



La figura de Dios como estrategia legitimadora de las prácticas terapéuticas de los curanderos

Denisse Oliszewski

Instituto de Historia y Pensamientos Argentinos (IHPA) - Universidad Nacional de Tucumán
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

denisse@gmail.com

Resumen:

En este artículo se analiza el uso que realizan de la figura de Dios los curanderos del área urbana del Gran San Miguel de Tucumán. Se indaga, a partir de entrevistas realizadas a terapeutas populares, el valor legitimador que adquiere en su práctica terapéutica la figura de Dios.

Se parte del presupuesto de que las prácticas terapéuticas funcionan dentro de un *campo* de fuerzas desigual, en tanto, la biomedicina se erige como la práctica médica hegemónica quedando las demás prácticas terapéuticas -entre ellas las de la medicina popular- relegadas a un lugar de subordinación. Los curanderos se saben situados en una posición de menor poder y así lo ponen de manifiesto en sus discursos. Sin embargo, se observa en los terapeutas populares una preocupación por legitimar su lugar de saber dentro del campo, para ello esgrimen estrategias de auto-validación: se presentan como intermediarios divinos que buscan hacer el bien.

Palabras claves: Curanderos, Dios como figura legitimadora, Biomedicina, Medicina Popular.

Abstract:**God's figure as a legitimating strategy of quack's therapeutic practices**

This paper analyzes the use of God's figure by the quacks of the urban areas of Great San Miguel de Tucumán. Starting with interviews of known quacks it is enquired the genuine value that God's figure has in their therapeutic practices.

It is claimed that the therapeutic practices run inside an uneven field forces: while common Biomedicine holds hegemony, other therapeutic practices - among them the ones of the quack's- are relegated to a subordinate place. Quacks know they are in a lower position with less power and they recognize so in their discourse. Nevertheless, it is seen among the quacks the preoccupation of legitimating their role of knowledge in the field. For that matter they use their own validation strategies showing themselves as a divine intermediary longing for doing good.

Keywords: Quacks, God as a legitimating figure, Biomedicine, Popular Medicine.

Fecha de recepción: junio 2010

Versión final: octubre 2010

Introducción

La enfermedad y la búsqueda de una solución para la misma constituyen hechos sociales frecuentes que afectan la vida cotidiana de los distintos grupos humanos. La enfermedad, los modos de clasificarla y los medios para enfrentarla son múltiples y variables. No todas las culturas la conciben de la misma manera, pero por lo general los padecimientos implican un desequilibrio en algún aspecto físico, psíquico o espiritual; algo que percibimos como fuera de lo normal.

Habitualmente una persona al sentirse enferma recurre a sus propios saberes en primer término para restablecer su salud; si advierte que sus conocimientos y los de sus seres cercanos son insuficientes, será probable que acuda a un terapeuta (médico, curandero, etc.). Las personas cuentan con distintas opciones terapéuticas y optan por una de ellas guiados por diferentes motivos (por el tipo de dolencia que sufren, por la relación que poseen con un determinado terapeuta, por sus convicciones sobre cómo debería ser la terapia, etc.).

En el contexto de San Miguel de Tucumán (Argentina) en el que se sitúa este estudio, como en general en los contextos urbanos latinoamericanos y, en general, en los contextos signados por los procesos de modernización "occidental", la biomedicina se presenta como el camino terapéutico más extendido directa o indirectamente para contrarrestar las dolencias, especialmente aquellas de orden físico (Menéndez, 2005, p.44). La medicina oficial ocupa una posición hegemónica con respecto a los otros caminos terapéuticos -entre ellos el de la medicina popular- en el sentido de que está avalada por las instituciones de mayor capacidad de influencia sobre las subjetividades. No obstante, prácticas terapéuticas no hegemónicas, como la del curanderismo, continúan vigentes representando un lugar de saber¹ válido para múltiples actores sociales. Esta situación nos lleva a preguntarnos a cerca de los mecanismos que intervienen en la reproducción de una práctica no-hegemónica como la que será analizada parcialmente en el presente artículo.

¹ La noción de "lugar de saber" forma parte de las propuestas conceptuales elaboradas en el seno del proyecto "Identidad y Reproducción Cultural en los Andes Centromeridionales". Desde este marco se entiende por *posición de saber* a la atribución que hacen los agentes a otro que consideran poseedor de una verdad en una situación comunicativa dada. 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. En el caso de los procesos de salud – enfermedad – atención, cualquiera sea la terapia, quien ocupa un lugar de saber es el terapeuta por sobre el enfermo. Este último acude en busca de quien él considera que sabe y que podrá solucionar sus malestares, es relevante la posición del usuario o paciente porque legitima dicho lugar de saber al otorgarle reconocimiento.

El objetivo de este trabajo será el de explorar ciertos mecanismos de legitimación que se observan en la práctica terapéutica de los curanderos. Nos concentraremos puntualmente en la injerencia que posee la figura de Dios en el lugar de saber del curandero.

Consideramos que aspectos de orden moral y religioso que se manifiestan como inherentes a la práctica del curanderismo y, que serán desarrollados en el cuerpo del artículo, podrían resultar factores explicativos de la dinámica de reproducción de la misma.

Operativamente el concepto de *campo terapéutico* resulta adecuado para dar cuenta de las tensiones presentes entre las diferentes prácticas terapéuticas aquí analizadas en tanto se revela como un espacio ocupado por fuerzas sociales desiguales. La biomedicina ocupa una posición de preeminencia en relación a otras prácticas terapéuticas, como ser las ejercidas por los curanderos, quedando estos últimos situados en una posición menos favorecida que los lleva a esgrimir diversas *estrategias* a fin de conservar su posición dentro del campo.

Se parte del presupuesto de que la legalidad de la biomedicina resulta uno de los elementos visibles y efectivos de su hegemonía, hecho que conocen los curanderos e incide a su vez de diversos modos en su subjetividad. Los terapeutas populares carecen de legalidad e intentan compensarla mediante diversas estrategias²: Dios sería una de ellas.

Los datos que utilizo para formular este trabajo resultan de cinco entrevistas en profundidad realizadas a personas que curan, entre otras, enfermedades tales como el empacho y el susto, dolencias características del quehacer del curandero. Las personas entrevistadas son todas residentes en el gran San Miguel de Tucumán. Conforman un grupo de características heterogéneas. Entre la variedad de características de los terapeutas podemos mencionar que: dos ellos (Juan e Inés³) son personas mayores, jubiladas provenientes de sectores de bajos ingresos y sin educación primaria completa, al igual que Sandra, mujer de mediana edad, desempleada y beneficiaria de planes sociales. Los tres terapeutas afirman no cobrar por sus servicios pero aseveran aceptar lo que la gente les da por voluntad propia, acto que no ocurre en las otras dos terapeutas entrevistadas. Lucía, es proveniente de sectores de clase media –alta, de unos 35 años aproximadamente y, trabaja como profesora de religión. Por último, Mónica, de mediana edad, es enfermera recibida en la Universidad Nacional de

² La noción de *estrategia* será ampliada a lo largo del desarrollo del trabajo. Pero consideramos relevante aclarar por el momento que, en el uso que se hace de la misma no se sugiere un accionar conciente y calculado por parte de los agentes involucrados, por el contrario, citando a Bourdieu podemos señalar que “es el producto del sentido práctico como sentido de un juego social particular, históricamente definido, que se adquiere desde la infancia al participar en las actividades sociales” (Bourdieu, 1987, p.70). Las estrategias implican un conocimiento, un saber hacer “que se adquiere por la experiencia del juego y que funciona más acá de la conciencia y del discurso” (Bourdieu, 1987, p.69). Resultan un medio para perpetuar la posición dentro del espacio social.

³ En todos los casos utilizo seudónimos a fin de preservar la identidad de los entrevistados.



Tucumán, institución para la cual trabaja en uno de los centros de salud que dependen de la misma. Mónica se auto - adscribe a una clase media trabajadora. Todos los terapeutas, a excepción de Lucía, provienen de familias localizadas en áreas rurales de Tucumán y Santiago del Estero. Los encuentros con los terapeutas tuvieron lugar en sus domicilios particulares, con excepción de Mónica, que fue entrevistada en su lugar de trabajo.

En ninguno de los casos se observa que los entrevistados tengan como sustento económico principal la actividad de curar. Por el contrario, la misma resulta una actividad que ejercen cuando alguna persona los busca específicamente con este fin. Su reputación para curar es limitada, se circunscribe a los vecinos del barrio, familiares y amigos. La misma circula por canales orales como lo explica Inés: “Por la misma gente. La curé a mi hermana, ella vio que desapareció su dolencia, le contó a alguien y pasó así, de boca en boca”.

La mayoría de los terapeutas cura principalmente a niños de dolencias tales como: el empacho, el susto y la ojeadura, aunque, aseveran que también pueden curar adultos cuando se lo solicitan. Juan, en cambio, es conocido especialmente por su habilidad para curar espolones. Por último cabe aclarar, que todos los curanderos se manifiestan como personas creyentes en deidades pertenecientes al panteón cristiano como Jesús, la Virgen María y Dios. Sin embargo, no todos son practicantes católicos asiduos como en el caso de Lucía (profesora de religión), si no, que muchos de ellos aseveran acudir a misa o a su cura confesor sólo cuando lo estiman necesario, como podemos verlo manifestado en la respuesta de Mónica, la enfermera: “Soy muy creyente. Yo apenas me levanto agradezco a Dios y a la Virgen por haber parpadeado. Te digo que no voy a la iglesia. He cumplido con los sacramentos, mi hija también. Pero no voy porque soy vaga y porque me aburro”.

A fin de ampliar las distintas cuestiones aquí mencionadas se organiza la exposición en base a dos apartados: en el primero, se presentan algunas aclaraciones generales sobre las nociones de: biomedicina, medicina popular y campo terapéutico, con los objetivos de posicionar al curandero dentro de un campo de fuerzas desiguales y situar el marco teórico que da sustento a esta investigación. En el segundo apartado se busca señalar y analizar las estrategias de auto - validación vinculadas a la figura de Dios.



Aproximaciones al *Campo* Terapéutico del Gran San Miguel de Tucumán⁴

Generalidades sobre la biomedicina y la medicina popular

La "medicina científica" o "biomedicina" 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. En términos generales, se observa que la biomedicina supone un conjunto de prácticas médicas que se consolidó a partir del siglo XIX en las sociedades occidentales como el método hegemónico⁵ 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.

⁴ El Gran San Miguel de Tucumán (en adelante GSMT) abarca una conurbación de cinco municipios colindantes, erigiéndose en su centro la actual capital de la provincia de Tucumán. Cuenta con una población aproximada de 730.000 habitantes, distribuida en una superficie de alrededor de 86.700 hectáreas. Desde 1970, y como consecuencia de un sostenido proceso de expansión horizontal de San Miguel de Tucumán y una serie de localidades aledañas, se conformó un espacio urbano único, tanto por la proximidad de los mismos, como por la dinámica funcional de sus componentes; este conjunto de localidades unidas entre sí se constituyó en lo que hoy se conoce como el GSMT.

El GSMT funciona como área altamente receptora de población, rural y urbana. A pesar de ello se advierte que esta área metropolitana carece de la infraestructura adecuada para absorber y proveer a dicha población de los recursos necesarios. El crecimiento demográfico del GSMT y su expansión sobre el espacio no estuvieron acompañados por la provisión de las infraestructuras necesarias, ni por la adecuada planificación residencial, como así tampoco por la creación de un organismo metropolitano que regule su crecimiento y consecuente evolución (Di Lullo, Giobellina, 1999, p.21). Las consecuencias de estos problemas estructurales en el caso específico de la salud, pueden verse traducidos en una alta concentración de establecimientos, tanto públicos como privados, en la zona central, situándose, por ejemplo, los siete hospitales de alta y media complejidad en esta franja. Instituciones que, por lo general, tienen permanentemente colmada su capacidad. Para la atención de las zonas aledañas al centro el GSMT cuenta con aproximadamente 60 centros de atención primaria de la salud (caps).

⁵ Utilizo 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, p. 131-132).

Arthur Kleinman y Robert Hahn comprenden por Biomedicina a:

“By the name Biomedicine we refer to the predominant medical theory and practice of Euro – American societies, a medicine widely disseminated throughout the world. Each of its many denominations, “Western”, “Cosmopolitan”, “Modern”, “Scientific”, “Allopathic”, and “Biomedicin” as well, captures one of its characteristics, while misleading us in other ways. while Biomedicine may have its principal origins in Western civilization, and has even been a leading edge of modernism, it has incorporated and now penetrates other traditions as well. Even though it is widespread, the exclusive erudition and catholicism connoted by “Cosmopolitan” is inaccurate. Biomedicine may have appeared more recently and changed more rapidly than many other traditions, but nonetheless these other traditions also manifest contemporary, “modern” versions. Moreover, non Western ethnomedicines evidence “scientific” approaches, while Biomedicine discloses certain magical non rational elements. We use “Biomedicine” as a name for this medicine, referring to its primary focus on human biology, or more accurately, on physiology, even pathophysiology. Other medicines, e.g. contemporary Chinese, demonstrate a similar focus, though cast in a different orientation. Thus, Biomedicine is the version of bio – medicine founded and dominant in Euro – American societies and spread widely elsewhere”. (Hahn & Kleinman, 1983, p. 305-306)⁶

Por su parte, el antropólogo Eduardo Menéndez se refiere a la Biomedicina como el Modelo Médico Hegemónico (MMH). De este modo, pone el acento en su carácter dominante en relación a otras prácticas terapéuticas. En su libro *Morir de Alcohol* lo define como:

⁶ “Por el nombre de Biomedicina hacemos referencia a la teoría y práctica médica predominante en las sociedades Euro - Americanas, una medicina ampliamente difundida en todo el mundo. Cada una de sus múltiples denominaciones, “Occidental”, “Cosmopolita”, “Moderna”, “Científica”, “Alopática” así como “Biomedicina”, capta una de sus características, mientras que nos confunde de otras maneras. Mientras la biomedicina puede tener sus principales orígenes en la civilización occidental, e incluso haber sido una punta de lanza de la modernidad, se ha incorporado y penetra ahora en otras tradiciones también. Aunque está muy extendida, la exclusiva erudición y catolicismo connotados por “Cosmopolita” es inexacta. La Biomedicina puede haber aparecido más recientemente y haber cambiado más rápidamente que muchas otras tradiciones, pero sin embargo, estas otras tradiciones también manifiestan contemporaneidad, en sus versiones “modernas”. Por otra parte, las etnomedicinas no occidentales evidencian aproximaciones “científicas”, mientras la Biomedicina revela ciertos elementos mágicos y no racionales. Usamos “Biomedicina” como un nombre para esta medicina, haciendo referencia centralmente a su foco en la biología humana, o más exactamente, sobre la fisiología, e incluso la fisiopatología. Otras medicinas, como por ejemplo la medicina China contemporánea, demuestran un enfoque similar, aunque a través de una orientación diferente. Por lo tanto, la biomedicina es la versión de la bio - medicina fundada y dominante en las sociedades de Euro - América que se extendió luego, ampliamente, hacia otras partes”. (Traducción realizada por la autora del presente artículo)

“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 XVIII 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, p.83).

Sin embargo, a pesar de su carácter dominante, la biomedicina no 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/atención (Menéndez, 1994, p.72).

Advertimos, por lo tanto, que en este contexto la medicina popular ocupa un lugar subalterno en relación a la medicina oficial. La medicina popular resulta más compleja de definir por comprender un conjunto de prácticas terapéuticas proveniente de diversas fuentes y tradiciones. 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, p.71).

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

Cabe puntualizar que se entiende al curanderismo como una práctica terapéutica que entraría junto a otras prácticas terapéuticas bajo el rótulo operativo de medicina popular. Sin embargo, consideramos que esta práctica presenta algunos rasgos propios que permiten delimitarla como objeto de estudio.

Entendemos al curanderismo como una práctica terapéutica no – hegemónica, carente de un marco institucional, de carácter popular que se encuentra altamente difundida en el conjunto de la sociedad, siendo ésta quien le otorga el reconocimiento que facilita su

reproducción. Es ejercida por personas que han adquirido sus saberes a partir de otros curanderos o personas que curan, de un modo no formal. Curan diversas dolencias de carácter popular (susto, empacho, ojeadura, insolación, etc.), pero no todos curan necesariamente las mismas enfermedades. El terapeuta popular puede no auto – denominarse como curandero, pero no niega que lleva a cabo acciones con fines terapéuticos. Quien provee la pauta de reconocimiento del curandero como tal es, en general, la persona que acude al mismo para restablecer su salud.

Ante la heterogeneidad de las prácticas médicas populares se utilizaron dos criterios que metodológicamente permitieron 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.

Por el momento, consideramos arriesgado formular otro tipo de características clasificatorias del hacer propio del terapeuta popular ya que, las entrevistas realizadas indican diferencias en: los modos de adquisición de los saberes (en ciertos casos resultan el producto de la predisposición personal de dicha persona –un *don*– y en otros, fueron intencionalmente adquiridos); el espectro de dolencias que curan (algunos se limitan solo a curar susto y empacho, mientras que otros pueden sanar un amplia gama de enfermedades, incluidas afecciones propias de la biomedicina); la formas de auto-denominación, entre otras.

La noción de campo

El concepto de *campo* propuesto por el sociólogo Pierre Bourdieu resulta adecuado para analizar las prácticas terapéuticas populares desde una perspectiva relacional dado que permite poner de manifiesto las situaciones de poder desiguales ocupadas por cada práctica dentro del campo. Cabe aclarar que el uso que realizo del concepto 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 intentaré dar cuenta de cuáles son aquellos elementos en los que se asemeja al concepto propiamente dicho y que me resultan provechosos utilizar en este análisis.

El autor define los campos sociales como: “espacios de juego históricamente constituidos con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias” (Bourdieu, 1987, p.108). Al definirlo como “espacios de juego” se está haciendo referencia a la presencia de actores, que “juegan”, que compiten entre sí para lograr un objetivo.

Para que un campo se constituya como tal debe haber un "capital" específico en juego, el mismo debe ser un "bienpreciado" por todos los actores que integran el campo. Podemos pensar que el capital en juego dentro del campo terapéutico del GSMT resultaría el producto tanto de la definición misma de lo que puede ser o no concebido como enfermedad (empacho, susto, desnutrición, depresión, gripe, etc.), como de quien resulta el poseedor del saber para curarla. En términos de Bourdieu, podemos señalar que la clasificación de enfermedades de la biomedicina así como la atribución de saberes que posee el médico como agente legítimo para diagnosticar la enfermedad y curarla cuentan con el respaldo de la nominación oficial, "es decir el acto por el cual se le otorga a alguien un título, una calificación socialmente reconocida, es una de las manifestaciones más típicas del monopolio de la violencia simbólica legítima que pertenece al Estado o a sus mandatarios." (Bourdieu, 1987, p.138). Se advierte así una distribución desigual del capital, en tanto algunos de los saberes terapéuticos en juego son percibidos y reconocidos como legítimos: los biomédicos. El capital de los curanderos, en cambio, carece de ese reconocimiento simbólico que otorga el respaldo oficial.

La dinámica del campo está regida por la lucha por conservar o transformar el capital. Esto establece distintas relaciones de poder que a su vez determinan distintas posiciones de dominación o de subordinación dentro del campo. En el campo terapéutico del GSMT (como en otros campos terapéuticos), como ya lo señalamos, la posición de dominación es detentada por la biomedicina que, al erigirse en las sociedades occidentales como el método hegemónico para combatir la enfermedad, relegó a una posición menos favorecida dentro del campo al resto de las prácticas terapéuticas, entre ellas las del curanderismo.

David Le Breton sostiene que la tensión entre médicos y curanderos es principalmente un conflicto de legitimidad "que opone el saber elaborado por la 'cultura erudita' encarnado en las instancias universitarias y académicas, a los conocimientos de los curanderos tradicionales, menos formalizables, provenientes del saber y de la experiencia particular del practicante" (Le Breton, 2002, p.175). Médicos y curanderos poseen según el autor distintas concepciones del hombre y su enfermedad, resultando ésta una de las causas que explicaría por qué la biomedicina a pesar de poseer el monopolio legal del ejercicio de la medicina nunca lo tuvo de "hecho".

Subrayamos que, la definición de lo que legitimante puede ser clasificado como enfermedad, así como de quién posee la idoneidad para curar, resultarían los capitales en juego, en tanto existen dolencias oficialmente aceptadas –las señaladas como tales por la biomedicina- y, dolencias estigmatizadas, en muchos casos, como "creencias" –dado que no pueden ser científicamente probadas- pero que subsisten en tanto existen actores sociales que las padecen y actores sociales que las curan, como por ejemplo la ojeadura.

Aquellos, como en el caso de los curanderos, que se saben situados en una posición menos favorecida esgrimen estrategias a fin de valorizar su propio capital. Los terapeutas populares no cuentan con títulos que acrediten su conocimiento, ni con una tradición científica que atestigüe su eficacia, entre otros, elementos que resultan substanciales en tanto a su poseedor lo sitúan en una posición dominante. Por el contrario, la carencia de legalidad, de título, etc., resultan para el curandero eficaces elementos de la hegemonía biomédica. Ante esto el curandero apela a ciertos elementos que le permiten mostrar la relevancia de sus saberes a fin de conservar y de ser posible mejorar su posición dentro del campo terapéutico. Los actos de afirmación y validación de su propio hacer terapéutico que efectúan los curanderos pueden ser pensados como *estrategias de auto-validación*.

Estrategias de auto-validación

Como ya adelantamos en la Introducción, un presupuesto que se constituye como punto de partida es que la legalidad de la biomedicina, entendida como una determinación jurídica que la convalida como la única práctica terapéutica estatalmente reconocida⁷, resulta uno de los elementos más evidentes de su hegemonía en aquellas personas que desempeñan una medicina no oficial. Este presupuesto se asienta a su vez en la consideración de que toda práctica social ocurre sobre la base de ciertas estructuras de poder que establecen la dinámica de reproducción y/o transformación de dichas prácticas, siendo posible explicar las mismas a partir de la subjetividad de los agentes involucrados.

Tomando como punto de partida estos supuestos intentaremos dar cuenta del rol estratégico que ocupa la figura de Dios en el lugar de saber del curandero. El uso de la misma ofrecería a los terapeutas populares un fundamento para contrarrestar en cierta medida la incidencia de la hegemonía biomédica.

Cabe agregar que en los casos que aquí se presentan hay un reconocimiento manifiesto por parte de los curanderos entrevistados de que llevan a cabo prácticas que pueden ser tildadas como “ilegales” desde las instituciones oficiales. Sin embargo, son también concientes y así lo manifiestan que, ejercen una práctica reconocida por un amplio sector de la sociedad que acude a ellos para solucionar sus dolencias. En este aspecto, se saben poseedores de un saber que resultaría socialmente legitimado.

⁷ LEY 17132. Art. 13. – “El ejercicio de la medicina sólo se autorizará a médicos, médicos cirujanos o doctores en medicina, previa obtención de la matrícula correspondiente”.

Como ya mencionamos, la consulta al curandero resulta una práctica vigente dentro del GSMT, lo que indicaría que estos terapeutas cuentan con una legitimidad social a pesar de su carencia de legalidad. Una manifestación de esta legitimidad social es, precisamente, que se llega a conocer a estos curanderos a través del consejo de sus pacientes. Sin embargo, observamos que hay un funcionamiento efectivo de la hegemonía biomédica porque los mismos agentes terapéuticos populares se sienten pasibles de ser juzgados y así lo ponen de manifiesto a partir de diversas situaciones, siendo una de ellas lo difícil que resulta que accedan a ser entrevistados. Finalmente, si aceptan la entrevista, se observa a lo largo de sus testimonios que esgrimen diversos argumentos a fin de preservar y favorecer su propio hacer terapéutico.

Las *estrategias* que ponen en práctica los agentes deben ser entendidas como un modo de defensa de sus *intereses* ligados a la posición que ocupan en el *campo* de juego específico (Gutiérrez, 1994, p.50). La puesta en práctica de las mismas no supone necesariamente que el agente sea conciente de su empleo, ya que pueden ser producto del *saber práctico* del agente. 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. El saber práctico es aprensible mediante las acciones que suscita, independientemente de lo que el agente piense o diga con respecto a ellas (Kaliman et al., 2001).

Citando como ejemplo las estrategias matrimoniales de las sociedades de Bearne y de Kabil Bourdieu afirma que: "Las estrategias son el producto no de la obediencia a la regla sino del sentido del juego que conduce a "elegir" el mejor partido posible dado el juego de que se dispone" (Bourdieu, 1987, p.71). Consideramos pertinente la cita porque sirve para relacionarla con las prácticas de los curanderos. Los mismos buscarían las opciones de reconocimiento que les resulten más adecuadas para contrarrestar su carencia de legalidad y capital institucionalizado. La estrategia resulta un acto que involucra al conjunto de las necesidades propias a la posición que se ocupa dentro del campo y que orientaría las acciones de los agentes sociales en función de conservar dicha posición.

Hacer el bien, un mandato de Dios

Los curadores entrevistados manifiestan que sus prácticas terapéuticas tienen como objetivo el bienestar de las personas afectadas por alguna dolencia. Subrayan que lo hacen para ayudar. Esta resultaría una de las premisas fundamentales con la cual justifican su accionar. La misma se encuentra además reforzada por el hecho de contar con la bendición de Dios. Ya que los curanderos alegan que ellos son sólo intermediarios de la voluntad divina, meros instrumentos a través de los cuales actuaría Dios:

“Todo es por la protección, la fuerza y el poder de Dios y el Espíritu Santo que se hacen estas curaciones. A mi sacerdote confesor yo le dije que curaba, no le dije con qué palabras porque él respetó eso también. Me dice: ¿Vos curás en nombre de Dios o mencionas otro ser u otra cosa de la naturaleza? Y le digo no, sólo menciono el nombre de Dios. Y me dijo que entonces lo siga haciendo que es un bien lo que hago”. (Lucía)

Sus tratamientos implican la invocación a Dios para que la curación tenga lugar. Los terapeutas acompañan con rezos específicos la terapia. Estas oraciones tienen un carácter secreto y es por ello que el curandero las dice casi como en un murmullo.

Dios concedería la capacidad de curar sólo a ciertas personas, aquellas que tienen una predisposición o inclinación personal –a lo que los terapeutas populares denominan “don”-. Esta inclinación personal genera por un lado, que su antecesor –quien les enseñó a curar- los haya seleccionado a ellos y a no otros como sus futuros discípulos, caso que podemos verlo ilustrado en el testimonio de Sandra:

“Yo tenía una abuela, ella no le podía enseñar a la hija, tenía que ser una nieta porque es pasando una generación. Pero somos muchas nietas, y no podía ser cualquiera, tenía que ser una elegida, la que ella vio que podía ser. Yo siempre me ponía a la par de ella cuando curaba, en cambio todas las otras nietas nada, entonces ella me dijo que a mí me iba a enseñar”.

Por otro lado, esta predisposición personal incita la confianza de aquellas personas que acuden al terapeuta en busca de alivio. Algunos, como Juan, sostienen que pueden curar sólo aquellos que “tienen la mano buena” y cuenta: “La otra vez me ha rechazado el consejo para curarse una señora. Me dice que la cure yo porque tiene que ser de la mano que tiene el don”.

“Poseer el don de curar” y “hacer el bien” resultan fuertes factores legitimadores de la práctica del curanderismo. El terapeuta popular estaría legitimando su capital simbólico apoyándose en elementos propios de la racionalidad religiosa y del orden de lo moral.

El discurso religioso, especialmente católico, se encuentra altamente difundido en el conjunto de la sociedad tucumana, constituyéndose así en un elemento socialmente válido que permitiría fundamentar la relevancia de estos saberes. Del mismo modo, el juicio de valor positivo que conlleva el acto de “obrar por el bien del otro” pone de manifiesto una actividad que, aunque pueda desarrollarse bajo un manto de “ilegalidad”, expresa el bienestar del prójimo como fin último.

Si la idea de “hacer el bien al otro” y del “don” resultan argumentos de legitimación, la idea del “mal” aparece como antítesis. Resulta una cualidad que los curanderos juzgan de

forma negativa y sólo hablan de ella para reprobarla o para señalar que ellos son los actores capaces de reconocer y deshacer el “mal o daño” causado por otro. Se vincula a prácticas que los curanderos consideran reprobables como la acción de cobrar (que es no es lo mismo para ellos que “recibir la voluntad” –dado que la misma connota agradecimiento y voluntariedad por parte de quien lo hace-) o de haber pactado con el demonio. Algunas de estas cuestiones podemos verlas ilustradas a continuación en el relato de Inés:

“Yo siempre ayudo a la gente como me enseñaron. Pero lo único que sé de todo esto es que nunca hay que lucrar. Porque Dios nos da el don no para lucrar.

He conocido gente que se ha dejado tentar y ya no cura más. Una vez vino una señora, yo curo la hernia y ella me dijo, mira yo te traigo veinte clientes, vos los curas, cobras tanto y vamos y vamos. Dios no nos da el poder para eso, si tenes firme tu convicción y tu creencia, no hay que dejarse tentar.

P: ¿Dejarse tentar es cobrar?

R: Sí.

Te cuento otra anécdota. Cuando estaba mi hermana enferma se pone famoso un hombre que le decían (...), curaba en una reserva de indios, en Salta, en el límite con Bolivia. Yo cuando estaba contemplando eso dije éste se ha dejado tentar por un pícaro y no va a curar más. Porque vos te das cuenta si te vas con el dolor de acá y no te pasa es porque no te has curado, si vos vas con tanta fe... Iban los colectivos llenos. Y no le duró mucho.

P: ¿Y dejarse tentar por qué o quién?

R: Y, si se dejan tentar es por el diablo...”

La idea del mal o del daño parece resultar subsidiaria a la idea de hacer el bien. Serviría como otro argumento de legitimación de la figura del curandero, en tanto es algo que ellos no pueden evitar que exista, pero sí pueden ayudar a revertirlo o denunciarlo como otra manera de obrar en bienestar del prójimo.

Cabe aclarar que la práctica del curanderismo no sobrelleva el estigma social de otras prácticas que también pueden tener un carácter “ilegal”. Podríamos dejar planteada a modo de hipótesis para futuros trabajos que es factible pensar que el “amparo divino” y el carácter ético de ejercer “el bien” resultan factores que explican, en parte, la reproducción, vigencia y difusión del hacer terapéutico popular.

El curandero, un intermediario divino

En el curanderismo la autoría (entendida como responsabilidad de quienes llevan a cabo la cura) se halla repartida en tres: Dios, el curandero y el doliente. Como ya mencionamos Dios sería quien cura por intermedio del terapeuta; sin embargo para que la persona se restablezca resulta un requisito también fundamental su "fe". Observamos que el agente enfermo tiene injerencia en su proceso de recuperación. La persona resulta imprescindible en la cura como afirma Juan: "Pero esto es fe, porque si no tenes fe no vengas porque no vas a sanar".

Para que la recuperación del enfermo se concrete deben conjugarse múltiples factores, tanto físicos como espirituales, y múltiples agentes. La *fe* aparece desde la perspectiva del curandero como un elemento constitutivo de la práctica.

La situación de cura en la biomedicina resulta diferente. Podemos pensar que la autoría es dual dado que Dios no aparece como agente indispensable. Es el médico sobre quien recae la responsabilidad de curar, mientras que la agencia del paciente quedaría relegada al lugar de cumplir con lo prescripto por el médico.

Michel Taussig en el capítulo sexto de su texto *Un gigante en convulsiones* asevera en relación a la pretensión de objetividad biomédica que la misma sería una construcción social ilusoria producto de la negación de la autoría médica. El autor sostiene que el médico al negar su injerencia en el arribo de un diagnóstico estaría obteniendo el beneficio de la objetividad, la confirmación de que el mundo exterior efectivamente posee un orden manifiesto que excede a su exclusiva subjetividad. Podemos conjeturar que una operación semejante ocurre con el terapeuta popular en tanto observamos que los mismos colocan en Dios su facultad de curar. Podemos preguntarnos al respecto: ¿cuál sería para el curandero la ventaja de negar su autoría? ¿Qué le retribuiría adjudicar la responsabilidad de la cura a Dios?

Encontramos para estos interrogantes diversas respuestas interrelacionadas que pueden estar implicándose mutuamente. A continuación se detallarán las diferentes formas en que consideramos que el uso de la figura de Dios redundaría en beneficio de los curanderos. No obstante, resaltaremos nuevamente que no estamos sugiriendo que este "uso" que hacen los curanderos de la figura de Dios suponga una manipulación conciente por parte de los mismos. Lo que se busca subrayar es cómo ciertos factores operan como legitimadores en una práctica específica. En el caso de la biomedicina, por ejemplo, observamos que la misma se apoya en la racionalidad científica, expresada sobre todo por medio de su dimensión biológica (Menéndez, 2005, p.53) para fundamentarse como el método idóneo para rebatir la enfermedad.

Retomando los interrogantes planteados en el párrafo anterior podemos pensar que, en primer término, la negación de la autoría por parte del curandero le serviría para confirmar que

efectivamente Dios existe porque interviene cuando él o ella lo solicitan. Tanto curandero como paciente, al considerar que la cura ocurre por intervención divina, experimentan la presencia efectiva de Dios en la cotidianeidad. Lo “milagroso” tiene lugar en situaciones habituales como puede ser la cura del empacho, esto podemos verlo manifestado en el relato de Lucía quien le atribuye un carácter de “asombroso” y asevera que no puede explicarlo desde parámetros “científicos”:

“Con el empacho devuelven mucha leche, o no les quieren comer, tienen inflamadito el estomago o hacen la caca con mucho olor, esas son las características de niño empachado.

Lo curo con un centímetro, que si no hubiera en la casa, lo podemos remplazar con un trapo blanco, de un metro o más, un toallón, por ejemplo. Se lo colocas en la base de estómago y cuento con mi antebrazo mientras digo una oración. Y esa es una primera medida con mi mano que puede sobrar un pedazo del toallón. Con lo que me queda del toallón, le vuelvo a dar a la madre para que tenga una punta en la boca del estomago, lo tiene que tener sentadito al chico. Con lo que queda voy haciendo esa curación siete veces. Es asombroso, no es científico y no se cómo explicártelo. Pero las primeras veces por ejemplo mi mano le llega a la cabeza, eso es cuando están muy empachados. Ahí hago la señal de la cruz. A medida que voy repitiendo la mano le termina llegando a la boca del estómago. Vos ahí no te explicas mucho cómo puede suceder, porque cuento exactamente la misma medida con mi mano y mi antebrazo, a parte que lo hago con fe y pidiéndole a Dios que cure a ese bebe. Yo hago lo que tengo que hacer y Dios hace lo suyo”.

La curandera arriba citada ha cursado estudios terciarios y pertenece a sectores de clase media – alta; variables que nos permiten pensar que ha incorporado en su subjetividad a lo largo de su formación educativa los principios explicativos de la racionalidad científica moderna, hecho que aclararía en parte su deseo de otorgar explicaciones que puedan comprobarse empíricamente. No obstante, sus experiencias como curadora le muestran otra realidad: la cura tiene lugar y no puede demostrarlo en términos “científicos”. Suceso que la lleva a orientar su explicación al ámbito de lo “milagroso”. La existencia de Dios se ve constatada porque responde a sus pedidos al curar a ese niño.

Un segundo aspecto del desligamiento parcial del rol terapéutico que resultaría provechoso para el curandero es que le permite autoafirmarse como un efectivo mediador divino. En el caso arriba citado observamos que si el terapeuta cumple con los pasos necesarios logrará la intervención de Dios.

En el caso de Sandra, que se cita a continuación, podemos ver que la curandera no se atribuye a si misma la capacidad de curar, es Dios quien le proporciona dicha habilidad:

"P: ¿Ud. qué cura?

R: En sí yo no curo nada, es Dios el que me da esa cosa para que yo maneje la situación. Yo hago lo que me han enseñado a hacer en el nombre de Dios, pero yo curar no curo.

Y curo, es decir, la gente dice: esa señora me ha curado... es porque me han tenido fe; la fe es lo que cura a la criatura o a la persona grande. Es la fe que ellos tienen lo que los cura, se curan solos prácticamente.

(...) Vienen, los curo, les hago lo que yo sé hacer y me dicen que al otro día ya está bien. O vienen con el chiquito que llora, que llora y ya se van de acá calladitos y me cuentan que duerme que parece que nunca había dormido. (...) Y a los grandes los curo de lo mismo, paletilla, ojeadura. Vienen con dolor de estómago, desarreglo o están afligidos. Yo les hago lo que tengo que hacer y me dicen que se componen de la molestia con la que han venido, del dolor de cabeza que quizás ya tenían hace varios días. De insolación también los ayudo.

P: ¿Ud. es muy religiosa?

R: Sí, y mi cura confesor sabe y dice que curo por la fe que me tienen las personas y porque quizás en ese momento yo estoy en gracia de Dios. Es como la imposición de manos que hacen los sacerdotes. Si estás en gracia y pedís en nombre de Dios, Dios te concede lo que pedís".

La curandera adjudica a Dios la responsabilidad de curar, correspondiéndole a ella el rol de mediadora. El remedio proviene de la intervención divina y de la fe del enfermo, a ella parece caberle sólo un papel mecánico, cuasi-pasivo en donde al cumplir con los pasos estipulados consigue restablecer la salud de grandes y chicos.

En síntesis, vemos que el curandero obtendría como beneficio en el plano terapéutico una validación de su práctica que estaría compensando en cierto modo la deslegitimación legal e institucional que pesa sobre la misma. El terapeuta popular sería consciente de su trasgresión dentro del ámbito de lo reconocido como oficial en el hacer médico, pero dentro del ámbito de lo divino estaría obrando en beneficio del prójimo y con el aval de Dios lo que resultaría argumento suficiente para continuar llevando a cabo sus curaciones.

Comentarios finales

Este trabajo forma parte de una investigación en proceso cuya temática central se vincula con el 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 se buscó analizar un aspecto en particular de esta temática mayor: se observó el uso que realizan los curanderos de la figura de Dios en relación a su hacer terapéutico. Se partió del presupuesto de que la biomedicina resulta la práctica terapéutica hegemónica, incluso entre los mismos terapeutas populares, quienes son concientes que llevan a cabo una práctica médica que carece de reconocimiento legal e institucional, mas no social. La carencia de legalidad resultaría para los curanderos un elemento que pone de manifiesto el dominio de la biomedicina por sobre sus propias prácticas.

Se realizó una breve descripción sobre la consolidación de la biomedicina como disciplina terapéutica hegemónica en las sociedades occidentales y el uso operativo que posee en esta investigación la noción de *campo* para concentrarnos posteriormente en el análisis de entrevistas realizadas a curanderos residentes en el Gran San Miguel de Tucumán en relación al aspecto aquí analizado.

Se observó a partir de las entrevistas que los curanderos esgrimen a lo largo de las mismas diversas estrategias de auto-validación, las mismas les permiten tanto mostrar la relevancia de sus saberes como compensar su posición subalterna dentro del campo terapéutico. En este trabajo se optó por focalizar el análisis en una estrategia en particular vinculada con la intervención de Dios en el tratamiento.

Entre las afirmaciones que se desprenden a modo de conclusiones provisorias podemos señalar que los terapeutas populares aseveran que su objetivo es *hacer el bien* y que cuentan para ello con la protección divina, ya que es Dios quien cura a las personas por intermedio del curandero a quien le ha otorgado dicha facultad. De este modo los terapeutas ven respaldada su práctica en la legitimación divina. Dios actuaría como elemento no sólo de legitimación sino también de revalidación del hacer curativo de los curanderos quienes se saben objetados desde la práctica médica oficial y procuran atenuarlo desde otro lugar. Asimismo observamos que “ese otro lugar” se asienta en un marco de creencias religiosas y morales fuertemente arraigadas y aceptadas en el conjunto de la sociedad del GSMT como lo son la creencia en Dios y la valoración positiva que acompaña a la idea de actuar desinteresadamente a favor del bienestar del otro.

Bibliografía

- Bourdieu, P. (1984). *Sociología y Cultura*. México, D. F: Grijalbo-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Bourdieu, P. (1987). *Cosas Dichas*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Di Lullo, R. y Giobellina, B. (Eds). (1999). *Hacia una planificación estratégica del Gran San Miguel de Tucumán. Aportes para la discusión. Número 3*. Tucumán, Argentina. Edición LIGHaM – FAU – UNT.
- Gutierrez, A. (1994). *Pierre Bourdieu: las prácticas sociales*. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.
- Kaliman, R. et al. (2001). *Sociología y cultura. Propuestas conceptuales para el estudio del discurso y la reproducción cultural*. Tucumán: Instituto de Historia y Pensamiento Argentinos (IHPA). Universidad Nacional de Tucumán.
- Kleinman, Arthur & Robert Hahn (1983). Biomedical practice and anthropological theory: frameworks and directions. *Annual Reviews Anthropology*, 12, 305-33.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Ley Nacional N° 17132. (1967). Ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares. Promulgada el 24 de enero de 1967. Boletín Oficial 31/01/1967. Poder Legislativo Nacional, República Argentina.
- Menéndez, E. (1990). *Morir de Alcohol. Saber y hegemonía médica*. México, Conaculta: Alianza Ed. Mexicana.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? *ALTERIDADES*, 4 (7), 71-83.
- Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*, 14,33-69.
- Taussig, M. (1995). La reificación y la consciencia del paciente. En M. Taussig. *Un Gigante en Convulsiones* (pp. 110-144). Barcelona: Gedisa.
- Williams, R. (1980 [1977]). *Marxismo y literatura*. Barcelona: Península.
- Williams, R. (1994 [1981]). *Sociología de la cultura*. Barcelona: Paidós.

Notas

Una versión preliminar de este trabajo fue presentada en las VI Jornadas de Antropología Social que se realizaron en el mes de agosto de 2010 en la Universidad de Buenos Aires (UBA). Asimismo, dicha versión preliminar fue publicada en CD en las actas del congreso.

Los curanderos que se citan a lo largo del trabajo accedieron libremente a ser entrevistados. Se hallaban en pleno conocimiento del fin con el que se los estaba entrevistando: un trabajo de investigación sobre el curanderismo en el Gran San Miguel de Tucumán. También estaban informados sobre la inclusión total o parcial de sus testimonios en artículos y en una futura Tesis Doctoral. Asimismo, los entrevistados saben que se utilizan seudónimos a fin de proteger su identidad.

Esta investigación fue financiada por el Consejo Nacional de Investigación Científicas y Técnicas (CONICET), por intermedio de una Beca Doctoral Tipo I (marzo de 2008 a la actualidad).