del campo. En cuanto a los pacientes, no profundizaremos en las posiciones que ellos mismos ocupan en relación a sus características personales, sino que analizaremos cómo estos construyen discursivamente a las diferentes prácticas médicas y en qué espacio del campo las ubican.

Por cuestiones de índole expositiva y también analítica hacia el interior de cada apartado se realizan subdivisiones con el objeto de mostrar cómo desde las distintas perspectivas se describe y valora a cada una de las prácticas terapéuticas.

Por último, se advierte como relevante, la necesidad de aclarar que la imagen que puede haberse proyectado durante el trabajo de campo hacia los entrevistados por ser una persona ajena a su localidad, puede haber incidido en las actitudes, opiniones y valoraciones de los mismos hacia los distintos saberes médicos.

La perspectiva hegemónica: el hospital y sus representantes

El concepto de Modelo Médico Hegemónico (MMH) en Tilcara se podría aplicar y localizar en figura del hospital y los médicos que allí trabajan (no es frecuente la presencia de consultorios médicos particulares⁵). Los integrantes de la biomedicina entrevistados fueron: dos médicos, tres enfermeras y una trabajadora social del hospital. De los seis representantes de la medicina oficial entrevistados, cinco son oriundos de Tilcara y sus alrededores, mientras que uno de los médicos, aunque está radicado en Tilcara, es originariamente de San Salvador de Jujuy, la capital de la provincia. Esta distinción de

⁵ Al momento de realizar el trabajo de campo, no se supo de ningún consultorio particular que estuviera en funcionamiento. Sí se conoció que con anterioridad hubo consultorios que habían cerrado por falta de pacientes.

los lugares donde crecieron, como veremos, posee relevancia en tanto influye en los esquemas interpretativos y valorativos que poseen los informantes.

La biomedicina tiene una fuerte presencia en el casco urbano gracias a la existencia del hospital, que a pesar de ser de baja complejidad (no tiene quirófanos, ni médicos especialistas) tiene mucha aceptación en el seno de la comunidad principalmente por dos factores: el carácter público de la institución y que cada paciente puede elegir libremente a su médico.

La mirada sobre la biomedicina

Médicos, enfermeras y demás miembros del hospital, se saben en una posición de privilegio con relación al resto de las prácticas terapéuticas. Ellos realizan un ejercicio legal de la medicina y forman parte de una de las instituciones de mayor influencia dentro de la ciudad. Presentan una actitud despreocupada a lo largo de las entrevistas, se sienten libres y autorizados para opinar y exponer abiertamente juicios de valor juzgando qué consideran válido y efectivo y qué no. Son escasas las autocríticas que realizan y no parecen haberse planteado serios cuestionamientos hacia sus propias prácticas, como sí demuestran haberlo hecho en relación a diversas prácticas de la medicina alternativa. Regular y evalúan sus prácticas al momento de captar pacientes, es allí cuando surgen en sus testimonios lo que podemos denominar como «estrategias de negociación con la medicina alternativa» como método efectivo para persuadir a la población de que no deje los tratamientos prescritos.

En relación a la perspectiva que posee sobre la práctica de biomedicina el Dr. Raúl⁶ (uno de los dos médicos entrevistados) cuando se le preguntó qué opinaba acerca de su profesión y si sentía a veces que sus conocimientos no eran suficientes respondió: «Y sí, eso siempre pasa, uno siempre tiene que estar recurriendo a los libros, constantemente leyendo y a veces a 'uno se le quema el libro como dicen'».

El médico al encontrar limitaciones no se cuestiona necesariamente sus saberes ya que recurre a la fuente de los mismos para lo que podríamos pensar como una necesidad de «refrescarlos». El libro sirve para actualizarse y se presenta como portador de saberes válidos, resulta un objeto claramente representativo de la cultura occidental que se presenta como elemento de la cultura hegemónica. Los curanderos cuando no saben no recurren a los libros porque sus fuentes de saber son otras y además porque la escritura no es un factor necesario de su trabajo: no necesitan saber leer y escribir para

⁶ En la investigación se utilizan seudónimos con el objetivo de resguardar la identidad de los entrevistados.

curar. Mientras que en la cultura occidental la instrucción para poseer un conocimiento se considera válida cuando se ha estudiado y leído diversos textos, en la perspectiva de los curanderos el «curar» se aprende por un lado, desde la observación y la práctica y, por otro, es un «don» que se posee o no.

Es altamente valorada en el lugar la imagen del terapeuta que concibe a sus pacientes como un agente con una historia de vida particular, familia, trabajo, etc, y no sólo, como un individuo anónimo que posee una enfermedad a curar. El médico interesado por el bienestar total del enfermo es el modelo a seguir en el hospital:

Cada vez nos actualizamos más, ya no se ve al paciente como una patología, por ejemplo yo estoy en pediatría y si viene un chico con un cuadro diarreico, no se cura sólo de eso sino que se ve todo su entorno, su ambiente familiar. Antes le daban el tratamiento sólo para el cuadro diarreico y lo mandabas a la casa. Ahora tenemos resultados mucho mejores (Ana, enfermera).

Este ideal de atención parece vincularse con la necesidad de «captar» a la población, resultando esto una estrategia de seducción:

Uno se adapta aquí a la forma de ser de la gente porque es la única manera de que uno pueda atraer o ingresar de pronto al plano familiar de ellos. —P: ¿Atraerlos? —R: Que te tengan confianza, que te cuenten sus cosas, porque son muy tímidos, a uno le cuesta llegar a ellos y a ellos le cuesta también llegar a uno; entonces dar esa confianza que uno le da al paciente. Aquí se vive un poco más la medicina que en la ciudad. Has visto que en la ciudad el paciente está de un lado del escritorio y el doctor del otro y punto, y le pregunta qué le sucede, lo medicas y ya está, se terminó ahí. De pronto aquí uno conoce más las enfermedades, conoce el entorno del paciente, la familia y por ahí puede tratar un poco mejor, se vive mejor la medicina acá» (Raúl, médico).

François Laplantine postula como una de las características propias de la biomedicina la *mediación instrumental*, en donde existe entre terapeuta y paciente un contacto mediado por objetos que marca connotativamente impersonalidad y distancia generando en el paciente un sentimiento de intrusión por parte de un desconocido. Este rasgo es considerado negativo por parte del personal del hospital e intentan atenuarlo.

Al momento de reflexionar sobre las limitaciones que puede tener su práctica profesional, los representantes del hospital ponen la mirada en carencias de tipo material. Las críticas que realizan las enfermeras y los médicos no tienen que ver con la efectividad o legitimidad de los saberes, sino con cuestiones relacionadas a infraestructura o a las conductas de la gente:

Tal vez falta educación en algunas cosas, como por ejemplo de cómo funciona una guardia, a veces por un resfrío te van a venir a las 11 de la noche y hace tres días que estaban con ese problemita. Nos falta ser capaces de educar a la gente (Dora, enfermera).

La mirada sobre la MA

Los médicos y enfermeras admiten prácticas de la medicina alternativa pero lo hacen con resguardo, advirtiendo siempre acto seguido cuáles pueden ser los peligros que su mal uso presenta. En general valoran las prácticas terapéuticas alternativas como una terapia complementaria a la biomedicina, aunque ciertas prácticas sí son rechazadas abiertamente. Dentro de esta generalización, un factor que parece condicionar actitudes diferentes es el lugar de origen: los nativos de la zona presentan en sus discursos no sólo un profundo conocimiento de la medicina alternativa, sino que también manifiestan creer en algunas de sus prácticas, especialmente en aquellas relacionadas a la enfermedad del susto y el poder curativo de las hierbas. El curandero, en cambio, no cuenta con tanta aceptación por parte de médicos y enfermeras.

Los médicos, Raúl y Manuel, comparten rasgos tales como la edad y el ser ambos médicos generalistas recibidos en la Universidad Nacional de Tucumán. Presentan similitudes en aspectos generacionales y de formación, pero poseen un elemento que los diferencia y es el hecho de que Raúl es nacido en la zona, mientras que Manuel es proveniente de San Salvador de Jujuy.

Manuel, el médico más joven, decidió radicarse en Tilcara, lugar donde trabaja, desde hace cinco años. Se muda de un centro urbano a la periferia como una elección consciente. El médico acepta el uso de la medicina alternativa e inclusive él mismo la ha llegado a utilizar en ciertos casos:

Me pasó una vez volviendo del cerro que me picaba todo el cuerpo y yo creía que era una reacción cutánea y la gente de acá me decía que no, que era que el cerro me había soplado. Y sí, tome un antihistamínico, pero también saludé al sol tres mañanas tempranos con un yuyito que lo tenía que hacer.

El médico adopta las costumbres del lugar pero ello no implica en ningún momento el abandono de sus saberes; en este fragmento dice «Y sí, tome un antihistamínico». Se presenta en su discurso como una obviedad el hecho de que se medica siguiendo los procedimientos que él considera necesarios y agrega: «pero también saludé al sol...», el uso del adverbio «también» nos da la pauta de que, aunque defiende en su discurso las prácticas médicas tradicionales, en su hacer cotidiano lo hace como algo que se «agrega» a los métodos para él ineludibles de la biomedicina.

Manuel no parece cuestionar su propia disciplina, confía en ella, aunque cree que a veces «la realidad le dice otra cosa a la ciencia», porque tuvo casos donde los pacientes lograron sobrevivir a pesar de lo precario de la atención recibida por falta del material necesario. Pero estos casos no lo llevan a negar que sus saberes son los correctos. El resto de los conocimientos, caracterizados por él como «lo otro» reciben el estatuto de complementarios.

En este punto es donde podemos ver claras diferencias con la postura que toma Raúl, el otro médico entrevistado y nativo de la zona. Cuando Raúl hace referencia a la gente del lugar se incluye en un nosotros colectivo «como somos un pueblo chico nos conocemos todos». Manuel en cambio tuvo que ser aceptado:

Pensaban que no era de acá, que era de Bueno Aires. Pero con el tiempo eso se fue limando, el hecho de que salga al cerro y no me quede en el consultorio, que viva en Tilcara y no en Jujuy, hoy te puedo decir que soy parte de la comunidad y bien aceptado por toda la comunidad.

Se hace hincapié en la diferente procedencia de ambos porque se considera que ella influye en sus percepciones de la medicina alternativa: mientras para Manuel la misma resulta un complemento de la otra, veremos que, para Raúl se presenta como algo a lo que parece inevitable recurrir en ciertos casos: «Hay situaciones, por ejemplo en que vos haces todos los estudios y no encontrás nada y el chico sigue con diarrea. De pronto aparece eso si no será susto, y bueno, se asustó y tenés que ir a ver a un curandero».

En cambio, Manuel ante la misma pregunta responde:

Yo por ejemplo, si a un chico internado me piden curarlo del susto yo les recomiendo que sí lo curen del susto pero que no le abandonen el tratamiento científico, por decirlo de algún modo. Yo no sé si los cura el tratamiento científico o la cura del susto, pero los chicos andan bien.

Es claro en este caso ver cómo la medicina alternativa, es propiamente «alternativa» para Manuel. No discute la efectividad del tratamiento científico, acepta la cura del susto pero con la condición de continuar con el procedimiento por él antes sugerido.

Los médicos poseen miradas diferentes sobre las terapias alternativas: Manuel la admite porque le sirve como recurso para captar pacientes e integrarse a la comunidad, pero no podemos afirmar que en su aceptación haya «creencia». Podemos especular que al poner en duda la efectividad de la medicina popular («Yo no sé si los cura el tratamiento científico o la cura del susto, pero los chicos andan bien»), coloca a la cura del susto en una posición un poco más «estimada» ya que se le concede al menos el atributo de la probabilidad.

En cambio, es muy distinta la opinión de Raúl quien no cuestiona -a pesar de encontrarse limitado para explicar a partir de la racionalidad lógica occidental- la efectividad de la cura del susto. Es interesante analizar como lo expresa: «y bueno, se asustó», es una afirmación de algo que irrevocablemente sucedió. No lo puede explicar ya que sus saberes no alcanzan, el chico sigue enfermo, aunque no se sepa qué tiene. Aquí el médico no habla de seguir con el tratamiento científico y complementarlo con el otro. En este caso, la biomedicina aparece como limitada y deben buscarse soluciones de otro tipo, pertenecientes a una racionalidad diferente a la occidental, pero dentro de las que Raúl ha crecido por ser lugareño y Manuel, no.

Tan fuerte resulta el ser o no tilcareño, que por ejemplo Dora, enfermera, lo hace explícito en su respuesta ante el pedido de opinión acerca de la medicina alternativa: «Que no debemos dejarla de lado. Yo soy de aquí de la zona y he aprendido mucho de mis abuelos».

Las enfermeras, al igual que los médicos, aceptan la medicina alternativa en algunos casos y con ciertas restricciones; han aprendido su importancia por el hecho de ser tilcareñas y por haber recibido estos conocimientos por parte de sus abuelos, y la consideran como «complemento» de la biomedicina. Pareciera existir una tensión en el discurso de las mismas, no desean negar la medicina alternativa ya que la misma se presenta como un elemento identitario, pero se saben pertenecientes también a una institución que posee otros códigos terapéuticos. En sus discursos pareciera que no pueden reconocer las virtudes de las prácticas alternativas sin mostrar acto seguido sus limitaciones. No parece ser lícito otorgarle una valoración positiva plena ya que no es lo considerado como correcto en el modelo para el cual trabajan. En cambio, la crítica a la medicina alternativa la hacen abiertamente. Dora, por ejemplo, manifiesta explícitamente su rechazo hacia ciertas prácticas:

Evitamos lo que aquí se hace mucho que es mantear⁷. Le pedimos que por favor no, porque comprobamos que estaban en una buena posición y de repente no y nos dicen 'es que ayer me hice mantear'. A eso sí le ponemos un límite. Vamos viendo qué quieren las madres y vamos hablando, por ahí disimuladamente le decimos no, pero no podés decirle no de entrada porque se van y no van a volver.

De modo constante aparece en sus testimonios la necesidad de ser «precavidos» con el paciente y sus creencias, por miedo a que se vayan.

⁷ Mantear: práctica realizada por los curanderos a las embarazadas con el objetivo de acomodar al bebé en una correcta posición para el parto.

Otro eje que puede observarse como recurrente en sus discursos al momento de referirse a la medicina alternativa es la distinción que realizan entre el creer o no creer. En las terapias alternativas se cree o no se cree, en cambio ninguno de los entrevistados utilizó dicha categoría para hacer referencia a prácticas de la biomedicina. Esta última no es puesta en duda, no se la parcializa distinguiendo entre lo que se admite o rechaza. A lo sumo se cuestiona la relación médico-paciente, nunca su eficacia.

Es interesante observar la mirada que poseen sobre los curanderos. Ninguno de los representantes de la biomedicina niega conocer a los curanderos, y los que fueron o aún van no poseen problemas en admitirlo; pero cuando se les pregunta su opinión acerca de los mismos se muestran un tanto recelosos y desconfiados de acuerdo a la dolencia de la que se trate. La visita al curandero está sujeta a la creencia que tenga la persona en relación a este.

En el caso que se cita a continuación; el médico Raúl está realizando un juicio de valor sobre los curanderos que conoce, en este caso nos habla de Ignacio, quien en realidad es «huesero» (una variante del curandero que se especializa en golpes y contracturas)⁸.

A Don Ignacio si lo conozco, el cura toda la parte traumatológica. Pero una cosa son los yuyos y otras son los golpes, yo en ese caso no lo recomiendo. Prefiero que vaya al traumatólogo, no sé si don Ignacio es bueno, yo sé que va mucha gente a verlo, pero se que mucha gente fue a él y después vino acá. Pero yo derivarlo a don Ignacio no, no, yo lo derivo directamente al especialista.

El médico no derivaría a un paciente a Ignacio, no existe para él dicha posibilidad, en caso de necesidad se deriva a un traumatólogo. Distingue los yuyos de los golpes, con lo cual está haciendo referencia a que puede aceptar que la gente acuda al curandero en busca de hierbas medicinales, pero no por otros motivos. La postura de Ángela, una de las enfermeras, es similar a la tomada por Raúl: «Iría al curandero para que cure al chico, pero para que me lea la hoja de coca eso sí que no, no creo que alguien te pueda decir qué te a va a pasar». El curandero aparece como efectivo sólo en ciertos casos particulares, es lícito consultarlo pero en cuestiones muy puntuales.

El representante de la medicina oficial habla desde una posición de poder, esto podemos observarlo claramente en el discurso de Manuel, el médico, que, cuando hace referencia a su relación con los curanderos, se sitúa en un lugar autorizado. Se puede entrever en su discurso una actitud de condescendencia hacia el otro. Lo acepta porque

⁸ En el siguiente apartado explicaré por qué incluyo al «huesero» dentro de la categoría de curandero.

confía en que los curanderos conocen sus límites. Es en esos límites es dónde aparece la figura de la medicina científica, que se construye como la que logra solucionar aquello que otras prácticas no consiguen.

Los conozco, sé quienes son y me causa gracia porque varias veces los he atendido a ellos que me vinieron a ver. Pero no estoy en contra de ellos para nada, creo que sin hablarlo hemos llegado a una armonía entre ellos y lo que yo hago. Ellos mismos saben qué pueden hacer y qué no: Muchas veces cuando escapa a ellos me mandan a que lo vea, o sea no reniego contra eso, tenemos pautas.

Un poco más adelante y con un gesto de sorpresa el médico afirma: «Muchas veces la gente me dice a mí lo que tengo que tomar para algunas enfermedades». El terapeuta no realiza esta afirmación de modo jactancioso, por el contrario intenta mostrar su estima hacia el conocimiento de la medicina alternativa que posee la gente del lugar y de manifestar su aceptación hacia la misma. A pesar de esto podemos inferir que puede hacer este comentario porque subyace en su subjetividad el saberse poseedor de conocimientos considerados socialmente válidos y un especialista en dichos saberes. Podemos observar que, aunque no de modo necesariamente conciente, en esta frase se pone de manifiesto que juzga superiores a sus saberes ya que la gente le dice a «él» (el que conoce y por ende sabe como desenvolverse) cómo usar ciertas hierbas.

El curandero es visto desde los integrantes del hospital como un agente que es necesario aceptar por cuestiones culturales propias de la comunidad, los médicos y enfermeras temen que si rechazan abiertamente sus costumbres la gente dejará de ir al hospital.

Observamos a lo largo de este apartado, que los terapeutas de la biomedicina hablan desde una posición de saber «autorizada» y de la cual no reniegan. Tienen profesiones que dentro del campo social de Tilcara suponen la posesión de un mayor capital cultural y económico, lo que les permite vivir dentro de la comunidad sabiendo que poseen un capital simbólico importante porque practican una actividad legitimada en un ámbito rural dónde el acceso a ese capital es muy restringido por las condiciones propias del lugar (las actividades económicas en general están relacionadas con el turismo, la agricultura y la ganadería). Quien habla lo hace desde una posición determinada dentro del campo social, el médico y las enfermeras miran al mundo desde un lugar que resulta privilegiado en relación con las posibilidades materiales reales de los pobladores nativos.

Ocupan una posición dominante dentro del campo terapéutico porque sus actividades se hallan legitimadas y respaldadas por instituciones de mucho peso como lo son el

Estado (que reconoce legalmente la práctica de la biomedicina), la Universidad (que otorga un título habilitante) y la escuela (que difunde una ideología del progreso donde lo occidental es considerado superior). En el siguiente apartado cotejaremos estas perspectivas con la de los terapeutas de la medicina alternativa, quienes ocupan una posición distinta (menos favorecida) dentro del campo terapéutico y veremos cómo esto se pone de manifiesto en sus discursos.

La perspectiva no-hegemónica: los curanderos, terapeutas populares

En Tilcara la medicina «tradicional» fue probablemente la única práctica médica hasta la llegada de los modelos biomédicos durante el siglo XX. El arribo de estos a los pueblos de la Quebrada fue lento y esporádico. Recién hacia la década del 40 se puede hablar de la presencia de una institución hospitalaria en el casco urbano de Tilcara, en donde era permanente la presencia de enfermeras y pasajera la de los médicos. La instalación relativamente reciente de instituciones biomédicas en el lugar puede resultar una de las causas de la vigencia y reproducción de las prácticas tradicionales. Otra puede también ser que la biomedicina sólo ofrece solución a algunas de las dolencias que la gente sufre, pero no a otras, quedando así ciertas enfermedades fuera del espectro de tratamientos otorgados por el hospital y transformándose estas en la especialidad de los curanderos.

Actualmente en el caso particular de Tilcara, la medicina alternativa (MA) es específicamente entendida como aquella que practican los curanderos de la zona. La misma posee una fuerte presencia en el casco urbano de Tilcara, hecho que pude verificarlo con las encuestas realizadas que muestran que casi un 60% de los encuestados fueron al curandero alguna vez.

Los terapeutas entrevistados fueron tres: dos mujeres y un hombre. Las curanderas son ambas de escasos recursos económicos, nacida una en la Quebrada, y criada allí desde pequeña la otra. Paula es una curandera de mediana edad, oriunda de Tilcara que posee un reconocimiento menor que el de Jorgelina, la curandera anciana, nacida en Bolivia pero que vive en la Quebrada desde los 5 años. Por otra parte, el hombre entrevistado, Ignacio, se denomina así mismo como huesero (cura dolores musculares y de huesos). Lo incluyo en esta categoría por ser un terapeuta popular de alto reconocimiento dentro del pueblo; aunque él no se considera así mismo como curandero, la gente de Tilcara lo identifica con ambas clases.

Llego a conocer a los tres terapeutas porque la gente del lugar me fue guiando hacia ellos a partir de sus recomendaciones. Creo importante subrayar que los testimonios de los terapeutas populares pudieron estar afectados por el hecho de estar hablando con

una entrevistadora proveniente de un ámbito universitario y por lo tanto, es posible pensar que me juzgaron como alguien que está más de acuerdo con la posición hegemónica, hecho que tal vez los llevó a tener ciertos miramientos especiales en sus afirmaciones.

Las entrevistas con estos terapeutas tuvieron características diferentes a las realizadas a los representantes de la biomedicina. Los agentes terapéuticos del hospital fueron entrevistados en su lugar de trabajo, hecho que influyó en el tiempo que pudieron dedicarle a las entrevistas. En cambio los terapeutas populares fueron entrevistados en sus casas (que es también su lugar de trabajo); no se presentó nadie a buscarlos, lo que facilitó que el diálogo fuese más extenso y relajado en tanto ellos contaron con el tiempo necesario para profundizar en sus historias de vida. Es por esto que, ahondaremos en algunos aspectos de las historias de cada uno de los curanderos a modo de introducirnos en sus formas de mirar el mundo, que por motivos operativos denominaré «lógica tradicional»⁹. Analizar sus esquemas valorativos nos permitirá contar con mayores elementos para posicionarlos dentro del campo terapéutico. Son más extensos los párrafos dedicados a Jorgelina, la curandera anciana, porque la misma accedió con mucha generosidad a ser entrevistada en varias oportunidades y admitió que se presenciasen sus curas. Por otra parte, resulta particularmente relevante analizar con mayor profundidad las historias de vida de los terapeutas de la medicina alternativa, porque sus modos de adquisición del saber no siguen los patrones predecibles de los terapeutas de la medicina hegemónica.

Los curanderos y sus miradas sobre la biomedicina

En general podemos observar que los tres terapeutas entrevistados poseen diversas diferencias en sus modos de curar y en sus perspectivas en relación a la medicina alternativa y a la biomedicina; no obstante podemos conjeturar como rasgo en común que no ponen en duda el carácter hegemónico de esta última. La medicina oficial logra reproducir y mantener su lugar hegemónico porque hasta los mismos representantes de un sistema médico distinto la aceptan como legítima considerando que son ellos los que deben probar la validez de sus saberes. Se saben puestos en tela de juicio y esgrimen distintas estrategias para acreditar lo que social e históricamente ha sido desautorizado por los discursos oficiales y por las instituciones difusoras de los mismos. En este apar-

⁹ Cuando hablo de «lógica occidental» o tradicional no estoy realizando una propuesta conceptual, ni tampoco una generalización, pero dado que los agentes presentan distintos esquemas valorativos e interpretativos considero necesario usar algún tipo de noción, que aunque difusa, me resulte operativa.

tado nos detendremos a observar específicamente las diferentes actitudes con que reaccionan a la presión hegemónica los terapeutas populares entrevistados.

Jorgelina, la curandera anciana, se posiciona como muy respetuosa de la biomedicina. Subyace en la subjetividad de la curandera que el médico ocupa una posición superior a la de ella, por esto la opinión o aceptación que este puede otorgarle se vuelve muy valiosa porque implica el reconocimiento de sus prácticas por alguien que ocupa un lugar de poder elevado, que cumple con los requisitos que a ella le «faltarían». Jorgelina es muy reconocida y muy frecuentada dentro de su comunidad. A pesar de ello parece colocarse en una posición de subordinación frente a la biomedicina: «Yo he salvado cuatro personas que he mando al médico, no va a ser culpa mía porque yo le estoy aconsejando que vayan al médico».

La curandera incorporó límites a sus prácticas que la llevan a actuar en su hacer cotidiano teniendo siempre en cuenta la presencia de ese otro autorizado «el médico». La curandera «se da cuenta» de hasta donde es capaz de llegar, sé autorregula: «A veces los dolores son para el médico, no son para particular. Ya ves en la hojita de coca si es para particular o si es para el médico, yo le aviso clarito». Funciona en su discurso el «principio de autoridad», no basta con que ella califique a las hierbas medicinales como importantes, necesita acentuar que otro reconocido también las considera de esa manera: «Porque realmente aprender en base a hierbas medicinales es muy importante, hasta los médicos las analizan un poco, gracias a Dios ya hay hierbas en las farmacias, en todos lados se pueden conseguir». El adverbio «hasta» nos sugiere que el saber propio sobre las plantas medicinales adquiere mayor estima e importancia si la juzgan como positiva los médicos.

Parece existir un corte temporal entre un antes indefinido donde ella se sentía amenazada, y un ahora de mayor aceptación. Aparecen en los fragmentos a continuación cuestiones relacionadas con la carencia de título y la subestimación social de la que era objeto a causa de ello. Hoy, en cambio, se manifiesta agradecida hacia los enfermeros y médicos actuales a los que considera más abiertos:

Antes nadie quería aplicar las medicinas mías, ni los médicos, nos privaban completamente, a veces no querían saber nada, no querían que les demos felicidad a los niños, porque decían que no sabíamos nada, que no, que le vamos a llevar presos, que le vamos a denunciar; que no, que nos denuncien cuando es justo, que lo hagan, pero cuando no es justo uno tiene que defender sus derechos.

—P: ¿Y Ud. cómo se sentía en esa época?

Yo les decía hagan lo que hagan, porque lo que yo sé nadie me lo va a quitar. Varias veces hemos discutido, hemos dialogado. Bueno gracias a Dios ya han

valido las razones y han quedado los yuyos en la farmacia, ya vamos rescatando. Yo creo que ya están pensando, yo creo que hasta los médicos ya creen en esto (...) Las enfermeras de acá ya saben cuándo el chico no se ha mejorado ni con suero, ni con inyecciones, dicen vaya a hacerlo curar, bueno ya se dieron cuenta. Antes no era así, por favor que no los lleven a particulares, esas viejas no tienen títulos, no han estudiado, de dónde saben.

Parece existir un acuerdo tácito entre el médico y la curandera sobre el campo de acción dentro del cual puede cada uno tener injerencia. Jorgelina obedece y acata porque no posee el capital simbólico que otorga el título de médico. A pesar de esto, existen contradicciones y matices en su discurso, ya que hay un permanente vaivén entre la necesidad de ser autorizada por los médicos («Yo estaba autorizada por el Dr. Ferrer que era ginecólogo en la mina El Aguilar, él me autorizó a mantener»), y la crítica atenuada a la medicina oficial que puede verse en la cita a continuación en donde los saberes del médico no son puestos en duda, pero se humaniza a la figura del médico al mostrar que ellos también son falibles:

Yo una vez fui al hospital, con bronquitis, me llevaron al hospital a Jujuy, al sanatorio me llevaron nada más por ese bronquio. En el hospital casi me mataron, por los corticoides yo casi paso de largo, se asustaron, no sé que inyección me pusieron y me han hecho volver de nuevo. Hasta los médicos se equivocan, las enfermeras se equivocan.

En su discurso parece sugerirnos que si «hasta» los médicos se equivocan y no por esto pierden credibilidad o son desestimados; los curanderos deberían ser juzgados con igual indulgencia. La curandera esgrime estrategias en su discurso que muestren que sus conocimientos también son importantes. «Hasta los médicos se equivocan», expresión ambivalente de la curandera que nos da la pauta para pensar que Jorgelina, aunque tiene impresa en su subjetividad la posición hegemónica del otro, no deja de cuestionarla: la medicina legitimada aparece en su subjetividad también como falible, por lo tanto advierte que se equivocan incluso aquellos de los que no se esperaría que lo hagan (por ser los autorizados para llevar a cabo dicha tarea).

Ignacio, el huesero, hace referencia a la biomedicina a través de la comparación con su propio quehacer terapéutico. Resulta difícil en su relato realizar un corte entre las valoraciones que hace de su propia práctica y de la biomedicina. Cada vez que habla, afirma u opina algo Ignacio se refiere a sí mismo en relación con los saberes y capacidades de los médicos. Realiza críticas sutiles a la medicina oficial durante toda la entrevista. Su discurso apela a la desautorización del otro como modo de autorización de lo

propio. Al igual que Jorgelina, nos cuenta una anécdota en donde muestra las malas experiencias que pasó al tener que ponerse en manos de los médicos del hospital:

Hace como ocho años que me agarró los dolores del día de la cruz. Estuve internado un día entero en el hospital, suerte que no estaban los médicos porque la enfermera no puede poner nada sin la autorización médica. Como a las 7 de la tarde yo sentía que me moría y me dije bueno yo muero aquí, así que mejor me voy a morir a mi casa y listo. Salí puse en marcha mi auto y salió la enfermera a decirme que la doctora me estaba esperando que vaya. Pegué una jetoneada y me vine. Compré dos ampollas de buscapina en la farmacia y me vine. Aquí cerca hay una compañera de trabajo viejita, ya jubilada, y le pedí que me ponga la inyección que ya moría. Me puso la inyección y calmó el dolor un poco, ya al menos era soportable. Al otro día me dice que me va a poner la otra inyección y le dije que ya iba a ir. Me hice un tecito de yuyos y apenas puse el agua ya saqué mi camilla y me puse barro todo todo. Y ese barro hace bien para la vía urinaria, para el hígado, la vesícula, todo, cualquier inflamación intestinal que tenga. Así que estaba en el sol tirado ahí, hasta que secó, me desmoroné y me bañé con el baño de yuyos. Hasta ahí estoy comiendo ahora, ya son más de ocho años. Me curé, me calmó todos los dolores.

Tanto en los relatos de Jorgelina como de Ignacio podemos ver que son ellos los que con sus propias medicinas y diagnóstico se curan a sí mismos, mientras que la biomedicina no lo consigue hacer. En las anécdotas los dos se ponen primero en manos de médicos y enfermeros que se equivocan o no llegan a tiempo y a causa de esto es que deciden solucionar sus problemas con sus propios saberes; aunque en el caso de Ignacio vemos que utiliza medicamentos farmacéuticos junto al barro y las hierbas. La pregunta que esto nos sugiere es: ¿por qué motivo no recurrieron primero a sus saberes en vez de ir antes al hospital? Esto es claro, una pregunta retórica que no espera tener respuesta, se la postula sólo porque creemos que estas anécdotas—ejemplo funcionan también como estrategia para construirse a sí mismos a partir de la comparación con otro, en el contrapunto con ese otro.

Paula, la curandera más joven, no desautoriza a la biomedicina, sino que simplemente la posiciona como un saber diferente al suyo ya que ella cura malestares que el hospital no puede detectar porque la biomedicina no los reconoce como enfermedad. La curandera joven a diferencia de Jorgelina y por malas experiencias pasadas admite sin tapujos que cobra por sus servicios, es sólo allí cuando se refiere la medicina oficial y la relaciona con sus propias prácticas. El cobrar está socialmente mal visto, por lo general el curandero que cobra es catalogado de embustero y aprovechador. Ante estos preju-

cios se defiende Paula, alegando que si el médico cobra, ella también puede hacerlo. Esto conlleva el supuesto de que al médico no se lo juzga por recibir retribuciones económicas; pasa que el estatus otorgado al médico y al curandero son diferentes: el primero está haciendo un trabajo como cualquier otro, mientras que el segundo (en la construcción social que pesa sobre la imagen del curandero) está obrando de un modo desinteresado porque ayuda con sus «dones».

Yo sí cobro. Por trabajo cobro, por receta cobro. Vos vas al médico y te da una receta y tenés que pagarle. Y viene la gente a hacerse sortear¹⁰ y lo mismo. Son gente de afuera un precio, son gente de aquí, otro precio. Así es mi manera, otros no, hacen igual para todos.

Esta imagen degrada del curandero que cobra puede verse claramente en las palabras de Jorgelina:

Yo he salvado 4 personas que he mando al médico, no va a ser culpa mía porque yo le estoy aconsejando que vayan al médico, si no me creen a mi no busquen ya otros, porque le van a sacar plata, hay muchos curanderos caseros, espiritistas que te sacan cantidad de plata, yo no aconsejo eso, van a pagar las mentiras que le cuentan. Yo por saber me he hecho tirar con la espiritista, tonteras me ha contestado, porque yo no creo en eso.

Los curanderos y la valoración de sus propias prácticas

Los curanderos en general ponen el acento en las prácticas de las medicina alternativa que se distinguen claramente de las prácticas de la biomedicina. Con esto intentan esgrimir argumentos que demuestren la importancia de sus saberes y las razones para que estos continúen teniendo vigencia. Los curanderos se manifiestan capaces de dar soluciones a cuestiones que exceden las facultades de los médicos.

Jorgelina, la curandera de mayor edad es de origen boliviano pero vive en la Quebrada desde niña. Proviene de un estrato social pobre y de múltiples carencias que la llevan a ser alejada de su familia directa para ser criada por unos tíos, quienes luego serán sus maestros en el oficio de curar. La curandera aprende su profesión a partir de la experiencia directa:

Yo aprendí porque mis abuelos eran médicos caseros, después mis tíos, y yo desde niñita ya he andado con ellos ayudando, y después se me lo ha grabado en mi cabeza. Yo he aprendido, sin hacer cursos, sin hacer nada, no sabía ni leer ni escribir, pero he aprendido, los yuyos los conozco muy bien.

¹⁰ Hacerse sortear es sinónimo de hacerse tirar la coca para conocer si alguien te hizo un mal.

Jorgelina cuenta cómo adquirió sus conocimientos, pero parece tener muy presente que ese no es el mecanismo de formación legitimado, y por ello agrega que aprendió «*sin hacer cursos... pero...*»; el uso de la conjunción «pero» puede darnos un indicio de la posición que ella considera ocupar dentro del campo terapéutico. La curandera parece buscar justificarse por el hecho de haber aprendido sin ningún tipo de educación formal. Al hacer esto explícito en su discurso nos lleva a pensar que la hegemonía funciona ya que no se limita a explicar sus fuentes de conocimiento sino que acto seguido las defiende añadiendo que aunque no sabía ni leer ni escribir, los yuyos los conoce bien. La curandera parece querer adelantarse a posibles críticas (que probablemente hayan existido o aún existan) y por ello reafirma que sabe. Podemos arriesgarnos a pensar que Jorgelina naturalizó en su subjetividad que socialmente los saberes se juzgan como válidos si pueden ser respaldados con títulos que los acrediten. Al sostenerlo en sus prácticas discursivas nos lleva a pensar que dentro de las estructuras de poder del campo terapéutico ella se reconoce inferior a un a otro autorizado que sí haya adquirido sus saberes a partir de los mecanismos legitimados: «Se dice esta no ha estudiado, no tenemos títulos pero tenemos hierbas medicinales en la mano». Los parámetros con los cuales Jorgelina acredita sus saberes son diferentes a los parámetros institucionales oficiales. Puede curar múltiples dolencias familiares a la lógica occidental usando hierbas medicinales, como el dolor de estomago, la diarrea, el estreñimiento, la fiebre, el herpes, etc. Para cada malestar existen pasos precisos a seguir tanto en las hierbas que deben usarse, sus proporciones y los modos en que deben ser aplicadas o ingeridas. También tiene la capacidad de curar males de raigambre tradicional¹¹ como el susto, la maradura y el mal aire entre otros. En dichos casos, utiliza la hoja de coca como instrumento de diagnóstico.

Ignacio es un hombre mayor que se presenta a sí mismo como masajista especializado aunque la gente del lugar lo conozca como *el huesero*. Desde el principio de la entrevista con el huesero notamos la misma preocupación que tenía Jorgelina por presentar la validez de sus saberes; en este caso sus conocimientos serían legítimos porque posee un certificado otorgado por un ministerio estatal.

Yo soy Ignacio, masajista especializado, tengo certificado del ministerio de bienestar social de la provincia de Jujuy. Yo antes trabajaba en un hospital en Perico, hasta que me trasladaron aquí al hospital Salvador Mazza, hasta que me jubilé. En el hospital hice de todo, de camillero, de ordenanza...

¹¹ Hago uso de la palabra «tradicional» de manera operativa y a falta de un mejor nombre para denominar a las enfermedades propias de la medicina alternativa.

El huesero se construye a sí mismo como un terapeuta capacitado para resolver aquello que los médicos no pueden. Al colocar al médico en el plano del error y de la falta de conocimiento se posiciona a sí mismo en un lugar de saber superior:

Yo una vez al doctor Llovera le dije: doctor esto es una pavada y hay que curarlo, es sólo endurecimiento de nervios. Y él me decía que 20 años estudiando y que no sabía curar eso y yo lo curaba con ablande general de nervios.

En este fragmento el «estudio» resulta en la valoración de Ignacio algo accesorio, que no es necesario para curar. El médico luego de años de estudio no era capaz de resolver algo que para Ignacio era sencillo. Existen contradicciones en su discurso porque, por un lado, el estudio no asegura la capacidad para curar, pero por el otro, se presenta a sí mismo como calificado en saberes médicos porque posee una acreditación ministerial otorgada a partir de cursos de formación.

Observamos que tanto Ignacio como Jorgelina son poseedores de un capital cultural: el saber para curar. Pero, como vimos en términos del marco presentado en la Introducción, en las sociedades occidentales ciertos saberes se transforman en legítimos si poseen el reconocimiento de instituciones con poder para hacerlo, particularmente del Estado, que tienen la capacidad de reproducir esquemas de valor y determinar qué será considerado lícito y por lo tanto oficializado. De este modo el capital cultural pasa a ser considerado capital simbólico cuando es reconocido. Los médicos y enfermeras son poseedores de un capital simbólico institucionalmente legítimo por ser portadores de un título oficial. Jorgelina no lo posee, y por ello esgrime estrategias argumentativas para demostrar que la validez de sus saberes no necesita ser comprobada por un título. Ignacio posee una estrategia distinta, él elige auto-adscribirse al grupo de aquellos que sí poseen título habilitante para curar y lo hace discursivamente a la hora de presentarse: «Tengo certificado del ministerio de bienestar social». Es así como observamos también en este caso que el agente no-hegemónico hace propios los intereses y valores difundidos por las instituciones dominantes. Su posición de menor poder ocupada dentro del campo terapéutico en relación a la medicina oficial puede verse en sus esfuerzos por desacreditar al otro para acreditarse a sí mismo:

Y los médicos a veces..., mire yo tengo 45 años de servicio en la salud pública y los médicos dicen a ver qué te duele mi hija, aquí doctor y bueno tomate esto y volvé cuando termines y ni lo toca. Aquí se hace ablande general de nervios sin remedios, ni nada, a lo sumo con una pomadita y se le pasa una piedrita santa que tengo calentadita y listo, al otro día normal.

Como ya señalamos, Laplantine destaca al contacto físico como un rasgo de impor-

tancia dentro de la medicina alternativa. Aquel terapeuta popular que «toca» a sus pacientes genera una mayor proximidad. La relación no se da con un escritorio de por medio, lo que permite que el enfermo se sienta más cerca del terapeuta y que el terapeuta le resulte más humano, más familiar. Suprimiéndose así de cierto modo la asimetría dada por el lugar de saber que ocupa el agente curador. Ignacio al acentuar esta característica está intentando señalar un rasgo que puede ser visto como positivo desde la medicina alternativa y del cual según él carece la biomedicina.

Paula, la curandera más joven, no parece poseer en el pueblo una estima tan alta como la de Jorgelina o Ignacio a quien la gente del lugar hace referencia con mucho respeto. Vive en los barrios altos (se encuentran ubicados en la montaña) de Tilcara, a los cuales resulta más difícil acceder caminando por la distancia que tienen del centro. A Paula no parecen conocerla todos, sino aquellos que viven cerca. Sus métodos de curación apuntan en su mayoría a combatir los malos espíritus.

Con el alumbre se sacan esas cosas malas. Te saca toda maldad que vos tenés en el cuerpo y queda el cuerpo descansado total. Por ejemplo si a vos te duele el brazo, te duele la pierna, te duele todo, vas al hospital te hacen un estudio y no te hallan nada y vos pensás cómo voy al hospital y no me hacen nada qué hago; y es joven, hay jóvenes que no creen en nada, eso es macana, eso es mentira para sacar plata, esas cosas que uno dice cuando es joven. Teniendo una cierta edad uno dice: no, sí, es cierto, yo me hago curar, me hago unas tres limpias con alumbre¹², me hago limpiar por alguien que me sepa curar, y se hace curar y sana, se compone, eso es salud.

La envidia, el mal que otro te puede desear, son considerados causantes de enfermedades. La biomedicina no las reconoce como posibles etiologías por no ser empíricamente comprobables. Paula sostiene que en estas enfermedades se cree o no se cree, los jóvenes no creen, en cambio la gente mayor sí. En su discurso aparece la característica del «creer» de la que hablábamos anteriormente. La medicina popular forma parte de una lógica no científica es por ello que se puede o no creer, a diferencia de la medicina científica que al recibir dicha clasificación se está presuponiendo que se basa en hechos comprobables y que sus métodos son efectivos por ser verificables de modo objetivo. En cambio, las enfermedades de la medicina alternativa están más cerca de la lógica religiosa basada en la fe, lo que le permite a la gente dudar de la misma diciendo «eso es mentira» como explica Paula.

¹² Terapia propia de la medicina alternativa que supone la cura a partir de la fricción con un mineral. Luego de frotar a la persona enferma con alumbre el terapeuta puede observar en este la causa del malestar.

Los terapeutas populares se ven a sí mismos como portadores de saberes valiosos, pero no consideran de igual modo a los que podríamos pensar como sus «colegas». Cuando a Ignacio se le consultó su opinión sobre Jorgelina, afirmó de modo despectivo «pero ella es una curanderita nomás», mientras que en la situación inversa Jorgelina calificó como «brutales» los métodos usados por el huesero para curar. Esto nos lleva a pensar que no existe ningún tipo de identificación colectiva entre ellos que los mueva a defenderse entre sí a modo de «alianza» ante los prejuicios y las críticas que reciben por parte de la medicina oficial. Observamos que la medicina alternativa funciona en la subjetividad de los terapeutas populares en tanto se reconocen practicantes de un modelo terapéutico con características propias y diferentes al modelo biomédico, pero esto no implica necesariamente que los mismos se auto-adscriban en términos de igualdad de saberes a un colectivo de practicas terapéuticas alternativas.

Por otra parte, observamos que los curanderos han internalizado que el médico ocupa una posición «superior», al menos en términos de legitimidad institucional, por haber alcanzado espacios y títulos probatorios de sus conocimientos. Esto no sucede con los curanderos, lo que le permite a cada terapeuta popular situar en su subjetividad al otro curandero en igual o menor posición que la de ellos mismos. Se advierte que el respeto por el otro hegemónico está impreso en las subjetividades, y en cambio el rechazo por el otro subalterno no. Resultando esto coherente con la influencia de los valores que se reproducen desde las instituciones hegemónicas.

La mirada de los pacientes

Se realizaron entrevistas entre la gente que vive en Tilcara para conocer su opinión acerca de las prácticas terapéuticas del lugar. A diferencia de las entrevistas de los agentes terapéuticos, las personas de la comunidad no tienen intereses creados particulares en relación con este tema, por no estar vinculados directamente con los mencionados lugares de saber. Sin embargo, consideramos que los pacientes resultan fundamentales para comprender los procesos de salud–enfermedad–atención en Tilcara en tanto son estos actores sociales quienes determinan cuándo y para qué se consulta al médico o al curandero.

En este apartado utilizaremos para el análisis el material de nueve entrevistas hechas a personas de diferentes sexos, edades (el rango varía desde los 23 a los 65 años), profesiones (directora de la escuela, artesanas, empleados públicos, vendedora ambulante, etc.) y niveles educativos, lo que conforma un grupo de características heterogéneas. El único rasgo por todos compartido es el ser oriundos de Tilcara. La heterogeneidad del grupo de entrevistados puede permitirnos escuchar y observar múltiples miradas sobre

un mismo aspecto. De los informantes seis son mujeres y tres, hombres. La heterogeneidad también responde a dos objetivos: por un lado, apunta a reconstruir lo que a modo de generalización empírica se ha denominado «campo terapéutico»; y por el otro, tiene la pretensión de mostrar cómo funcionan las estructuras de poder dentro del mismo reproduciéndose la hegemonía de la biomedicina en los distintos grupos y estratos sociales. El sistema médico oficial ocupa también (al igual que en el caso de los terapeutas oficiales y populares) en la subjetividad de los pacientes un lugar de preponderancia por sobre las demás prácticas. Ninguno de los informantes afirma descreer de la biomedicina como sí lo hacen, en algunos casos, en relación a las prácticas médicas alternativas.

Una perspectiva recurrente en varios de los entrevistados es la que considera que las dos medicinas se complementan. Sostienen que ante el dolor físico es necesario acudir al médico en primer lugar y reservan la consulta al curandero para el malestar de tipo espiritual. No cuestionan a la biomedicina en tanto camino a seguir ante el malestar físico y el desconocimiento de la causa del dolor. Acuden al médico al sentirse mal para que les provea un diagnóstico: «A mí me parece que las dos cosas se complementan de alguna manera, porque es algo que tiene que ver con el espíritu y tu cuerpo». (Diana, Bibliotecaria)

Para quienes consideran a ambas terapias como complementarias la medicina popular y el curandero surgen como opción alternativa cuando se han agotado los recursos de la biomedicina. La causa del mal puede no ser explicada sólo desde una perspectiva física. Por ello se recurre a ambos modelos médicos para conseguir una solución, pero esto no conlleva necesariamente el abandono del tratamiento sugerido por el médico, sino la combinación de uno y otro.

La medicina alternativa es caracterizada discursivamente por algunos de los entrevistados como lo increíble, lo inexplicable, en lo que «se cree o se revienta». Es al mismo tiempo una terapia de las «cosas simples», cuando no hay riesgo de muerte parece ser admisible ponerse a su resguardo. Es interesante observar cómo esto último presenta una serie de contradicciones en el discurso de los entrevistados, ya que las terapias alternativas son plausibles ante lo sencillo, pero suele ser también una respuesta ante situaciones límites y de desesperación. Probablemente ambos rasgos se presentan juntos en las anécdotas de los entrevistados ya que resulta casi inverosímil que la terapia de las «cosas simples» logre arreglar lo que la terapia de la biomedicina, que por oposición lógica sería la que cura «cosas complicadas» y a la que primero se acude ante la enfermedad, no consigue. Es en un razonamiento de este tipo donde no queda más opción que posicionar casi en un lugar de lo «milagroso» a la medicina alternativa como lo hace Juana, (directora de la escuela secundaria) en el siguiente relato:

Resulta que una de las niñas se me enfermó y yo la llevé al médico, en esa época no creía para nada en los curanderos. Se tomaba su leche y devolvía y no comía y lloraba y lloraba. Y una como madre se desespera, no sabe qué hacer. Entonces el doctor me daba medicamentos, pero yo le daba y ella los devolvía, no los aceptaba. Entonces una señora me dice pero por qué no lo lleva al viejito Manuel, es especialista en niños nada más, no cura personas, no hace brujerías, no hace nada, él la va a curar porque es muy bueno, y yo decía hay qué hago la llevo o no, y dije bueno, mientras no le de nada, ningún yuyo para tomar, bueno, la llevo. La llevo y el viejito la mira y me dice, Ud. le está enseñando a caminar, sí, y Ud. la agarra de los bracitos, sí le digo. Bueno, lo que hizo fue dañarle el pechito, su niña no tiene nada, simplemente traemos una vendita, le vamos a colocar y ya va a ver que se soluciona. Entonces él le rezó, no sé qué hizo, voy traigo la venda, la llevo a casa y me dice, leche me pide, entonces yo le preparo una mamadera, le doy la leche y se durmió, toda la noche, santo remedio. Entonces yo de ahí empecé a acudir a este señor sobretodo, pero así, por cosas simples.

Juana, no intenta desautorizar la medicina alternativa al otorgarle la cualidad de lo «simple». A pesar de esto vemos en su discurso que no valora exactamente de la misma manera a ambas terapias, a una se acude cuando la otra no da respuesta; la medicina oficial no se presenta como una posibilidad sino como un deber hacer, cuando hay algo grave se va al médico, en cambio las prácticas médicas alternativas son una opción, donde no se pierde nada con probar y que mal no puede hacer mientras «no se ingiera nada».

Otro rasgo que parece ser propio de la medicina alternativa es que se consulta al curandero cuando se considera que el malestar no puede ser explicado dentro de una lógica racional-occidental, sino que puede estar relacionado con cuestiones pertenecientes a una lógica diferente y por ello el médico no sirve de ayuda en estos casos:

Actualmente al curandero voy por una cuestión espiritual. En primer lugar porque usan una medicina natural y en segundo porque están conectados de alguna forma con el espíritu. Entonces eso me hace llegar a él pero en un caso muy específico de un susto o de una caída que vos tenés y te agarra la tierra y pensás que está relacionado con la pachamama. Entonces el médico normal que conocemos no va a hacer lo que hace un curandero (Diana).

Un grupo de entrevistados, especialmente los de mayor edad, tiene la particularidad de tener un gran respeto hacia las hierbas medicinales que los lleva a confiar en ellas de manera casi absoluta. Por lo general, cuando se les pide su opinión sobre la medicina alternativa comienzan a hablar de las hierbas y sus virtudes. Advertimos que, aunque

hablan mucho de las hierbas, la biomedicina es para ellos el modelo básico en tanto es el camino que debe seguirse cuando las hierbas no pueden dar solución. Al depositar tanta confianza en el poder de las hierbas medicinales califican los distintos modelos terapéuticos por la relación que mantienen con las mismas. Al hacer referencia a la biomedicina lo hacen en vinculación a las hierbas ya sea para comparar la efectividad de ambas o lamentándose porque deben acudir a la biomedicina en los casos en que los yuyos no dan la respuesta necesaria a sus dolencias:

Tengo el mal de chagas, pero no lo tengo en el corazón, sino en el vientre, en el estomago, lo que se le dice mega colon. Por esa razón voy al médico, las hierbas no se descubrió todavía, no se sabe si esas cosas pueden curar. (Tomatito, empleado del museo)

Para los entrevistados que presentan una alta estima hacia las hierbas es importante mostrar que las mismas se hallan avaladas por la opinión de los médicos, el parámetro de validación de los saberes radica en el respaldo que poseen los yuyos por parte de los científicos. Les interesa mostrar que la efectividad de las hierbas se corrobora no sólo por sus experiencias personales. Tomatito, por ejemplo utiliza la estrategia de la comparación para explicar las virtudes de las hierbas, el referente usado para comparar es la medicina oficial; del mismo modo veíamos que ocurre en el discurso de la curandera, Jorgelina, para quien las hierbas aumentan su estatus e importancia si son aceptadas por la medicina oficial como efectivas:

Yo comprobé porque en algún momento tomé la buscapina, y haciendo la relación con las hierbas tienen el mismo efecto, y el mismo tiempo de efecto. La buscapina tarda de 25 a 30 minutos en hacer efecto, y la hierba exactamente o mismo.

Observamos que para ciertos entrevistados la relevancia de las hierbas medicinales es tanta que se transforman en el parámetro de valoración para juzgar las diferentes terapias: a la biomedicina se acude cuando no queda opción y la medicina alternativa es equivalente a las hierbas, quedando en ciertos casos el terapeuta popular al margen de la cuestión.

Entre los entrevistados más jóvenes se observan opiniones diversas, hecho que daría la pauta de que la variable generacional no incide necesariamente en las consideraciones respecto a las diferentes prácticas terapéuticas: no cuestionan la biomedicina, por el contrario, la utilizan de modo frecuente y creen en algunos aspectos de la medicina alternativa. Hay casos manifiestos de desconfianza explícita hacia los curanderos pero no por ello dejan de aceptar el uso medicinal de las hierbas o de admitir que creen en

algunas de las enfermedades propias de la medicina alternativa. Por otra parte aparece como práctica habitual el uso de yuyos utilizado en combinación con analgésicos de venta libre. Es usual que las madres jóvenes adopten distintos elementos de los modelos terapéuticos en función de las dolencias de sus hijos y las preocupaciones que estas les suscitan:

P: ¿Crees en el susto?

R: *No sé, me viven diciendo que mi nena está asustada que por eso es flaquita, que no engorda, pero no sé, no sé qué creer.* (Analía)

En términos generales podemos señalar que entre las personas entrevistadas las prácticas biomédicas ocupan una posición central al aparecer como la opción naturalizada en sus subjetividades en relación a los procesos de salud–enfermedad–atención. La biomedicina no es abiertamente cuestionada, a lo sumo se discuten las posibles falencias en las que pueden incurrir los médicos en su carácter de seres humanos y por lo tanto perfectibles. Pero, no es cuestionada como ciencia y nadie pone en duda su efectividad, ni niega haberla utilizado.

Con respecto a la MA observamos que la gente usa las hierbas medicinales y experimenta enfermedades de carácter tradicional. Las hierbas medicinales gozan de amplia aceptación dentro de la comunidad y resultan uno de los principales recursos dentro de las prácticas de auto-atención. El terapeuta popular no goza de la misma aceptación generalizada, sin embargo, es altamente consultado.

Segunda Parte

Los distintos tipos de saberes y sus posiciones dentro del campo terapéutico

En este apartado se analizan distintos tipos de saberes que circulan dentro del campo terapéutico de Tilcara. Nos centraremos especialmente en aquellos conocimientos y aspectos de los mismos que aparecen como recurrentes en las entrevistas y las encuestas. No obstante, continuaremos observando las relaciones que establecen estos saberes en su circulación dentro de las estructuras de poder.

Los saberes seleccionados no intentan dar cuenta de la totalidad de conocimientos que existen dentro del campo terapéutico, sino que se opta por aquellos que pueden ser considerados como más ilustrativos.

Esta sección está estructurada en dos partes. En la primera observaremos algunas de las similitudes y diferencias que presentan los dos modelos terapéuticos en Tilcara. La segunda sección trata de modo exclusivo dos aspectos sobresalientes de la medicina

alternativa y que pueden ser pensados como rasgos identitarios propios del lugar: la enfermedad del susto y el conocimiento acerca de las hierbas medicinales.

Sección 1: Similitudes y Diferencias

A - Similitudes

Realizaremos una breve introducción sobre las similitudes que presentan médicos y curanderos, para poder observar luego con mayor detenimiento sus diferencias.

En toda práctica médica existen ciertos elementos en común independientemente de la formación de quien provea la solución. Para explicar cuáles son las bases compartidas tanto por los comúnmente llamados médicos, como por los llamados curanderos, recurriremos a la denominación de «terapeutas», como modo de generalizar a ambos por cuestiones operativas.

La enfermedad supone un desequilibrio físico o psíquico que puede percibirse desde adentro (el agente se siente mal y busca ayuda) y desde afuera (el agente puede o no sentirse enfermo, pero otro le diagnostica una dolencia)¹³. El paciente, cuando considera que sus saberes o los de sus allegados no son suficientes para restablecer el equilibrio, busca ayuda en pos de recuperar de su salud. De acuerdo a las categorías que otorgue a su propia dolencia acudirá a quien considere más acorde para tratarlo. Los pacientes acuden a los terapeutas porque depositan en estos una confianza basada en la creencia de que podrán sanarlo. Los terapeutas ocupan una posición de saber con respecto a aquellas personas que asisten a los mismos para ser sanados; estableciéndose una relación asimétrica entre terapeuta y paciente.

El que cura lo hace a través de diferentes maneras: puede aconsejar ingestión o aplicación de diversos elementos según el caso (yuyos, pastillas, inyecciones, sales, etc) que ingresan al cuerpo enfermo por distintas vías, o puede prescribir al paciente la ejecución de una determinada actividad; por lo tanto observamos que para curarse hace falta seguir los pasos establecidos por el terapeuta. Los elementos recetados para la cura no son usados al azar, sino que tienen pautas precisas de cuándo y cómo deben ser utilizados.

¹³ El «equilibrio», no es algo que siempre pueda definirse objetivamente. Cada agente determina que hay algo que no funciona de modo regular y por propia elección acude al terapeuta a consultarle cuáles serían los métodos adecuados para restablecer la armonía cotidiana. El terapeuta será el encargado de clasificar el tipo de mal. En el caso del médico, puede suceder que no encuentre un origen físico en la dolencia del paciente y ello lo llevará a proponer nuevas hipótesis, por ejemplo males de raíz psicológica o catalogará al enfermo como «hipocondríaco». El paciente será derivado a un psicólogo o a un psiquiatra. Mientras que el curandero no diferencia de manera tajante lo físico de lo psíquico y es capaz de curar ambos tipos de males (los dolores corporales y los males del espíritu).

Los terapeutas se sienten capacitados (por lo general) para reconocer el mal que aqueja a cada paciente. A partir del diagnóstico (clasificación de la enfermedad) él mismo explica cuáles serán las pautas a seguir para restablecer el equilibrio anterior. Existen casos extremos dónde los terapeutas se reconocen incapaces de curar al paciente.

En Tilcara los terapeutas obtienen algún tipo de retribución (económica o en especies) por los servicios que prestan, ya que los mismos suponen su medio de subsistencia o parte del mismo. Atienden por lo general en un lugar específico en donde el paciente sabe que podrá encontrarlo en caso de necesidad; el médico atiende en el hospital y el curandero en su casa.

B - Diferencias:

B.1) El aprendizaje y la transmisión del conocimiento en los dos modelos médicos

Ancestralmente quien curaba lo había aprendido de diversas maneras; de otros (padres, abuelos, etc); o se consideraba que poseía un don otorgado por alguna divinidad; o por interés propio movido por la curiosidad o el azar. Lo que sabía el curador lo aceptaban o rechazaban sus pacientes, no un estado o una institución específica. Como ya se mencionó en la Introducción, a partir del siglo XVIII se oficializa la actividad de curar, depositándose en instituciones especiales la habilitación y permitiendo ejercer la medicina sólo a quienes posean la acreditación necesaria para hacerlo. Es así como se separan radicalmente los terapeutas en dos grupos: los reconocidos por el estado y las instituciones; y los que se mantuvieron al margen de ellas, pero continuaron llevando a cabo sus prácticas sanadoras. Esta división histórica provoca un modo diferente de adquisición de conocimientos: los acreditados por las instituciones reciben un tipo de formación especial, diferente a la de los curadores populares o alternativos. A continuación observaremos estas diferencias en los casos específicos de Tilcara.

Los mecanismos de adquisición del conocimiento son diferentes:

En la **biomedicina** el saber se alcanza a través del estudio sistematizado (por intermedio de profesores, libros, clases, etc.) donde por interés personal se acude a una academia que, luego de cumplir con sus reglas otorgará una credencial con el título de médico. Puede acceder a dicha institución cualquier persona que cumpla con los requisitos de: haber terminado el secundario, aprobar los exámenes propuestos por la universidad, y poseer los recursos económicos necesarios para solventarse los gastos de los estudios durante los años de duración de los mismos. Los conocimientos se transmiten en ámbitos públicos donde alumno y maestro eran desconocidos entre sí antes de entablar esta relación. El aprendizaje universitario está formalizado y estandarizado; hay una

determinada cantidad de conocimiento que debe asimilarse para obtener la autorización del estado que lo faculte para curar. Estudiar medicina supone adentrarse en el conocimiento de una disciplina «científica», lo cual conlleva a su vez los presupuestos positivistas de que por ser ciencia su efectividad se halla comprobada de manera empírica, es objetiva y regida por leyes universales. Por otra parte, esto genera en el estudiante y futuro médico la confianza de que recibe saberes reconocidos y respaldados por una comunidad científica; es así como la medicina funciona también por medio de un «principio de autoridad» en donde la palabra del maestro es reconocida por el lugar de saber que ocupa.

La adquisición del conocimiento en la **medicina alternativa** no se da de manera sistematizada, sino aleatoria, ya que depende de la relación que cada maestro establece con su alumno. Por lo general los saberes se obtienen a partir de la observación, la práctica y la repetición. Quien enseña suele ser alguien conocido para el aprendiz (tío, padre, abuelo, etc.). Los mecanismos de transmisión de estos saberes pertenecen al ámbito de lo privado (la familia, la casa) y se producen de manera oral (no existen registros escritos a los que pueda acudir el aspirante a curandero). De hecho, no es un requisito indispensable el manejo de la escritura. Al igual que en la biomedicina, quien aprende a curar lo hace por interés propio; pero aquí quien desee hacerlo no debe cumplir con otra condición que la motivación, ya que se obtienen los saberes en las prácticas diarias, acompañando al terapeuta - maestro en sus rutinas cotidianas.

El aprendizaje de la medicina tradicional, al ser informal y transmitirse de generación en generación, puede ser alcanzado por diversas personas. Con esto me refiero a que la gente de Tilcara aunque no se consideren a sí mismos como terapeutas, posee algunos conocimientos sobre las hierbas medicinales, los modos en que deben ser usadas y para qué dolencia sirve cada una. No es privativo del curandero el saber sobre las hierbas. La diferencia entre el especialista tradicional y la gente es que el primero sabe más sobre los yuyos y también conoce otras cosas. Pero tanto los curanderos, que utilizan sus conocimientos para ayudar a quien se lo requiera, como el resto de la gente, que emplea ciertos remedios caseros para consumo personal, reciben estos saberes de sus mayores, como explica Andrea, una de las entrevistadas (empleada de un comercio): «Esto lo aprendí de una tía abuela. Nos decía que lo hagamos cuando estemos enfermos».

En Tilcara es altamente estimado el legado de los ancestros, que son considerados en el discurso de los entrevistados como «sabios». Se observa en sus palabras una nostalgia por los saberes perdidos. Tanto en las entrevistas como en la encuestas se pone de manifiesto que fueron los padres y los abuelos quienes enseñaron en el ámbito doméstico la importancia de las hierbas y sus diferentes usos.

La transmisión del conocimiento se vuelve de suma importancia para los curanderos ya que se presenta cómo la única manera de velar por su continuidad y reproducción. Jorgelina, la curandera anciana siente la necesidad de transmitir sus experiencias a las nuevas generaciones. Es por ello que dicta «cursos» y recibe en su casa a quien quiera escucharla:

Los cursos han sido porque yo tenía mucho interés que la juventud rescate en base a lo que nosotros hacemos con hierbas medicinales que son curativas y no son tóxicas. Yo quería que la juventud tenga ese conocimiento que vaya haciendo esa práctica, que tenga la opción de conocer las medicinas para qué son y para qué sirven, para qué enfermedad hay. Porque realmente aprender en base a hierbas medicinales es muy importante.

Es posible observar cómo conviven elementos actuales con prácticas tradicionales en el discurso de la curandera. Dictar «cursos» implica prácticas de enseñanza propias de las instituciones hegemónicas: el conocimiento ya no se transmite sólo a unos pocos elegidos y circunscrito al ámbito familiar, sino a cualquier interesado. Por otro lado, la transmisión de la experiencia sigue siendo eminentemente oral.

A pesar de esta «innovación» en los métodos de transmisión de los saberes observamos que la preocupación por parte de la curandera de legar sus conocimientos a alguien de su familia continua vigente:

P: ¿Algún sobrino o hijo suyo aprendió de Ud.?

R: *Tal vez mi nietita, por lo menos ella ya aprendió a tejer, ya aprendió todo, la Biblia, a rezar, ya va aprendiendo ve.*

P: ¿Y a curar?

R: *Y a curar le digo tenés que aprender mamita. Pero no le gusta dice. Pero le digo, tenés que aprender mamita, es bueno. Menos mal que en Tilcara hemos hecho cursos y han ido varios niños de la primaria, secundaria, han ido los chicos que les interesa mucho, ojalá uno de ahí sepan aplicar esto.*

P: ¿De su familia ninguno?

R: *No le dan importancia a esto y no querían rescatar los valores que tienen nuestra energía.*

Las personas entrevistadas en general tienden a subrayar la importancia de rescatar las enseñanzas de sus ancestros, pero, paradójicamente, por otro lado, los ancianos que saben no encuentran tanto interés por parte de la gente en aprender. La transmisión de los saberes parece perder intensidad conforme pasan los años. Podemos sospechar que el conocimiento de la medicina alternativa se irá olvidando paulatinamente en tanto no

haya agentes interesados en su conservación. Podemos pensar este fenómeno a la luz del concepto de Modelo Identitario del Progreso propuesto por Diego Chein. El autor sostiene que las formas culturales excluidas de los sistemas legitimadores de cultura quedan al margen de lo que es considerado como «cultura valiosa» a ser adquirida; representan el «atraso», generándose así un desinterés por las mismas. Vinculamos esto con el saber de los curanderos que no resulta socialmente valorado en términos de capital material o cultural ya que no provee a su poseedor de beneficios apreciables desde una óptica del progreso. No resultaría un saber redituable desde ninguna perspectiva y por ello puede prescindirse de su aprendizaje.

B.2) Clasificación de las dolencias

Observamos a partir de los datos arrojados por las encuestas una mayor concurrencia al médico (un 94% de la población) que al curandero (un 60%). Podemos pensar que el hospital cuenta con una alta concurrencia y aceptación por sus características de gratuidad, elección del médico por parte del paciente y la presencia de una guardia de 24 horas; en cambio, el curandero (aunque también es gratis en la mayoría de los casos) es más difícil de encontrar porque no tiene un horario fijo de atención y es por esto que el paciente puede hallarlo en su casa como no. Estos factores pueden tener una injerencia de orden práctico a la hora de visitar a uno u otro terapeuta; no obstante está también presente la influencia de las perspectivas hegemónicas que tienden a desautorizar al curandero.

Sin embargo, a pesar de que el terapeuta popular cuente con una asistencia 30% menor que la del hospital es innegable que él mismo posee una presencia importante dentro de la ciudad: para los pacientes hay diferencias en el saber que cada terapeuta posee en tanto tratan, en ciertos casos, distintas dolencias.

A partir de las encuestas se pudo observar que los habitantes de Tilcara realizan una distinción de las enfermedades que son para el médico y las que son para el curandero. En general son muy pocas las dolencias que pueden ser atendidas por ambos terapeutas, ellas son: los dolores de cuerpo, huesos y espalda, la fiebre, el estrés, los problemas de riñones y los golpes y torceduras. La escasa coincidencia de malestares entre ambas medicinas nos lleva a pensar que efectivamente la gente vive y considera a estas como complementarias porque curan cosas diferentes, lo que implicaría que optan por uno u otro modelo médico de acuerdo al mal que sufran (previo autodiagnóstico), acudiendo al terapeuta adecuado según lo que ellos mismos consideran estar sufriendo en ese momento.

En las encuestas se observaron también respuestas llamativas; en el caso de las

enfermedades por las cuales se acude al curandero encontramos como afirmación sugerente: «cuando el doctor no detectó ninguna enfermedad» o «con las que el médico no sabe». Ambas respuestas nos dan la pauta para pensar que estos pacientes acuden en primer término al hospital y en caso de no lograr solucionar sus males surge el curandero como segunda opción. Esto reafirmaría la hipótesis trabajada en la primera parte en donde se intentaba mostrar cómo la biomedicina ocupa un lugar hegemónico en la subjetividad de los habitantes de Tilcara. El curandero aparece como alternativa y no así el médico. Sin embargo las hierbas sí se presentan como opción previa incluso al médico.

A partir de las encuestas se pudo advertir que los tilcareños poseen además de la concepción occidental de enfermedad, otra concepción que les permite clasificar como dolencia ciertos malestares que para la racionalidad occidental no tienen un nombre, se lo denomina de otra manera o no cuenta con el estatuto de enfermedad.

Sección 2: Posibles Rasgos Identitarios

1) La enfermedad del susto

La enfermedad del susto es un concepto ligado a numerosas prácticas terapéuticas que podríamos pensar como claramente no hegemónicas. Podemos afirmar esto en tanto sabemos que no posee un lugar determinado en el repertorio de enfermedades reconocidas por la biomedicina. Nos referimos a que, probablemente, ningún médico afirmaría abiertamente que cura dicha enfermedad (al menos los médicos entrevistados en Tilcara no lo hacen), los pacientes no acuden al médico por la cura de la misma, y las farmacias no venden productos con el fin de remediarla, entre otras cosas. Sin embargo, es una enfermedad que posee la particularidad de estar ampliamente difundida y aceptada entre la población urbana de Tilcara, incluso entre los representantes de la hegemonía médica.

El susto posee el estatuto de enfermedad; parece formar parte del saber práctico de los habitantes de Tilcara ya que aparece como un conocimiento naturalizado: es usual enfermarse del susto y hacerse curar del mismo. Sería, por lo tanto, clasificable como una dolencia propia de las prácticas medicinales alternativas o no hegemónicas. La biomedicina no posee la capacidad para restablecer la salud ante esta dolencia y debe ser curada por otros terapeutas. Lo llamativo del caso es que a pesar de ser una dolencia de carácter ajeno e incluso contradictorio con los parámetros de la biomedicina y por lo tanto no hegemónica; no se observa en las palabras de la gente recelo o desconfianza hacia la misma, incluso en casos en los que al mismo tiempo sí se los observa en sus juicios acerca de los curanderos de la zona.

El susto posee una sintomatología, una causa y un tratamiento, asemejándose en esto al comportamiento de las enfermedades de la medicina occidental. Podemos considerar también a esta dolencia y al discurso y las prácticas que la rodean como una *estructura difusa* que aunque no puede ser definida y explicada de modo preciso se presenta como un saber compartido de manera colectiva por los habitantes de Tilcara.

Esta dolencia implica a grandes rasgos que, por causas accidentales (como por ejemplo la caída de un caballo) la persona se asusta. Al ocurrir esto su espíritu se separa del cuerpo provocando que la persona se enferme. Los síntomas que dan cuenta del malestar suelen ser la diarrea, los vómitos y el mal humor entre otros. Por lo general son los niños los que se asustan de manera más corriente, pero también puede sucederle a un adulto. Ángela, enfermera, nos explica cómo reconocer que el niño posee dicha enfermedad:

P: ¿Cuáles son los síntomas del susto?

R: *Diarrea, vómito si es muy fuerte, inapetencia, desgano, el chiquito está como una plantita sequita, le curas y ya está, eso cuando son fuertes. Cuando son leves los síntomas es que no duermen de noche, que están intranquilos. Otra cosa que me decían es que se le ponen los ojos azulados.*

Jorgelina, curandera, sostiene que cualquiera se asusta. Ella distingue entre sustos comunes y graves; los primeros serían los sustos más usuales como el sobresalto que nos puede provocar una puerta que se cierra de repente, o alguien que aparece inesperadamente. Los sustos más graves son aquellos en donde te muerde un perro, o te caes de un caballo. Su gravedad radicaría en que el susto puede complicarse y traer aparejadas infecciones o lesiones en los huesos. Podemos considerar como síntomas que indican que uno se ha asustado a: las contracturas en el cuello, los nervios, el cambio de ánimo, el insomnio, llanto, temblores, entre otros. Podríamos pensar que existen dos clases diferentes de manifestaciones sintomáticas (aunque no dejan de estar muy relacionadas): aquellas que provocan un malestar en lo físico como el dolor, y las relacionadas con lo anímico que producen cambios en la conducta.

Existe un tratamiento para curar del susto, el mismo posee algunas variantes en relación a quien lo haga, pero en todos los casos existen elementos en común. Se cura con fricciones realizadas con un preparado especial a base de alcohol, hierbas y agua bendita, se grita el nombre del asustado para que su espíritu perdido vuelva y se reza, entre otras cosas. A continuación ilustraremos con palabras de Ignacio la cura esta dolencia:

Hay gente que cuando se cae se asusta, y se hacen pedazo los huesos pero

están bien, y a la noche no puede dormir por el golpe, entonces se hace la llamada de las animas. Cuando se hace el ablande general de nervios, se agarra de la cabeza y se dice señor mío Dios mío, eso es la llamada de animas.

Los especialistas en su cura son por lo general los curanderos. Pero, cabe aclarar, no son los únicos capaces de llevarla a cabo. Puede curar algún integrante del núcleo familiar del enfermo o algún conocido que haya aprendido a hacerlo. Este conocimiento se transmite de forma oral, por medio de canales privados (la familia por ejemplo) y a través de la práctica. La gente que sabe curar del susto lo puede hacer porque algún familiar, que lo hacía, le transmitió esa capacidad:

Tuve a mi niño con situaciones difíciles en las que creía que se podía haber asustado ahí lo curaba de susto, mi mamá sabía curar de susto, yo aprendí a curar de susto de mi mamá, y... a lo mejor es algo psicológico pero yo al otro día lo veo bien y él mismo se siente bien (Norma, trabajadora social).

De las personas encuestadas que afirman haber asistido al curandero, el 48% sostiene que lo hizo para curarse de la enfermedad del susto. Un segundo lugar bastante alejado lo ocupan las enfermedades como la maradura y el mal aire en un 10% de los encuestados. Sin embargo, como ya se señaló, las entrevistas indican que mucha gente que no va al curandero se cura también de dicha enfermedad, cuando la terapia es realizada por alguien cercano al paciente. Esto nos permite conjeturar que puede haber gente que no cree el curandero pero sí en el susto como en el caso de Tomatito quien hablando del curandero afirma: «Nunca recurrí, no podría opinar sobre ellos». Pero esto no lo hace descreer de la enfermedad ya sostiene que curaba a sus hijos con una tía que sabía cómo hacerlo aunque no por esto la consideraba una curandera.

El concepto de Identidad propuesto en la publicación del proyecto «Identidad y Reproducción Cultural en los Andes Centromeridionales» puede ser útil para iluminar algunos aspectos relacionados a esta dolencia y su reproducción y permanencia en la ciudad de Tilcara.¹⁴

Podemos sugerir que existe en nuestro campo de estudio algo que podríamos denominar como «Identidad Tilcareña». Se pone de manifiesto discursivamente cuando los habitantes del lugar hacen referencia a ciertas prácticas que consideran conocidas y compartidas por todos sus conciudadanos; y, que deben realizar un esfuerzo especial de conceptualización (puesta en palabras) para explicárselas a la persona que no comparte dichos códigos por no ser nativa de la zona. La enfermedad del susto se presentaría

¹⁴ Ver desarrollo del concepto en el apartado del Marco Teórico General.

como un elemento que permite caracterizar dicha identidad: los tilcareños sienten que el susto es algo propio de su condición de tilcareños, en oposición a gente que no ha nacido y crecido allí.

No podemos afirmar que los agentes se auto-adscriban de manera consciente a este tipo de identidad; sino que la manifestación de este colectivo que hemos denominado operativamente «Identidad Tilcareña» se produce cuando intentan explicar prácticas como la que estamos analizando en este apartado. El Doctor Raúl, oriundo de la zona cuando se le pidió su opinión sobre la medicina alternativa, respondió: «Claro debería contarte mucho de costumbres de acá». Y luego empezó a narrar anécdotas relacionadas al susto.

Otro ejemplo ilustrativo puede observarse en las palabras de Ana, enfermera:

Creo que todo se complementa, he tenido experiencias con la medicina alternativa, chicos que no salían con el tratamiento médico que uno le estaba haciendo y una como tilcareña que tuvo la experiencia de los abuelos que te decían que si vos ve el chiquito está así es porque está asustado, entonces los tenés que curar del susto.

El susto y (como veremos en el siguiente apartado) el saber sobre las hierbas aparecen como conocimientos compartidos por los nacidos y criados en Tilcara y deben ser explicados sólo cuando un otro (en este caso la entrevistadora) se los solicita. La auto-adscripción identitaria se pone de manifiesto frente a la alteridad, ya que deben poner en palabras cuestiones para ellos naturalizadas cuando se hallan frente a un representante perteneciente a un colectivo diferente al de ellos.

Podemos ver como los habitantes de Tilcara esgrimen como argumento para explicar las razones de su creencia en la misma el hecho de ser considerada como una práctica característica de su lugar de origen. Es una práctica que, a pesar de no estar legitimada por las instituciones oficiales y de ser ejercida por una figura no hegemónica como lo es la del curandero, persiste con mucha fuerza en la subjetividad de los tilcareños, inclusive en aquellos que son integrantes de la hegemonía médica. Observamos que esta creencia en particular se incorpora en la socialización tilcareña y la hegemonía de la biomedicina no llega a borrarla. Los tilcareños son conscientes de eso, y por ello lo señalan como una particularidad cultural.

2) El saber sobre las hierbas medicinales

El saber sobre las hierbas merece ser trabajado en un apartado especial por la importancia que otorgan a las mismas los habitantes de Tilcara y por la recurrencia con que está se manifiesta en sus discursos. Las encuestas arrojaron como datos que el 80% de

las personas consultadas utilizan hierbas medicinales.

Las hierbas medicinales parecen ocupar una posición intermedia dentro de las relaciones de tipo jerárquico que aparentan regir la dinámica del campo terapéutico. Hablamos de una posición intermedia porque, por un lado, no son contra-hegemónicas, en el sentido de que algunas de ellas son comercializadas en las farmacias y los médicos no las difaman ni desaconsejan su uso. A lo sumo sostienen que hay que usarlas con cuidado: «Y los yuyos son buenos, aquí se usa mucho la manzanilla, el arca, se les da mucho a los chicos, a veces a los grandes. A veces un tecito de coca. Mientras uno los sepa usar bien... (Raúl, médico).

Pero, por otro lado, representan elementos no hegemónicos al estar relacionadas con la figura del curandero, que es básicamente el especialista en ese tema, es quien las receta y sabe cuál es la manera correcta de usarlas. Las personas acuden al curandero esperando recibir consejos sobre qué hierbas deben ingerir para un malestar determinado. Por lo general las dolencias características del quehacer del terapeuta popular se curan con hierbas, o con preparados que las incluyen. Algunas de las enfermedades propias de la medicina alternativa que podemos mencionar que se curan a través de estos métodos son el susto, la maradura, el empacho, el dolor de huesos y el mal aire entre otras. La hoja de coca se utiliza como instrumento de diagnóstico. Por otra parte, los terapeutas populares pueden curar múltiples dolencias familiares a la racionalidad occidental utilizando hierbas medicinales, como el dolor de estomago, la diarrea, el estreñimiento, la fiebre, el herpes, etc. Jorgelina, la curandera y especialista en el tema, explica las virtudes curativas de las hierbas y sus limitaciones:

Hay muchas enfermedades que se puede curar con yuyos, solamente no se puede curar con yuyos páncreas, el hígado que este avanzado, la vesícula, eso únicamente un buen cirujano puede dar un buen tratamiento, pero para mantener sí hay yuyos, pero curativo total no.

Las hierbas son una de las especialidades de los curanderos porque las mismas poseen características que deben conocerse para poder ser utilizadas. No pueden consumirse de modo azaroso. Por el contrario, existen pautas a seguir para su correcto uso: «Es necesario más conocimiento, cómo se usa, qué cantidad se usa, algunas hierbas son tóxicas, depende si es niño o adulto» (Jorgelina, curandera).

Estos pasos son explicados por los curanderos de modo generoso y abierto. No escatiman a la hora de hablar de ellas y mostrar cómo deben usarse. Parecen hallarse siempre dispuestos a transmitir este conocimiento y es sobre lo primero que hablan cuando se les pregunta qué curan.

Las hierbas medicinales se ingieren y preparan de distintas maneras. Por lo general

se consumen a modo de té (se realizan infusiones con las hojas), alcoholes (se hace un preparado con hojas y alcohol) y pomadas (se muelen todos los ingredientes y se los mezcla). Están clasificadas en cálidas y frías, aunque esta aparenta ser una organización un tanto difusa ya que, unas hierbas, parece, pueden ser usadas como una u otra de acuerdo el caso y con qué otro yuyo vaya acompañada. Los curanderos tienen incorporada esta distinción a su saber práctico y la manejan con destreza a pesar de no poder hablar de ella y explicarla cuándo se le pregunta qué hace que una hierba sea cálida o fría. Lo saben, conocen cuándo y cómo debe ser utilizada cada una. Los terapeutas populares no buscan generalizaciones, ni clasificaciones precisas, sino que proponen soluciones a partir de experiencias previas, adquiridas por medio de procedimientos de prueba y error.

Hay hierbas cálidas, hasta para bañarse, muy fuertes son, hay que usar muy poquitito, son: quinchamal, muña, pupusa, maicha, san juan cora y rica-rica. Cuando uno tiene presión alta no se las puede tomar, pero para bañarse sirve, más cuando se tiene artrosis, dolor en las rodillas, deformados los dedos, dolor de huesos. Son cálidos porque son fuertes. Con cálidos puros no se puede bañar, hay que mezclar con yuyos fríos, igual para tomar. Si uno tiene mucha fiebre y no le bajan con gotas, ni con las inyecciones, el chico está traumatizando esa fiebre, entonces tenemos que darle pelo de choclo, darle malva, darle kimpe» (Jorgelina, curandera).

Como señalamos anteriormente, las hierbas se aprenden a usar y reconocer por las enseñanzas de familiares mayores en el ámbito privado de la casa. Tanto los curanderos como la gente se instruyeron del mismo modo, solo que los curanderos se especializaron en el tema transformándose así en terapeutas.

Los habitantes de Tilcara poseen múltiples conocimientos sobre las hierbas y las usan en su vida diaria especialmente para curarse de enfermedades leves como resfríos o problemas digestivos. Saben reconocerlas, recolectarlas y prepararlas para su ingestión. No necesitan recurrir forzosamente a un curandero para utilizarlas. Inclusive, como en el caso de la enfermedad del susto, existen muchos casos en donde los habitantes de Tilcara no creen en los terapeutas populares, ni acuden a estos, pero sí usan hierbas medicinales de manera cotidiana y las consideran altamente curativas.

Los tilcareños realizan un uso combinado de elementos provenientes de modelos médicos diferentes, se considera un hecho frecuente y no se lo estima como contradictorio en ningún punto. La gente recurre a las alternativas que considera más efectivas para restablecer su salud, sin importarle su origen, especialmente en casos donde la enfermedad es una dolencia corriente, que no necesita de un especialista para curarse ya que los propios conocimientos resultan suficientes y los remedios se hallan al alcance de la mano

(en lo referente a las hierbas) y son de venta libre (en lo que respecta a las farmacias).

Para los pobladores de Tilcara las hierbas presentan múltiples ventajas en relación con los medicamentos: no tienen costo porque se puede obtenerlas con mucha facilidad (algunas crecen en el campo abierto, otras son cultivadas en las casas) y son naturales. La importancia de las hierbas es tan alta para la gente del lugar que, hasta desde el centro médico hegemónico los instruyen sobre su adecuado uso. Los integrantes del hospital sostienen que las hierbas medicinales son consideradas peligrosas en algunos casos ya que su libre consumo puede producir intoxicaciones sino es usada en la forma adecuada; por esto ellos mismos prefieren explicarle a la gente cómo deben utilizarlas. A pesar de presentar estos peligros los médicos y enfermeras no las desaconsejan ni las atacan porque saben que, por un lado los pacientes no dejarán de utilizarlas, y por el otro, disminuirá la asistencia de la gente al hospital al sentirse agredidos en sus creencias y costumbres.

Hay hierbas que hacen bien, pero preparadas de forma correcta. Por ejemplo, si vos vas a hacer una infusión te tenés que fijar bien la cantidad, en la dosis correcta. Hay gente que no lo sabe hacer bien, por eso tratamos que no hagan ni infusiones, ni nada, que vengan acá y recomendarles bien cómo se los toma porque muchas veces vienen con intoxicaciones (Ana, enfermera).

Jorgelina, la curandera, también sabe de los peligros que pueden presentar las hierbas. Hablando de las enseñanzas de sus tíos comenta:

Siempre él me recomendaba que no de mucho, tenían que ser mediditas las cosas, para cada enfermedad tenía su medida, porque los yuyos también son nocivos, si uno toma demás se intoxica, pero si uno toma justo lo necesario seguro te va a caer bien. Lo mismo con la medicina de la farmacia, si uno no toma lo que está recetado se va a intoxicar.

La curandera pone a las hierbas y los medicamentos en el mismo lugar, ambos son buenos y malos de acuerdo a cómo se los ingiera. De esta manera defiende y reivindica a las hierbas, en tanto su posible nocividad es una característica que comparte con los remedios de la medicina oficial, operación analógica que realizan también algunos de los entrevistados.

A partir de estos fragmentos es posible observar la alta estima que reciben las hierbas y sus poderes curativos. El saber sobre las mismas es ancestral y se podría arriesgar a decir que también es un conocimiento colectivo ya que todos los habitantes del lugar no sólo las ingieren, sino que también pueden reconocerlas y prepararse para sí mismos las recetas adecuadas a sus dolencias. Las hierbas parecen ocupar una posición fuerte

y de mucha presencia dentro del campo terapéutico por el arraigo que presentan en la subjetividad de la gente del lugar, no importa tanto su relación con los terapeutas populares, ya que las personas pueden no acudir al curandero, ni confiar en estos, pero sí en las hierbas.

El saber sobre las hierbas y acerca de la enfermedad del susto parecen constituirse como elementos identitarios en tanto la gente afirma creer y conocer en estas prácticas por ser características de su lugar de origen. Este hecho también incide en su posición dentro del campo terapéutico, ya que podemos pensar que pasan a ocupar un lugar central en la subjetividad de los tilcareños, (sin por ello desplazar o restarle importancia a la biomedicina).

Conclusiones

El tema de estudio de este artículo se circunscribió al análisis de los hábitos medicinales de los pobladores del casco urbano de la ciudad de Tilcara, Jujuy, Argentina. La pregunta – problema que guió este trabajo consistió en tratar de responder qué motiva la elección de los agentes por una determinada práctica médica. Se partió del presupuesto de que en Tilcara existen dos modelos terapéuticos que pueden ser claramente diferenciados: la medicina occidental y la medicina que practican los curanderos. Este presupuesto, que luego se logró confirmar a lo largo del trabajo de campo, llevó a postular la generalización empírica de que en Tilcara existe un *campo terapéutico*¹⁵ en donde coexisten saberes y prácticas diferenciados y hasta en alguna medida opuestos, que funcionan como opciones para todos los actores sociales.

Se consideró pertinente hablar de la presencia de un «campo terapéutico» en el casco urbano de Tilcara y provechoso utilizar este concepto a modo de generalización empírica en tanto todos los agentes indagados se sintieron capaces de opinar acerca de los distintos elementos que lo conforman. Ninguno dudó en las preguntas, ni afirmó desconocer o no entender sobre qué se le hablaba al averiguar en sus pareceres con respecto a los signos propios de cada uno de estos modelos. También se pudo observar que entre ambos modelos terapéuticos se establecen relaciones de poder desigual donde uno aparece como predominante como consecuencia de esto se denominó a la práctica de la medicina oficial y biomédica *Modelo Médico Hegemónico* (concepto tomado

¹⁵ El concepto de campo que se utilizó se inspiró en los postulados teóricos de Pierre Bourdieu. No obstante se hizo una interpretación bastante libre del concepto generando puntos de contacto con el postulado original, pero flexibilizándolo y resignificándolo en función del contexto estudiado. El modo en que ha sido utilizado el concepto se encuentra desarrollado en el apartado del Marco Teórico denominado *Precisiones sobre el concepto de campo* en la página 4.

del antropólogo Eduardo Menéndez).

A lo largo de la primera parte del trabajo se buscó dar cuenta de la dinámica del campo terapéutico de Tilcara organizando en tres grupos (terapeutas oficiales, terapeutas populares y pacientes) las opiniones, valoraciones y perspectivas de entrevistados.

Tras comprobar, a partir de los diferentes testimonios, que efectivamente podíamos hablar de campo terapéutico en el sentido arriba apuntado, se intentó poner de manifiesto las relaciones de poder que se establecían entre las distintas prácticas terapéuticas, buscando aprehender su dinámica de reproducción y transformación, a fin de comprender cuáles eran las posiciones ocupadas por cada práctica terapéutica dentro del campo y las estrategias esgrimidas por los actores de dichas prácticas para mantenerse en su lugar de saber o modificarlo. En base a esto, en la primera parte de la exposición se intentó reconstruir dicho campo y demostrar la importancia de esta generalización empírica en tanto consideramos que era un modo de aproximación necesario para responder la pregunta– problema. La presencia de una opción hegemónica nos estaría dando una primera pauta de que son determinados factores de poder los que influyen en las elecciones de los pacientes.

Las entrevistas permitieron observar cómo en la subjetividad de los agentes la biomedicina ocupa un lugar hegemónico, en tanto práctica por todos aceptada y acostumbrada. Aunque criticada en algunos casos puntuales, nunca fue puesta en tela de juicio su efectividad o la importancia de su presencia dentro de la comunidad. La preponderancia de la biomedicina en Tilcara resulta tan poderosa que los curanderos aconsejan su uso y derivan a sus pacientes al médico cuando se autodefinen como imposibilitados para dar una solución.

Vimos, en cambio, como la medicina alternativa ocupa una posición de menor influencia en la subjetividad de los pobladores, pero ello no implica que la misma resulte una práctica ejercitada sólo por unos pocos. Por el contrario, tiene una fuerte impronta en la vida de los tilcareños. Este hecho pudo comprobarse a través de las encuestas realizadas que mostraron que un 60% de los informantes acude o acudió al curandero.

Las valoraciones y los juicios que realizan los agentes sobre las distintas prácticas son múltiples. A pesar de ello podemos apuntar ciertas recurrencias: en general la gente no reniega de la biomedicina, lo que confirma la reproducción de ésta como sistema dominante, pero a su vez las hierbas medicinales (asociadas en general con las terapias alternativas) conllevan también una alta estima, que en algunos casos se iguala a la de la biomedicina. Los curanderos, en cambio, son aceptados para ciertas enfermedades específicas y son elogiados en algunos casos, como criticados en otros.

Hemos señalado a lo largo del trabajo que la capacidad de influencia de la biomedicina

es mayor en tanto se halla autorizada por el Estado y respaldada por la tradición científica occidental a través de poderosas instituciones como el Hospital y la Universidad; mientras que la medicina alternativa se reproduce en ámbitos más pequeños y sin ningún tipo de aval institucional.

Por lo tanto, podemos sugerir que el campo terapéutico en Tilcara existe y se mantiene sobre la base de relaciones de poder desigual en donde los agentes de menor poder luchan por subsistir. Estos intentos de subsistencia se observan en las estrategias discursivas que esgrimen los curanderos para construirse como necesarios, exhibirse como valiosos y, se advierte también en las transformaciones de sus prácticas a fin de adaptarlas a las condiciones sociales actuales.

En la segunda parte del trabajo se analizó en mayor profundidad algunos aspectos del campo terapéutico a fin de ampliar las posibles respuestas a la pregunta sobre la motivación de los agentes por una determinada práctica terapéutica. Vimos que todos los habitantes del casco urbano podían hacer fácilmente uso tanto, de las prácticas biomédicas como, de las prácticas de la medicina alternativa, ya que, el hospital es gratuito y de fácil alcance para la población; y, la medicina alternativa pertenece al ámbito de los saberes cotidianos, presentándose como un conocimiento que se adquiere a través de la socialización primaria. Por lo tanto, la elección de los agentes no podía relacionarse con limitaciones de tipo económico o geográfico, como sí ocurre con las personas que viven en comunidades pertenecientes al departamento Tilcara, pero sumamente alejadas del centro urbanizado. Al limitar el trabajo sólo a aquellas personas que viven dentro del pueblo se necesitó profundizar en el análisis a fin de poder arriesgar las posibles razones que los llevan a utilizar una u otra medicina.

En el apartado denominado «Diferencias», por un lado, detuvimos la mirada especialmente en los distintos modos de adquisición y transmisión de los saberes médicos, lo cual permitió describir ciertos rasgos particulares y característicos de cada práctica.

Por otro lado, se analizó la clasificación de las dolencias que realizan los agentes y cuáles son las enfermedades por las que acuden a un médico o a un curandero. A partir de las encuestas se pudo observar que los habitantes de Tilcara realizan una clara distinción de las enfermedades que son para el médico y las que son para el curandero. Son muy pocas las dolencias que pueden ser tratadas por ambos. Por lo general, hay malestares específicos para cada uno y es probable que el enfermo a partir de un autodiagnóstico previo decida a quien recurrirá. La gente pareciera, en estos casos, concebir a ambas prácticas como complementarias en tanto atienden males de distinta índole, resultando este uno de los factores que podría explicar sus elecciones.

No obstante, esto nos haría replantearnos la generalización empírica basada en el

concepto de «campo», en tanto que, en los términos en que hemos adaptado aquí el concepto, se entiende que los agentes compiten por alcanzar una posición dominante dentro del mismo en la lucha por la obtención del capital. Si entendemos el capital como los conocimientos necesarios para curar, podríamos pensar que en realidad no entran en disputa, ya que los que poseen respectivamente médicos y curanderos serían diferentes porque tratan distintos malestares. Sin embargo es posible considerar, que la lucha simbólica se da en un nivel más profundo, que podríamos rotular como la concepción de una enfermedad como tal, y en consecuencia, la necesidad de recurrir a quien sabe cómo tratarla. El acento de la lucha simbólica no estaría en la «capacidad o idoneidad» de uno por sobre el otro para curar determinado malestar, sino en la definición misma de lo que se considera como enfermedad. El *tipo de dolencia* que se experimenta, que es una variable explicativa en la elección de los pacientes, se derivaría, así, de una opción más fundamental, que podríamos llamar la concepción misma de lo que es una enfermedad.

Fuertemente ligada al *tipo de dolencia* es la *extracción cultural de origen*, el ser tilcareño o no (o más concretamente, haberse criado en Tilcara o no).

La injerencia de la variable *extracción cultural de origen* en la subjetividad de los tilcareños, fue analizada a lo largo de las dos partes del artículo. En la primera parte veíamos por ejemplo, cómo el médico de la zona presentaba diferencias con el médico de la capital de la provincia en los aspectos referentes a la enfermedad del susto. Mientras el primero creía en su existencia a pesar de no poder explicarla dentro de los parámetros de la racionalidad occidental, el segundo aceptaba la cura del susto como una costumbre más que se debía admitir para que la gente no dejase de asistir al hospital y al mismo tiempo recomendaba al paciente no abandonar el tratamiento científico por él sugerido. Ambas variables se encuentran directamente vinculadas en tanto el ser tilcareño influye en la definición de lo que se considera como malestar y por ende, en la elección que se hará de un determinado terapeuta en relación a la dolencia que el paciente considere que está experimentando.

Por último se trabajaron dos elementos que, cultural y socialmente, se manifiestan como importantes dentro de los saberes que circulan en el campo terapéutico de Tilcara: el uso de las hierbas medicinales y la cura de la enfermedad del susto. Son relevantes dichos aspectos, no sólo por la alta frecuencia con que los mismos aparecen en los testimonios de los habitantes del lugar, sino porque se encuentran fuertemente vinculados a la variable *extracción cultural de origen*.

La gente oriunda de Tilcara sea representante de la biomedicina, de la medicina alternativa, o sea sólo un paciente, cree efectivamente en la existencia del susto, como causa de enfermedad, y en el poder curativo de las hierbas medicinales para ese y otros

males.

La importancia de las hierbas es tan alta para la gente del lugar que desde el centro médico hegemónico los instruyen sobre su adecuado uso. Ocurre algo similar con el susto ya que se permite a las madres que hagan curar a sus hijos a pesar de estar bajo tratamiento hospitalario. Los médicos y enfermeras no atacan dichas prácticas porque saben que los pacientes no dejarán de recurrir a ellas y que disminuirá la asistencia de la gente al hospital al sentirse agredidos en sus creencias y costumbres.

Las hierbas y el susto parecen ocupar una posición fuerte y de mucha presencia dentro del campo terapéutico por el arraigo que presentan en la subjetividad de la gente del lugar. Las personas pueden no acudir al curandero, ni confiar en estos, pero sí en las hierbas. Lo mismo ocurre en lo que respecta a la enfermedad del susto, en donde el terapeuta popular pareciera ser accesorio en algunos casos (aunque es especialista en estos temas). El curandero no es imprescindible ya que de hierbas todos saben y del susto se puede aprender a curar sin ser curandero, se advierte así la importancia y frecuencia de la auto – atención.

Cuando los entrevistados intentan explicar dichos fenómenos lo hacen poniendo de manifiesto que estos se hallan ligados a cuestiones propias de la zona y que, por lo tanto, no resultan sencillas de exponerlas para alguien que no comparte su mismo lugar de origen. Los tilcareños realizan un esfuerzo para poner en palabras prácticas naturalizadas que parecen formar parte de sus saberes diarios, que son conocidas y compartidas por todos los lugareños. Es en este intento cuando esgrimen en su discurso explicaciones de carácter identitario en donde surge una autoascripción colectiva que hemos denominado, por cuestiones operativas, «el ser tilcareño». La variable *extracción cultural de origen* estaría íntimamente relacionada a este rasgo identitario en tanto el agente concibe que ciertas prácticas de la medicina alternativa sólo pueden ser compartidas y entendidas por sus conciudadanos. Por otra parte y como mencionamos anteriormente, el ser nacido y criado en el lugar influye en la definición de que se concibe como dolencia.

En conclusión observamos que las variables *tipo de dolencia y extracción cultural de origen* podrían pensarse como posibles respuestas a la pregunta que guió esta investigación acerca de qué motiva la elección de los habitantes de Tilcara por una determinada práctica terapéutica. Pero dado el carácter exploratorio de la misma y la necesidad de profundizar en el tema para darle mayor solidez, solo permiten presentar estos datos como provisorios, dejando por el momento estas afirmaciones a modo de posibles hipótesis explicativas que deberán ser confirmadas en una futura investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Altamirano, Carlos, director. *Términos críticos de la Sociología de la cultura*. Buenos aires: Paidós, 2002.
- Armus, Diego, compilador. *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América latina moderna*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2002.
- Bourdieu, Pierre. *Sociología y Cultura*. Traducción: Martha Pou. México D. F: Grijalbo-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, 1984.
- Bourdieu, Pierre. *Cosas Dichas*. Barcelona: Gedisa Editorial, 1987.
- Cheín, Diego. *Reproducción de las prácticas discursivas orales: los cuentos de animales en el Valle Calchaquí*. Tucumán: Tesis Doctoral, 2003.
- Foucault, Michel. *Historia de la locura en la época clásica*. México: FCE, 1970.
- Gutierrez, Alicia. *Pierre Bourdieu: las prácticas sociales*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina, 1994.
- INDEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina. Censo Nacional de población, hogares y viviendas. 2001. http://www.indec.gov.ar/principal.asp?id_tema=50
- Kaliman, Ricardo J. y col. *Sociología y cultura. Propuestas conceptuales para el estudio del discurso y la reproducción cultural*. Tucumán: Instituto de Historia y pensamiento argentinos (IHPA-UNT), 2001.
- Kaliman, Ricardo y Diego Cheín. *Identidad. Propuestas conceptuales en el marco de una sociología de la cultura*. Tucumán: Proyecto CIUNT: Identidad y reproducción cultural en los Andes Centromeridionales. Instituto de Historia y pensamiento argentinos (IHPA). Universidad Nacional de Tucumán, 2006.
- Karasik, Gabriela. «Plaza Grande y Plaza Chica: Etnicidad y poder en la Quebrada de Humahuaca», en *Cultura e identidad en el Noroeste argentino*. Buenos Aires: CEAL, 1994.
- Laplantine, François. «Medicinas Tradicionales y Medicina Oficial en Brasil». *América Indígena*, Instituto Indigenista Interamericano, año XLIX, Nº 4, volumen XLIX, septiembre-diciembre, México (1989).
- Laplantine, François. Antropología de la enfermedad (Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea). *Traducción de Ángel Ruocco. Serie ANTROPOLÓGICA. Buenos Aires: Ediciones del Sol, 1999.*
- Luz, Madel. «Cultura Contemporánea e Medicinas Alternativas: Novos paradigmas em Saúde no fim do século XX». *Physis. Revista de saúde Coletiva*. 7(1), (1997):13-44. www.scielo.org
- Menéndez, Eduardo. *Morir de Alcohol. Saber y hegemonía médica*. CONACULTA: Alianza Ed. Mexicana, 1990.
- Módena, María Eugenia. «Combinar recursos curativos: un pueblo mexicano en las últimas décadas del siglo XX». En: *Entre médicos y curanderos. Cultura, historia y enfermedad en la América latina moderna*. Armus, Diego. Compilador. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma, 2002.
- Pupareli Jiménez de, Dora. «Función de la medicina popular en la comunidad entrerriana y su relación con la medicina oficial». *Revista de la Mujer*. Entre Ríos: 1984.
- Rutledge, Ian. *Cambio Agrario e Integración. El desarrollo del Capitalismo en Jujuy, 1550 – 1960*. Buenos Aires: 1 Antropología Social e Historia. Proyecto Ecira, IIT – Facultad de Filosofía y Letras UBA / MLAL. CICSO, 1987.
- Seca, Mirta. «Introducción a la geografía histórica de la Quebrada de Humahuaca – Con especial referencia al pueblo de Tilcara». *Cuadernos de Investigación* Nº 1, Instituto Interdisciplinario Tilcara, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, 1989.
- Williams, Raymond. *Marxismo y Literatura*. Barcelona: Península, 1980.
- Zubieta, Ana María, directora. *Cultura popular y cultura de masas. Conceptos, recorridos y poéticas*. Buenos aires: Paidós, 2000.