

PLURALIDAD DE RASGOS Y DIVERSIDAD DE REPRESENTACIONES SOBRE LA ENFERMEDAD EN LOS USUARIOS DE CURANDERISMO DEL GRAN SANMIGUEL DE TUCUMAN, ARGENTINA

Denisse Oliszewski*

Summary: This article focuses on popular therapeutic practices performed by curanderos or traditional healers, in the Metropolitan area of San Miguel de Tucumán City, located in the Tucumán Province (Argentina), which is part of the North Western Argentine region. The author analyzes users' diversity of representations associated with the curanderismo procedures and knowledge, and the conceptions on illness and health linked with those representations. Meanings of cultural practices are supported on subjectivity of practitioners and users, who endow to their own practices of value and significance. From this point of view I will try to propose some general insights. In order to treat illnesses, people overlap different medicines searching for their own health, making actual therapeutic itineraries based on different life circumstances and cultural convictions. The paper is based on the data, gathered among people, who at least once, visited the curandero. It is from social, economic, and cultural perspectives a heterogeneous group, due to the author try to show the complexity and diversity of representations and beliefs associated with curanderismo.

Keywords: curanderismo, traditional medicine, healers and users, Tucumán, North-Western Argentina.

Introducción

Dado mi tema de investigación, el curanderismo en el área urbana del Gran San Miguel de Tucumán, me resulta frecuente escuchar críticas y prejuicios sobre la práctica del curanderismo y sobre todo aquél que la requiera. Sin embargo, al abordar con seriedad el estudio del tema, esos prejuicios caen rápidamente poniendo de manifiesto cuán difícil resulta hacer generalizaciones sobre los usuarios de la medicina popular. Variables como la “falta de educación”, el “aislamiento geográfico” o las “carencias materiales” son sólo presupuestos arbitrarios que no aportan explicaciones para

pensar sobre las características de aquellos que utilizan un hacer terapéutico complejo, plural y vigente. Entonces, cabe preguntarnos ¿quiénes buscan al curandero? A lo largo de este trabajo intentaremos responder este interrogante subrayando que también es importante pensar en aspectos como la frecuencia o las causas de la consulta para comprender o al menos esbozar posibles explicaciones tendientes a conocer a los posibles usuarios del curanderismo.

Estimo pertinente señalar que para entender y conocer los elementos que configuran una práctica cultural –sus objetos, sus rituales, sus códigos, etc.- debemos acercarnos al modo en que estos son experimentados en las subjetividades

de los propios practicantes. Son ellos quienes le otorgan valor y significado para que la misma se reproduzca. Sin embargo, cabe subrayar que para aproximarnos a explicaciones de los fenómenos sociales debemos hacer un esfuerzo analítico por proponer las generalizaciones que, partiendo de las subjetividades, superen la instancia de lo estrictamente individual. Para ello intento focalizarme en los modos en que esas subjetividades tienden a “sintonizarse”, en el sentido de establecer lazos con otras subjetividades, generando sistemas de significación que los llevan a actuar y elegir ciertas opciones y no otras. En este sentido, se utilizan datos provenientes de entrevistas realizadas a personas que han acudido, al menos una vez al curandero. Las personas entrevistadas constituyen un grupo heterogéneo en tanto provienen de diferentes sectores sociales y económicos, y que cuentan con disímiles trayectorias educativas, creencias religiosas y edades, entre otros aspectos. La heterogeneidad tiene como objetivo dar cuenta de la complejidad de representaciones y creencias que subyacen a una misma práctica, a la cual todos acudieron alguna vez, aunque por razones diversas.

A modo de aclaración metodológica debo decir que el análisis que aquí se presenta se fundamenta principalmente en los datos obtenidos en las entrevistas. En las mismas, las personas elaboran un relato de sus experiencias terapéuticas, de los motivos de su elección y de las creencias implicadas en relación con sus decisiones. Los actores involucrados construyen lo que denominan su “experiencia” sobre el

recuerdo de un hecho vivido. Es por ello que estimo necesario relativizar eso que comúnmente llamamos “experiencia”, primero porque el tiempo está mediando entre eso que ocurrió y lo que se cuenta, por ende la memoria hace una “selección” de lo sucedido, y segundo, porque la persona puede haber creído o interpretado las cosas de diferente manera en aquel momento y de las circunstancias actuales, las convicciones se modifican por diferentes razones y esto incide en la construcción, interpretación y selección que hacemos de los hechos.

“Es raro, inclusive es raro también como me olvido de las cosas.

P: *¿De qué te olvidas?*

De esto, de cómo fueron las etapas, qué me había dicho, si ella hacía algo o no, si yo creía... me acuerdo del rezo, que ya me lo olvidé de hecho, pero no me acuerdo si ella la tocaba a la Mona o qué le hacía a los chicos o a la otra gente que estaba ahí...” (Nanda, 32 años, ingeniera).

Clasificación de los usuarios: frecuentes y esporádicos

En términos generales se advierte una multiplicidad de rasgos en aquellos que acuden al curandero, por resulta complejo ordenarlos de modo sistematizado a partir de alguna de las variables clásicas. Por ejemplo, podríamos pensar que en la mayoría de los casos son las mujeres quienes asisten al terapeuta popular, porque son

ellas las que llevan a sus hijos pequeños a curarse, los pacientes por excelencia del curanderismo. Sin embargo, veremos en las citas a continuación que también lo hacen los padres varones. Tampoco podemos hablar del nivel de instrucción o nivel socio-económico como factores a destacar en tanto contamos entre nuestros entrevistados con profesores -secundarios y universitarios-, ingenieros, amas de casa, empleadas domésticas, empleados de servicios, etc., y todos son usuarios del curanderismo. La variable generacional también es irrelevante porque veremos que las personas que acuden al curandero son de todas las edades. Ser descendientes de inmigrantes de áreas rurales podría tener alguna injerencia, en tanto es una práctica ampliamente difundida en las áreas rurales, pero en la actualidad pierde vigencia porque: primero, la biomedicina tiene también su presencia desde hace décadas en estas áreas, por ende, sería pre-juicioso, como lo señala Idoyaga Molina (2007), asociar la visita al curandero con aislamiento geográfico, pobreza o falta de instrucción; segundo, los usuarios ya son en algunos casos descendientes de tercera o cuarta generación haciendo que la influencia de sus ancestros sea mucho más débil y, por último, tenemos casos, por ejemplo, de jóvenes estudiantes que provienen de áreas rurales que no niegan conocer a los curanderos, pero los asocian con los brujos -siendo reproductores de los estigmas propios de la moral cristiana que pesan sobre de la práctica- y afirman que son terapias prohibidas en sus casas (1).

En suma, dado que las variables clásicas -clase, edad, sexo, etc.- no nos resultan factores

significativos para explicar la afluencia al curandero en la ciudad, creemos relevante clasificar a los usuarios del curanderismo por su grado de asistencia a este, es por ello que operativamente los catalogamos en usuarios frecuentes y usuarios esporádicos.

En relación con los primeros, advertimos que existe un conjunto de actores sociales que tiene incorporado en sus subjetividades que ante ciertos malestares se acude al curandero. Los mismos han internalizado en su saber práctico que cierto conjunto de síntomas corresponden a determinados malestares propios de las dolencias tratadas por un terapeuta popular y de ese modo los interpretan, por ejemplo que su hijo esté inquieto o se tropiece mucho puede ser señal de que está asustado, mientras que otros signos, en cambio, serán interpretados como malestares que requieren de la atención de un médico, un psicólogo, etc. Estos agentes, por lo general, se han socializado en un ámbito donde acudir al curandero resulta una práctica frecuente. Tienen incorporada en sus subjetividades tanto la representación positivista de enfermedad, hecho que los lleva a acudir al médico alópata ante ciertos síntomas físicos, pero también coexiste con ella una representación del padecimiento ligada con los males que un tercero puede causar, por envidia o añoranza, o aceptar que situaciones de sobresalto provocan susto, entre otras dolencias. Aunque, haberse socializado en familias que acudían al curandero no es un rasgo excluyente para ser un usuario frecuente. Como veremos en las citas a continuación hay personas que acuden de modo periódico y desde hace largo

tiempo al curandero y señalan que en sus casas paternas no era algo habitual. Por lo general, estas personas empiezan a acudir al curandero luego de ser padres.

P: *¿UD con qué frecuencia viene para aquí?*

-*Una vez al mes, más o menos. Aunque ahora lo traje dos veces a la semana por lo que pasó, pero si no una vez al mes.*

P: *¿Y también se cura UD?*

-*Sí, porque hay veces que estoy contracturada, nerviosa o reniego mucho, estoy rodeada de envidia como dice ella. Y de acá salgo bien, porque me cura me saca todas las malas ondas, las malas energías.*

P: *¿Desde hace cuánto viene a ella?*

-*Hará unos once años, desde que el más chico era bebé. Yo me entero por mi hermana, que a ella le cuenta su consuegra. Pero mi hermana hace mucho que dejó de venir. Pero yo sí vengo, por los chicos más que nada. Y mi hermana supongo que no viene porque no tiene tiempo, la hija trabaja y ella le cuida el bebé y además su marido no cree en esas cosas.*

P: *¿A UD cuando era chica la hacían curar de la paletilla, del empacho...?*

-*No, la primera vez que vengo es por mi hijo. También lo curaba antes a mi hijo con una señora del barrio, ella también me lo curaba bien pero ya ha fallecido*". (Marta, 45 años, actualmente desempleada).

"A uno de los mellicitos de mi hija lo llevo una vez a la semana o dos veces a la semana,

parece que como es chiquito tiene muy sensible el oidito y escucha un grito y ahí no más ya salta. O se cae mucho". (Roxana, 37 años, desempleada).

"Yo durante toda mi infancia tuve problemas respiratorios, con principio de asma. Tenía 12 años cuando me curaron la paletilla (2), me acuerdo porque la señora que me curó me dijo que ya era grande. Estaba enferma, hace más de una semana con medicamentos y cuando mi abuela me fue a ver, me miró no más y me dijo que tenía caída la paletilla y me llevó a la curandera. La curandera me vio y también me dijo que era eso, me acostó en una cama, me acomodó los pies y ya. Esto fue al mediodía y ya a la tarde me sentía bien. No era evidentemente mi problema respiratorio. Hace una semana que estaba en cama, medicada con corticoides e inhaladores y nada. Creo en la paletilla porque lo he visto en mí y en otros primos. Creo también en el susto (3), en la ojeadura (4), porque a mi hermanito lo curaron. Sí creo en esas curaciones, en general. Yo sí creo en ese tipo de cosas, para mí las testes fue como mágico, en la paletilla también, en la ojeadura, en esas cosas creo totalmente. Creo que hay cosas que la medicina no puede explicar y no lo racionalizo mucho más. Hay cosas que cura el médico y cosas que cura el curandero. Sí me parece como extraño no poder explicar ciertas cosas, es como muy loco que un tipo te cure de palabra, increíble digamos, pero lo he visto, entonces lo creo. No me desvelo más en cómo lo he hecho, pero que es raro es raro". (Cecilia, 32 años, profesora de nivel medio).

A partir de estos ejemplos, podemos pensar que en aquellas personas que es frecuente acudir al curandero -que además es una práctica que llevan muchos años realizando- la práctica del especialista se experimenta como algo que integra parte de sus accionares terapéuticos cotidianos -como para otros actores sociales puede serlo, por ejemplo, el tomarse una aspirina ante un dolor de cabeza- y, que sencillamente, se ejecuta cuando se lo considera necesario sin demasiadas o ninguna especulación al respecto de por qué lo hacen. Es probable que estas reflexiones las hayan realizado sólo porque se encontraban en el contexto de una entrevista.

Retomando la clasificación propuesta al inicio de este apartado podemos caracterizar a los usuarios esporádicos como personas que por lo general llegan al curandero angustiados, no habiendo encontrado solución en otras instancias terapéuticas. Concurren por el consejo de un tercero y van a probar al curandero como una opción más. Antes del hecho puntual que los lleva no tenían previamente incorporada esta opción terapéutica, incluso pueden haber tenido múltiples prejuicios sobre aquellos que la practican. Acuden al terapeuta sin necesariamente confiar en éste.

Un caso ilustrativo de este tipo de situaciones es el Roberto (37 años, ingeniero). Es una persona que no creía en la medicina popular porque, tanto su historia familiar -hijo y hermano de médicos- como por su formación, la transformaban en algo ajeno a sus búsquedas terapéuticas. Pero a partir de sus experiencias como padre, que no logra encontrar una solución

para calmar a su hija, cambia. Por otra parte, el hecho de que la médica de su hija le señale como una opción el curandero le hace replantearse sus propias prácticas y creencias:

“Este año fuimos por primera vez. Fuimos porque estaba de mal humor, permanecía de mal humor todo el día, y sus malos humores incluían el no comer o hacer lío para comer, estaba llorosa, todo el día mal. Este año empezamos a ir a la alergista. Ya mucha gente nos había dicho cómo no van a una curandera. Y la alergista también nos dice. Primero nos plantea de una psicóloga infantil y después nos dice así como medio en serio, medio en broma, ¿no han probado ir a una curandera? Y a mí me sorprendió que una médica nos diga eso. Y ella nos dijo, no digan a nadie que yo les dije porque me destierran, pero llévenla a la curandera, total qué pierden. Entonces ahí a mí se me aflojó un poco la cabeza, cuando la médica me dice. Es como que todos me decían pero yo no tenía ningún tipo de intención de llevarlo a la práctica, pero cuando la médica me dice es como que ahí se rompe un... si ella, la médica rompe un poco los esquemas y bueno probemos, total perder no pierdes nada. Después que la llevamos yo creo que noté un cambio, no estoy convencido si realmente el cambio fue un cambio o psicológicamente el cambio fue mío. Pero yo noté un cambio, como que se despertó al otro día diferente. Se venía despertando de mal humor, no quería salir de la cama, se quedaba viendo tele, no quería desayunar y se despertó diferente los días subsiguientes, bien, más activa, queriendo

desayunar. O sea que sí, noté un cambio. Para mí hubo un cambio. La segunda vez no noté ese cambio, la primera vez para mí fue el cambio muy rotundo, la segunda vez no lo noté, pero si lo tengo que volver a hacer lo haría, no tengo ningún problema”.

Roberto no trata de explicar su experiencia a partir de parámetros científicos, no está seguro si los cambios que notó la primera vez tienen que ver con un cambio más de actitud de ellos o si realmente algo hizo la curandera. No puede afirmar que hoy cree en la medicina popular, pero sí se siente capaz de probar con cosas que antes no hubiese experimentado. El curandero pasa a transformarse en una opción terapéutica posible.

También a modo ilustrativo podemos analizar el caso de Clara, una señora de 60 años aproximadamente que trabaja como empleada doméstica.

“Creo que la primera vez que fui a un curandero fue el señor que me curó del espelón (5). Lo conocí en la parada del colectivo cuando salía de trabajar. Justo ahí en la parada había unos chicos jugando, este hombre se arrima y le ve las manos con testes, con verrugas y les pregunta el nombre. Ahí cuando yo veo que se acerca yo también me acercó porque veía que él les hablaba a los chicos. Entonces yo ahí le pregunto a él si curaba las verrugas. Sí me dice, yo curo de las verrugas, del espuelón, de los hongos. Ahí cuando me dice que curaba del espuelón ahí yo le pregunté. Porque yo ya andaba ese tiempo con dolor que ya me habían puesto

esas inyecciones. Ahí le pregunté la dirección y fui a él. Ya había ido al médico y no me había hecho nada y ya me habían dicho que solo esas personas que curan de palabra, así con la penca me iban a curar. Ya me habían hecho infiltraciones que me dolían un montón y que me las podían hacer cada tres meses, pero no me habían hecho nada. Habré andado 10 o 15 días bien y después me volvía a doler. A este señor ya habré ido hace casi un año, y nunca más ha dolido. Pero si me vuelve a pasar voy a ir a él de vuelta. A mis hijas cuando eran chicas nunca las llevé porque yo no creía en esas cosas, como ser la paletilla, la ojeadora, no”.

Clara manifiesta que no creía en la práctica del curanderismo y que por ello no acudía de modo frecuente. Asiste por primera vez ante la falta de solución a un padecimiento concreto que no lograba remediar mediante las opciones biomédicas. Como le resulta efectivo asegura que volvería a curarse con este terapeuta. Asimismo, aunque continua siendo una usuaria esporádica que sólo iría ante la necesidad, se transformó en una reproductora de la práctica. Al ver cómo a partir de la misma obtuvo resultados positivos para su dolencia aconseja y acompaña a otros a solucionar padecimientos semejantes.

Los usuarios esporádicos suelen ser actores sociales que ante el padecimiento físico optan por acudir a un médico alópata, la opción hegemónica es para ellos el primer camino a tomar y, aunque este no le haya dado respuesta ante ciertos hechos puntuales, no por ello lo desestiman, sino que, a lo sumo, aceptan

probar con otros caminos terapéuticos. Como ya explicamos, son personas que, por lo general, el curandero les resultaba alguien ajeno a sus vidas y llegan a este por la frustración o el cansancio de no haber hallado respuestas en la biomedicina. Sin embargo, no por haber encontrado remedios satisfactorios en la medicina popular se convierten necesariamente en usuarios frecuentes. Aunque, sí pasan a tenerla en cuenta como una opción factible.

Representaciones

Entre los usuarios del curanderismo circulan diversas representaciones (6) respecto a la práctica del curanderismo y a las concepciones de salud y enfermedad ligadas a esta. Las mismas están impresas en sus subjetividades y orientan en cierto sentido sus prácticas terapéuticas. Aunque como ya advertimos hay diversidad de perfiles de usuarios sin embargo, existen permanencias en las representaciones respecto de la práctica. En este apartado intentaremos dar cuenta de cuáles son esas representaciones y cuáles son los supuestos asociables con las mismas.

Las representaciones de los usuarios integran y abonan a la cultura del curanderismo favoreciendo por un lado, la reproducción de una determinada concepción de salud- enfermedad -curación; pero, por otro lado, ponen de manifiesto cómo en la subjetividad de ciertos usuarios del curanderismo la representación biomédica es el modo hegemónico de interpretación de las dolencias y, por ello, en sus representaciones

subyacen elementos propios de este sistema de pensamiento médico y tratan de explicar y adecuar las prácticas terapéuticas populares a este modelo representacional legitimado. En otras palabras podemos decir que para algunos usuarios existen otras concepciones de salud y enfermedad además de la concepción dominante y que conviven ambas en sus subjetividades, mientras que otros usuarios, principalmente los que acuden de modo esporádico al curandero, viven como una “contradicción” acudir al curandero o al menos como una situación que les provoca ciertos desajustes con sus propias convicciones y por ello tratan de explicar el accionar terapéutico de la medicina popular en términos de la lógica racional propia de la modernidad, por ejemplo el pensar que la efectividad del curandero estaría dada más por la influencia psicológica que tiene sobre la persona que por la intervención de lo sagrado. A grandes rasgos, podríamos decir que para estos usuarios habría una eficacia simbólica (Lévi- Strauss, 1968); en tanto, la efectividad radicaría en el carácter terapéutica del símbolo.

En suma, en los casos que desarrollaremos a continuación pondremos de manifiesto ambas representaciones, las de aquellos en las que ambas medicinas conviven de modo más o menos armónico y las representaciones de aquellos en los que se lo experimenta con cierto grado de cuestionamiento.

Representaciones de los usuarios frecuentes

En la medicina popular la enfermedad puede existir o no en el cuerpo físico. Un derrumbe económico, el malestar anímico, que no te vaya bien en la escuela, problemas judiciales, entre otros, son razones por las cuales las personas consultan a un curandero. De igual modo, también lo hacen ante situaciones de malestar físico: empachos, espolones, verrugas, etc. Advertimos así que la enfermedad puede tener lugar tanto en el nivel de lo orgánico como del entorno material y social de la persona; asimismo, lo físico y lo social pueden integrar un mismo cuadro de padecimiento, por ejemplo, siendo uno la causa -envidia- y el otro el malestar -dolor de cabeza.

“Y también lo ayuda en los estudios, como andaba muy bajoneado no tenía interés en retomar los estudios y por eso lo traje. Y también lo traje a mi otro chiquito porque andaba ojeado, es que hay personas que tienen la mirada fuerte, que con mirarlos le hacen daño, pero sin mala intención, pero al chico le afecta mucho, eso los ojea, se le cae la paletilla”. (Marta, 45 años, desempleada).

El bien y el mal es el par dicotómico fundamental en las representaciones que tienen de la enfermedad y de la práctica del curanderismo aquellos que asisten al mismo de modo habitual. Los aspectos morales -íntimamente ligados a los aspectos religiosos- atraviesan diversos rasgos de las terapias populares y configuran representaciones al respecto: el mal y la envidia se pueden prevenir usando algo rojo -una cinta

por ejemplo; no siempre el daño alcanza a su destinatario, puede recaer en un miembro cercano más débil: un animal o un niño, entre otras posibilidades. El terapeuta es alguien bendecido que recibió un don para hacer un bien por eso no puede cobrar. En suma, el Dios cristiano es la representación de lo bueno y el bien; el demonio es su antítesis.

“Hay personas que curan, que tienen el don de la curación, pero vos vas a notar a la persona que te cura. La persona que cura realmente tiene claridad y transparencia en los ojos, y no te baja la vista cuando la miras y no te dice tienes que poner tanto. El que cura realmente no tiene precio, porque eso son dones de Dios”. (Irene, 55 años aprox. dirigente barrial.)

Ligadas con estas representaciones aparecen las nociones de “buenas y malas ondas” así como la de “energías”. El concepto de energía tiene su origen en las cosmovisiones propias de las terapias de raigambre oriental, como la acupuntura, el reiki, el yoga, etc.). En las concepciones orientales, esquematizando las explicaciones, puede afirmarse que la salud presupone el continuo fluir de la energía del sujeto, mientras que la enfermedad se asocia con la interrupción de dicho fluir, el que básicamente produce cúmulos estancados de energía que causan o son la enfermedad (Bordes, 2006; Saizar, 2006). El curanderismo se ha apropiado del concepto de energía -en tanto discurso que circula socialmente y que los actores

utilizan- pero se lo re-significa, en virtud que sin excepción la energía adquiere el calificativo de buena o mala así como se relaciona también con la fe que el paciente tiene en el curandero y cómo su actitud puede predisponerlo para la cura.

“Con mi hijo mayor, que ya tiene 21 años. Cuando él nació había otra señora acá a la vuelta que le decían “La española”, ella ya falleció. Una señora que curaba de forma muy similar a doña I., todo rezo, con la señal de la cruz, nada de otra forma. Ella lo empezó a curar a mi hijo, que siempre estaba ojeado, ella decía que hay personas que tienen la mirada fuerte, por eso les ponen la cintita roja. Que Candela y yo tenemos. Porque yo sí creo en las malas energías, la envidia, y esto es como que te protege. Yo sí creo. Es una convicción que tengo. Creo en las malas ondas, en las buenas ondas. Por ejemplo la señora I. me dijo que ponga debajo de la cuna una vasito con agua, efectivamente después aparece lleno de burbujitas y lo tienes que tirar por el inodoro. O en la puerta de la entrada tienes que poner una botella con agua y otra en el fondo de tu casa para que las malas energías no lleguen. Creo que Dios da un poder sobrenatural a algunas personas para que curen, para que ayuden”. (Vanesa, 40 años aprox., maestra rural).

El curandero es considerado alguien con capacidades extraordinarias. Entre sus facultades incluye la habilidad para curar de palabra y a la distancia. Pueden percibir y hacer cosas mediando sólo con el poder de su mente como lo vemos manifestado en el relato de Marta:

“Hace poquito mi hijo se ha enfermado, se empezó a sentir mal de la noche a la mañana, tenía una apendicitis gangrenosa. Yo lo llevé al hospital de niños y no me lo atendían rápido, eran todas trabas, trabas, lo llevo me lo revisan y me mandan de vuelta a la casa, el otro día a las 4 de la mañana ya estaba muy mal y vamos y llegamos como a las 6 de la mañana y me dicen que esperemos hasta las 8 que hacían el cambio de guardia. ¡Era una urgencia cómo me iban a tener esperando! Hasta que la hablé a la Sra. N. por teléfono, y me dice bueno mi hija no te preocupes ya te lo voy a ver yo al caso. Le doy el nombre del chiquito y empiezan a cambiar las cosas a favor, me atienden mejor los médicos, me lo operan rápido. Salió bien gracias a Dios pero estaba muy inquieto, muy dolorido, y como todo eran trabas, pero después de llamarla a la Sra. N. que todo empezó a andar mejor se tranquilizó. Después yo vuelvo porque se recuperó mi hijo con la ayuda de Dios y de ella que nos dio una mano”.

Existen otras representaciones ligadas con la práctica del curanderismo en general que circulan entre los usuarios habituales. Los mismos valoran positivamente la prontitud de respuesta que esta terapia les otorga. Consideran que es más rápido, más sencillo y menos engorroso que ir al médico. También sostienen que es necesaria; en tanto estiman que hay ciertos padecimientos que sólo un curandero puede y sabe cómo curar. Por último, utilizan a modo de metáfora que se repite a lo largo de diversas entrevistas la expresión: *“es creer o reventar”*.

“Bueno, yo ahora ando bien, estoy haciendo fisico. Y ya te digo creer o reventar, la penca algo me hizo, algo me hizo”. (Lía, 48 años, empleada administrativa).

Es posible pensar que esta expresión tan usada entre la gente sintetice sus representaciones sobre las terapias populares: creen y las utilizan porque sienten que les da una respuesta terapéutica que, a su vez, corroboran mediante sus propias experiencias. Saben que la misma es puesta en duda desde los discursos dominantes en tanto no puede valerse de fundamentos científicos, pero esto no es algo que les preocupe. No dudan -y por ello no “revientan”- de los efectos de la misma.

Representaciones de los usuarios esporádicos

Como ya señalamos existe un conjunto de usuarios que acuden al curandero de modo esporádico. Para ellos la biomedicina es la opción ante la enfermedad y los demás caminos terapéuticos aparecen luego de que se agotó esta primera instancia.

Sus subjetividades se encuentran más en sintonía con los presupuestos propios de la modernidad y por ello tratan de interpretar el padecimiento -cualquiera sea- como algo localizable en el cuerpo de acuerdo con la visión paradigmática de la biomedicina: la perspectiva anátomo-patológica, para darle al mismo y a su cura una explicación de tipo lógico

- racional.

Un ejemplo de lo expuestos podemos verlo a continuación en el fragmento del relato de Berta quien está haciendo referencia a como la curaron a su hija de la paletilla caída mediante ventosas:

“Yo después recabando información veo que hay una explicación médica al tema, pero en ese momento no creía. Pregunté cómo científicamente podía darse eso y, efectivamente si vos haces una aspiración profunda es como que haces que el diafragma se vaya hacia arriba, y como es un cartilago es factible que pase”. (Berta, 60, bioquímica).

Usuarios como Berta tienden a valorar positivamente a aquellos curanderos que aplican métodos de intervención física, si hay en ellos una idea de la enfermedad como algo localizable en el cuerpo entonces hay que extraer o arreglar lo que está dañado. En la siguiente cita se pone de manifiesto como Claudia (35 años, empleada administrativa) posee una concepción similar de cómo debe ser la cura:

“Bueno, sí llevo a mis hijos a curar de la paletilla con una señora del barrio, pero he ido muy pocas veces porque en eso no creo, que le curen la paletilla con una cinta no creo.

P: *¿Y en qué sí crees?*

Cuando te curan con ventosas el empacho, en eso creo un poco más porque ¡te hacen algo!”

Sin embargo, sobre el aspecto de los métodos resulta complejo proponer generalizaciones porque aparecen divergencias entre los usuarios. Están aquellos como Claudia que necesitan de la intervención física para otorgar algo de validez a la terapia, mientras que, en otros usuarios, como Laura, prefieren que la cura sea sólo de palabra porque se teme las posibles consecuencias de otros métodos:

“No he vuelto porque para mi marido es una pérdida de tiempo, no cree mucho en esas cosas. Él siempre me dice:” Si a vos te va a dejar tranquila, anda”. Mientras que no le den nada por vía oral, para que los enfermos tomen, entonces se puede ir. Pero sí, cuando estamos muy locos me dice: “Vas a ir a perder el tiempo para que igual no funcione.” El es un poco como que me frena con esas cosas.” (Laura, 37 años, profesora universitaria).

En el fragmento arriba citado se pone de manifiesto además una representación generalizada entre los usuarios esporádicos: la práctica del curanderismo es inocua, inofensiva: *“No se pierde nada con probar”* (Claudia, Roberto); *“Más mal del que tengo no me puede hacer”* (Alfredo). Representación que, a su vez, se encuentra ligada a la idea de que “es una opción terapéutica más”: *“Yo creo que uno tiene que probar de todo”*. (Lía, 48 años, empleada administrativa).

“Con la C. puntualmente creo que mal no le puede llegar a hacer por eso lo llevan, yo

no llevaría a mi hijo si creo que le puede hacer mal, pero creo que es como decir he dado vuelta el corralito a ver si duerme mejor, le puse la ropa al revés, bueno lo llevó a la C. que si me hace algo bienvenido. Tampoco pensaba que me iba a solucionar la vida. Es como decir si hace seis meses que no duermo y si hay algo que me hace que duerma dos horas seguidas. De hecho yo he hecho a medias lo que me ha dicho. Ella me dijo este chiquito está muy ojeado, dale una aspirina, nunca se la di. Me dijo cualquier cosa vuelve, y dije: “Para, ¿Cuánta veces voy a ir hasta que duerma?”. Fui esa vez y ya está”. (Jimena, 31 años, médica homeópata).

En la cita de Jimena advertimos la conjunción de ambas representaciones: la práctica es considerada inofensiva y por ello también se puede probar por esta vía.

Advertimos claras diferencias en las representaciones y modos de valoración del curanderismo entre los usuarios frecuentes y los esporádicos. Los primeros acuden por necesidad y porque consideran al curandero el terapeuta idóneo para responder al mal que les aqueja, en cambio, los usuarios esporádicos la estiman como una opción extra, a la que apelarán en circunstancias de agotamiento o desesperación. Estos usuarios no ven al curandero como alguien con poderes especiales sino que explican su posible efectividad apoyándose en fundamentos de carácter psicológico. El mismo provocaría un efecto psicológico positivo en el paciente y así lo ayudaría a recuperar su salud como vemos en otro fragmento de la entrevista a Jimena:

“He ido dos o tres veces una vez porque algo me pasaba con la carrera, como que estaba desorientada. Y las otras veces han sido cuestiones amorosas y creo que nada más. He ido como tres veces al hermano R. y una vez a la G. y no volvería a ninguno nunca más. Yo sí creo que tienen algo. Nos es casual que yo haga homeopatía, sí creo que hay gente que trabaja con energías. Sería como iluso si yo que entiendo que la enfermedad tiene que ver con cambios de energías no creo. Ahora, creo que no todos los que trabajan de eso tienen esa capacidad. Y creo que hay gente que le puede hacer bien solamente por el hecho terapéutico de que alguien los escuche. No creo que ir a ese tipo de personas te pueda solucionar un problema. Quizás es lo mismo que te pasa con un psicólogo. Quizás el psicólogo te dice una palabra clave que en vos repercute mucho y hace que la situación cambie, pero ha sido una decisión tuya.”

Los usuarios esporádicos tampoco interpretan al mal como un acto que puede provocarte un tercero por su propia voluntad. Así como no hablan de capacidades sobrenaturales en el curandero, tampoco parecen aceptar fácilmente la idea del daño voluntario. Sí consideran que el mal existe, pero tratan de explicarlo con argumentos lógicos:

“P: ¿Crees en que te puedan hacer un mal?”

No, creo que los errores los cometemos solos y cuando no tenemos a quien echar la culpa decimos me hicieron un mal. En ese poder

de la mente no creo”. (Alfredo, 60 años aprox. Empleado gastronómico).

“Con respecto al tema de los males estaba pensando que lógicamente el mal existe como un concepto. Pero para mí el mal en concreto es que te quiero hacer un mal y te pego un codazo cuando vas caminando o te hago quedar mal con tu jefe en el laburo pero otro mal. Me cuesta mucho creer en el concepto de mal. Ponle que haya gente que tenga algún desarrollo mental que puede mandarte malas o buenas energías. Primero no creo tener alguien cerca con esas habilidades. Nunca me he sentido merecedora o creer que puedo ser tan importante para que alguien me quiera joder, para que me desee así el mal”. (Nanda, 32 años, ingeniera).

En síntesis, observamos que estos agentes apelan al curandero como un recurso, entre otros, que quizás ocupan ese mismo lugar, por ejemplo hacer una promesa a algún santo o agotar otras instancias terapéuticas. Se advierte que en la subjetividad de estos agentes la biomedicina funciona como la práctica médica a la cual se acude para que diagnostique y cure los padecimientos. Lo otro representa una alternativa más; un camino terapéutico que pertenece a una cultura que se experimenta como ajena y se utiliza cuando lo conocido, lo propio y lo habitual no parece dar la respuesta esperada.

Creer: empezar y/o dejar de hacerlo

En el plano discursivo surge como una constante del trabajo de campo la referencia de los entrevistados a sus formas de entender, interpretar y creer en la opción terapéutica que representa para ellos el curandero. Referirse al curandero como algo en lo que es posible o no creer resulta un código común entre aquellos que acuden a este terapeuta, lo es incluso para el curandero mismo. Los usuarios en sus relatos acostumbran narrar sus experiencias con la medicina popular y allí cuentan cómo empezaron a creer –si es que aún no lo hacían- o cómo dejaron de hacerlo.

La noción de creencia conlleva ciertas connotaciones que subyacen a las representaciones asociadas con la palabra. Quién afirma creer “en algo o alguien” por lo general está expresando que: no duda de la existencia de ese “algo o alguien” y, que confía en que ese “algo o alguien” lo puede guiar y/o ayudar en una determinada situación. En cambio, quien sostiene no creer en ese “algo o alguien” es porque duda de su existencia y/o capacidades y, tampoco confía que puede accionar consiguiendo lo que los otros sostienen que es capaz de hacer. Quien descreo por lo general juzga negativamente a aquellos que creen. El “algo o alguien” que es objeto de creencia está, por lo general, socialmente puesto en discusión y es por ello que es válido tomar partido al respecto ya sea creyendo o no.

Podemos señalar, en términos generales, que las creencias serían convicciones arraigadas en la subjetividad de los actores sociales y, por ello, suelen tener un carácter perdurable. Son convicciones que se actualizan de un modo

particular en la subjetividad de cada agente pero que, a su vez, constituyen contenidos culturales socialmente difundidos y compartidos en el seno de un determinado grupo a partir del cual estas creencias se reproducen y transforman. El ámbito de la casa -espacio de socialización primaria- es uno de los contextos privilegiados de transmisión y reproducción de este tipo de convicciones:

“Mi abuelo era curandero y nosotros no conocíamos lo que era el médico. Vivíamos en el pie del cerro y él nos curaba con yuyos, nos dolía la cabeza un té, nos dolía la panza otro té. Y mi papá ha sido un curandero famoso en Tañi del Valle (localidad de la Provincia de Tucumán)”. (Irene, 55 años aprox. dirigente barrial.)

“Esa fue creo la vez más grave o que fue más necesario acudir a la C. porque yo estaba muy mal, me estaba deshidratando y el médico le decía que me den suero y etc. Pero muchas otras veces fuimos como una cuestión habitual a una mina que se llamaba P. a la vuelta de la casa de mi abuela a que nos cure el empacho. Mi mamá estaba como acostumbrada a las curas de las curanderas.” (Diana, 33 años, docente universitaria).

Sin embargo, las creencias no son estáticas, pueden modificarse a partir de situaciones o experiencias en las que las mismas se hayan visto refutadas por diversos motivos. Esto puede ocurrir tanto en el nivel individual como social. A modo de ejemplo, podemos analizar el caso particular de Romina quien fue

cambiando sus convicciones con respecto a la cura de la ojeadura o mal de ojo a lo largo del tiempo y a medida que a su condición de hija se sumó la de ser también madre:

“Yo durante toda mi vida sí lo aplique. Me dolía la cabeza y le decía: ¿Mamá me curas de la ojeadura? Pero yo con mi hijo ya no hago lo mismo. Yo creía que sí me curaba, para mí sí. Pero con L. es como que ya le perdí credibilidad a todo eso. Mi mamá lo cura y me dice: ¿Viste que se durmió porque estaba ojeado? Y para mí se duerme o de cansado o porque se duerme.”

Podemos especular que en el caso de Romina sus convicciones adquiridas en el ámbito de la socialización primaria de su familia se fueron desplazando y transformando. A medida que se socializa en otros ámbitos -por ejemplo su nuevo núcleo familiar, o su espacio de trabajo en la universidad- sus cursos de acción se van modificando en tanto se ponen en duda creencias -por diversos motivos- que antes tal vez no se las había cuestionado:

“Cuando nace L. alguna vez usé los curanderos, en esos casos de desesperación de madre primeriza que no sabía qué hacer. Pero mientras la iba usando me cuestionaba porque la oración tiene como partes del padre nuestro y de rezos y mientras lo hacía me cuestionaba por qué lo hacía si yo no soy creyente porque voy a creer en estas cosas. Ahí fue que yo me empecé a cuestionar de por qué hacer eso.”

Advertimos cómo las convicciones de los agentes pueden modificarse a medida que se socializan en otros ámbitos. Ciertas convicciones que quizás no se habían cuestionado empiezan a serlo cuando entran en conflicto con sus nuevas creencias. En este caso en particular, las dolencias de carácter popular pasan a considerarse algo que formó parte de sus experiencias anteriores pero que hoy las interpreta de otra manera.

Alejandro Grimson refiriéndose en general a las concepciones culturales señala que “dos cuestiones deben ser subrayadas. Primero: como estas concepciones son culturales, todos los seres humanos cambian o pueden cambiar sus concepciones a lo largo de su vida, en parte como resultado de la interacción con otras personas, grupos y sociedades con concepciones diferentes. Segundo: esas concepciones culturales son internalizadas e incorporadas como un sentido común, autoevidente, sumamente poderoso.” (2000:60).

En relación con la tesis del autor, podemos también traer a colación el caso de Nanda, quien ante la desesperación de ver que su perra no tenía cura y debía ser sacrificada según los veterinarios, acudió a curarla con una curandera. Aquí la convicción va siendo puesta en duda a medida que pasa el tiempo:

“R: No sé qué ha pasado en mí en los últimos tiempos, porque lo de la Mona en su momento fue algo que yo he creído y es como que con el tiempo se ha ido diluyendo y yo pienso “¿No habrán sido las energías? ¿Habría estado realmente enferma?” Como que todo se

va desdibujando también.

P: *¿Y por qué ya no crees?*

R: *En realidad no sé, porque lo asocio con las religiones y las creencias. Capaz que si hoy me pasa lo mismo la vuelvo a llevar. No sé si en ese momento habré creído tanto o eran las opciones que tenía: la sacrificio o la llevo a ver qué onda. Pero probablemente en ese momento creía más que hoy, pero en ese momento creía más en todo, no sé qué habrá pasado, no sé si me he vuelto como más cerebral. Pasa que en los conceptos de religión yo he cambiado mucho, he pasado de creer mucho y de respetar todos los dogmas a decir sí creo pero en algunas cosas sí y en otras no, después a decir sí creo pero no creo en la iglesia y actualmente estoy en una etapa de todo puede ser, puede ser que sí puede ser que no. Es como que lo estoy viendo más terrenal a todo y ahí se me cruza la idea que capaz que hay un montón de perros que se salvarían porque tienen moquillo pero la gente los sacrifica antes.*

P: *¿Cómo se salvarían?*

R: *Y en algún momento van a dejar de temblar, el tema es resistir el proceso. No sé si los veterinarios lo habrán probado, me imagino que sí. Pero con los animales en particular no está la idea de lo salvo pase lo que pase.*

P: *¿Vos decís que a la Mona la curó el tiempo?*

R: *No sé, en ese momento sí estaba absolutamente convencida de que sí algo hizo, hoy en día creo que son todas posibilidades. Pero claramente si me vuelve a pasar algo a mí o a mi perra vamos a la A. de vuelta.*

En ambos casos se advierte una posterior puesta en tela de juicio de la práctica. Ambas entrevistadas piensan que quizás con el tiempo la solución hubiera llegado sola y también comparten el hecho de reconocer un antes y un después en ellas mismas y en sus modos de entender y relacionarse con ciertas creencias religiosas. Un cambio o toma de posición con respecto a ciertas convicciones implica modificaciones no solo en otras, sino también en las maneras en que se interpretan prácticas pasadas. Como lo explican Kalinsky y Arrúe: “las creencias, son siempre, vagamente relativas. Y ese mismo carácter hace que creamos que creamos con carácter absoluto” (1996: 256).

Advertimos así, que las creencias pueden permitirnos explicar nuestros cursos de acción sobre la base de un sistema de valores que hacemos propio, pero que no es invariable, por el contrario, veremos a continuación ejemplos de casos en los que ocurre el fenómeno inverso: aquí la convicción se va perdiendo, mientras que en otros casos la misma surge como producto de una experiencia puntual, positiva, que funcionó como puntapié inicial para que la persona utilice y crea en las terapias populares.

Como mencionamos anteriormente, hay personas que llegan al curandero motivados por la desesperación de una situación límite o por el cansancio de no encontrar el efecto esperado con la biomedicina o con otras terapias. Por lo general estas experiencias resultan un momento bisagra para dichas personas. Les marca un antes y un después en sus convicciones. Algunos comienzan a creer a partir de dicha experiencia y

otros admiten la posibilidad de que el curandero tenga ciertas cualidades terapéuticas valorables.

Un caso de este tipo puede observarse en el relato de Berta (55), una bioquímica que acude en una situación límite al curandero, su hija, bebé en ese entonces, estaba muy enferma. Sin creer que el curandero pueda funcionar, y ante el fracaso de la biomedicina, termina accediendo a ir como último recurso. Finalmente la curandera la ayuda, curándola a la niña de la paletilla y desde ese momento comienza a mandar a su hija cada vez que consideraba que estaba asustada. A partir de allí, esta persona comienza a creer que otros pueden curar además de los médicos, pero no puede desligarse del todo de las explicaciones “científicas” y trata de darle a la cura de los especialistas tradicionales una fundamentación de este tipo.

“La W. estaba muy, muy mal, era chiquita, habrá tenido un año y meses, era diciembre del ’81. Y una de las empleadas que teníamos en ese momento me decía de llevarla a la curandera y yo no creía entonces le decía no, no. No porque esa gente ¿Cómo voy a creer?, no. Cuando la llevamos me dijo que la nena estaba muy pasada y me preguntó si yo no creía y le dije que no. Y me dijo yo te voy a mostrar que es cierto. La puso en una cama, le midió las piernas y me hizo meter el dedo donde se había caído la punta del esternón. La curó. Y ella que ya había dejado de hablar, de caminar y de sentarse, al otro día se levantó y sola me pidió leche. Y para mí fue como mágico. Yo me acuerdo que tenía tanto miedo, que esa noche me la pasé sentada escuchándola respirar,

porque respira de una forma tan profunda que tenía miedo que se muriera realmente porque aún desconfiaba. Y bueno, cuando se sentó en la cama al otro día y mi dijo mamá leche ¡volvió hablar después de una semana que ni siquiera se sentaba!, para mí fue mágico. Había algo que los médicos en todo ese tiempo nadie me dijo llévala puede ser por ahí la cosa. Si le quiero buscar una explicación científica al tema, pienso que todos tenemos capacidades que no desarrollamos y hay gente que tiene algunas otras, como poder manejar la mente de determinada manera. Según la bibliografía vos ves que hay capacidades que podríamos desarrollar y ponerlas en práctica, como la telepatía. El cerebro es algo tan magnífico que por ahí hay cosas que uno no desarrolla o porque no se pone o no está en el tema o porque naturalmente no lo tienes desarrollado. Y lo que tienen esas capacidades las pueden usar para hacer cosas buenas o malas. Deseas mal de tal manera que eres capaz de lograrlo, como con la telepatía. Para mí eso sería una explicación más o menos razonable, pero que sea así, no sé.”

Berta, quien no creía, afirma actualmente creer en los curanderos a partir de esa experiencia y de otras que posteriormente le ocurrieron. Intenta que estas experiencias se ajusten a sus esquemas de interpretación anteriores -cercaños a la racionalidad científica- hecho que parecería permitirle experimentar ambas prácticas sin mayores contradicciones. La entrevistada cree porque lo ha vivido y lo tiene como una opción presente porque no duda de que la cura

haya ocurrido por intervención del curandero. Advertimos una modificación en sus conductas, dado que admite opciones terapéuticas que antes no tenía en cuenta.

Con este breve y último apartado intenté poner de manifiesto de qué modo aparece en el discurso de los entrevistados fundamentado en términos de creencias sus elecciones terapéuticas. Y, a su vez, cómo estas convicciones pueden abandonarse o iniciarse dependiendo de las circunstancias que esté atravesando el actor social y de la relación con otros factores que también poseen el carácter de una convicción -más o menos arraigada que la de la medicina popular- como para tener el poder de influir sobre ésta modificándola o no.

En síntesis, las creencias y sus límites son flexibles y permeables aunque por lo general el actor social las experimente como convicciones firmes y persistentes. Sin embargo, ante la reflexión o el recuerdo de situaciones ya vividas ellos mismos advierten los cambios que las mismas pueden tener ante el paso del tiempo y el cambio de contextos. Como nos advierten Kalinsky y Arrúe; "...nadie cree en forma ciega e irreflexiva. Todos vamos y venimos entre propuestas terapéuticas distintas, adaptándolas o rechazándolas, según malestares, tiempos y posibilidades." (1996: 279).

Conclusiones

En el presente trabajo propusimos un criterio de clasificación que permitiese

organizar con fines analíticos a los usuarios del curanderismo pero sin obliterar la heterogeneidad de los mismos. Dada la diversidad de rasgos de aquellos que acuden al curandero que pudo observarse a partir del trabajo de campo, estimamos que sería reduccionista generalizar a todos los usuarios de los terapeutas populares de un mismo modo. En consecuencia, se arribó a una categorización que propone operativamente dividirlos en: usuarios frecuentes y usuarios esporádicos.

Estimamos válida esta clasificación en tanto nos permite: por un lado, dar cuenta de ciertos rasgos compartidos entre aquellos que acuden al curandero y, por el otro, advertir las diferentes representaciones que subyacen a los mismos. Asimismo, nos permite profundizar en sus concepciones de salud – enfermedad-curación y mostrar cómo no son las mismas en todos los casos.

Al mismo tiempo, tratamos de mostrar de qué modo aquello que es experimentado por los usuarios como una convicción y es expresado en términos de creencia en realidad se torna flexible ante la circunstancia que ese agente esté atravesando. Esto nos lleva a concluir que la circunstancia de vida en la que se encuentran los actores sociales al momento de optar por un determinado camino terapéutico resulta una variable altamente relevante para comprender sus elecciones.

A modo de apretada síntesis podemos afirmar que entre aquellos que acuden al curandero de modo frecuente subyace una concepción de salud y enfermedad que involucra

aspectos de orden moral y religioso además de elementos del orden de lo físico y/u orgánico, estando todos esos niveles interrelacionados. En cambio, quienes acuden al curandero de manera esporádica intentan interpretar las curas de éste, desde la perspectiva característica de la lógica-racional occidental propia de la modernidad.

Notas

- 1 No pecando de ingenuos, cabe señalar que, es probable que siendo jóvenes que están en un proceso de “integración” social desprestigien cualquier práctica que crean pueda connotar signos de “atraso” en relación con su “nueva vida de ciudad”.
- 2 La caída de la paletilla se explica como el hundimiento del hueso xifoides, que produce una fuerte diarrea. Se describe como una enfermedad independiente y como un síntoma del mal conocido como susto. Sobre el tema en Tucumán puede verse Pérez de Nucci, 1989.
- 3 El susto designa una enfermedad popular, de la que se han dado referencias respecto de diferentes áreas del país (Bianchetti, 1996; Disderi, 2001 a; Idoyaga Molina, 2000; Palma, 1978; Pérez de Nucci, 1989) Se trata de un mal polimorfo que incluye síntomas físicos y emocionales. Su causa se atribuye a una experiencia de pánico que puede implicar la pérdida de la entidad anímica en algunos casos.
- 4 La ojeadura, también conocida como ojeo y mal de ojo, es una enfermedad tradicional, que en nuestra área de estudio afecta especialmente a los niños. Sus manifestaciones son polimórficas, aunque entre los síntomas recurrentes se mencionan el dolor de cabeza, el llanto, la diarrea y la inapetencia entre otros. En términos etiológicos se asocia con la envidia que se canaliza a través del poder de la mirada de algunos individuos más fuertes que sus víctimas. Es una dolencia reconocida en todo la Argentina, con ciertas variantes. En relación con las creencias relativas a este mal en el noroeste argentino y Cuyo puede verse (Bianchetti (1996), Idoyaga Molina (1999 y 2000), Palma (1978), Pérez de Nucci (1989), respecto del nordeste y el litoral puede verse Castelli (1995), Disderi (2001b), García (1984), Jiménez de Puparelli (1984), Ratier (1972) y Sturzenegger (1999), en lo que hace a la región pampeana Arteaga (2011) y a la ciudad de Buenos Aires Brandi (2002).
- 5 Con los términos *espolón* o *espuelón* se hace comúnmente referencia a una prominencia ósea que aparece en el talón, acompañada de inflamación, que

produce mucho dolor al caminar. Es una dolencia que suele ser diagnosticada por la biomedicina y quienes acuden al curandero a revertirla es, por lo general, porque no tuvieron éxito con los biomédicos o porque temen a los tratamientos que ellos le proponen. No todos los curanderos saben curar este malestar y, el mismo, se cura usando una penca, hoja de cactus. El procedimiento a grandes rasgos consiste en: marcar la huella del pie del doliente en la penca –allí el curandero rezará para la sanación del mismo- y luego el curandero o el paciente deben colgar la hoja hasta que se seque completamente. Cuando esto ocurre el espolón desaparece.

- 6 La representación constituye más bien la estructura de comprensión a través de la cual el sujeto mira el mundo: sus “cosmovisiones”, su mentalidad, su percepción histórica. Esta estructura de comprensión se encuentra expresada en el lenguaje, cuya función sería, en términos generales, el acto mismo de cognición del sujeto. En este contexto, sería bueno notar, también a modo general, que la representación o representaciones son parte de un sistema de prácticas sociales y culturales que involucran un referente, que puede ser real o imaginario, o incluso otra representación; unos

agentes que realizan la representación dotados de cierta ideología en un contexto histórico-social determinado y, finalmente; unos receptores que, en el acto de recepción, perciben e interpretan dicha representación. Para los estudios culturales, el concepto de representación sería la consecuencia de una serie de prácticas mediadas a través de las cuales se produce un significado o múltiples significados que no necesariamente son ciertos o falsos, lo cual sugiere una condición de construcción en la que se encuentran implicados los sujetos”. (Szurmuk y Mckee Irwin, 2009: 250).

Bibliografía

- Arteaga, F.
2010 Las medicinas tradicionales en la Pampa argentina. Reflexiones sobre síntesis de praxis y conocimientos médicos, saberes populares y rituales católicos. *Revista de Antropología Iberoamericana*, 5 (3).
- Bianchetti, M. C.
1996 *Cosmovisión sobrenatural de la locura. Pautas populares de salud mental en la Puna Argentina*. Salta: Ediciones Hanne.
- Bordes, M.
2006 El fluir de la energía en las teorías etiológicas de la enfermedad. El caso de

- la reflexología. *Mitologicas*, 21.
- Bourdieu, P.
1988 *Cosas Dichas*. Barcelona: Gedisa.
- Brandi, A.
2002 Las prácticas de los legos y la cura del mal de ojo en Buenos Aires. *Mitologicas*, 17.
- Castelli, E.
1995 *Antología cultural del litoral argentino*. Buenos Aires: Nuevo Siglo.
- Disderi, I.
2001a Enfermedad y Terapia. El Diagnóstico y el Tratamiento del Susto en la Pampa Santafecina. En: *Folklore Latinoamericano V*. Buenos Aires: Prensa IUNA.
2001b La cura del ojeo: Ritual y terapia en las representaciones de los campesinos del centro de Santa Fe. *Mitologicas*, 16.
- García, S.
1984 Conocimiento empírico, magia y religión en la medicina popular de los Departamentos de Esquina y Goya (Corrientes). En: *Cultura Tradicional en el Área del Paraná Medio*. Instituto Nacional de Antropología. Buenos Aires: Bracht. Editores
- Grimson, A.
2011 *Los límites de la cultura. Crítica de las teorías de la identidad*. México: Siglo XXI.
- Idoyaga Molina, A.
1999 La selección y combinación de medicinas entre la población campesina de San Juan (Argentina). *Scripta Ethnologica*, 21.
2000 La calidad de las prestaciones de salud y el punto de vista del usuario en un contexto de medicinas múltiples. *Scripta Ethnologica*, 22.
2007 La clasificación de medicinas, la atención de la salud y la articulación de factores culturales, sociales, económicos y étnicos. Itinerarios terapéuticos en contextos pluriculturales y multiétnicos de Argentina. En: *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, A. Idoyaga Molina editora. Buenos Aires: Editorial CAEA – IUNA.
- Jiménez de Puparelli, D.
1984 Función de la Medicina Popular Entrerriana y su relación con la Medicina Oficial. En: *Cultura Tradicional del Área del Paraná Medio*. Instituto Nacional de Antropología. Buenos Aires. Bracht Editor.
- Kaliman, R., P. Campisi, D. Chen
2001 *Sociología y cultura. Propuestas conceptuales para el estudio del discurso y la reproducción cultural*. Tucumán: Instituto de Historia y Pensamiento Argentinos.

- Kalinsky, B. y W. Arrúe
1996 *Claves antropológicas de la salud. El conocimiento de una realidad intercultural*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Leslie, C.
1980 Medical pluralism in world perspective. *Social Science and Medicine*, 14 B.
- Levi Strauss, C.
1968 *Antropología Estructural*. Barcelona: Paidós.
- Palma, N.
1978 *La medicina popular en el noroeste argentino*. Buenos Aires: Ediciones Huemul.
- Pérez de Nucci, A.
1989 *Magia y Chamanismo en la Medicina Popular del Noroeste Argentino*. San Miguel de Tucumán: Editorial Universitaria de Tucumán.
- Semán, P.
2006 *Bajo continuo: exploraciones descentradas sobre la cultura popular y masiva*. Buenos Aires: Gorla.
- Ratier, H.
1972 *La medicina popular*. Buenos Aires, Centro Editor de América Latina.
- Saizar, M,
2006 La eficacia terapéutica del yoga. Nociones de usuarios y especialistas en el área metropolitana de Buenos Aires (Argentina). *Perspectivas Latinoamericanas*, 3.
- Sturzenegger, O.
1999 *Le mauves oeil de la lune*. Paris: Karthala
- Szurmuk, M. y R. Mckee Irwin
2009 *Diccionario de estudios culturales latinoamericanos*. México: Siglo XXI.
- Zolla, C., S. del Bosque, V. Mellado, A. Tascón y C. Maqueo
1992 Medicina tradicional y enfermedad. En: *Antropología Médica en México*, T. II R. Campos (editor). México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Resumen

El presente trabajo constituye parte de una investigación mayor vinculada al estudio de las prácticas terapéuticas populares –puntualmente aquellas relacionadas al quehacer del curandero– en el campo terapéutico del Gran San Miguel de Tucumán. En este artículo concentro mi análisis en las diversas representaciones respecto a la práctica del curanderismo que circulan entre los usuarios de la misma y en las concepciones de salud y enfermedad ligadas a estas representaciones. Los elementos que configuran una práctica cultural adquieren sentido en las subjetividades de los propios

de los propios practicantes. Son ellos quienes le otorgan valor y significado. Es por esto que estimo necesario, para acercarnos al estudio de las mismas, hacerlo en referencia a las subjetividades de los agentes que las efectúan y, desde allí, intentar proponer generalizaciones. En este sentido, advertimos que las personas utilizan múltiples caminos terapéuticos ante el padecimiento y que los mismos están motivados por diversas circunstancias y convicciones. Nuestro punto de partida son los datos provenientes de entrevistas realizadas a personas que han acudido alguna vez al curandero. Los entrevistados constituyen un grupo heterogéneo a partir del cual se intenta dar cuenta de la complejidad de representaciones y creencias que subyacen al curanderismo.