

LA REPRODUCCIÓN DEL CURANDERISMO URBANO EN EL GRAN SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, ARGENTINA

Denisse Oliszewski*

Era chiquita y parece que venía mal hace rato. Mi mamá vuelve al médico y este como no encontraba solución le dice y ¿si la va a hacer curar de la ojeadura? Mi mamá sale de ahí re angustiada porque no conocía a nadie que cure como para llevarme. Y en el taxi, como el taxista la veía tan mal le pregunta qué le pasaba; mi mamá le cuenta y el señor le dice: no se preocupe yo sé a dónde la puede llevar y ahí nomás la llevó a una señora que curaba. (Anécdota que me fue contada durante una conversación informal mantenida en la cola de espera para realizar un trámite).

Al leer el epígrafe advertimos la compleja cadena de actores, acciones y circunstancias fortuitas que se conjugan para que el acto terapéutico de acudir al curandero tenga lugar. Podemos leerlo como un acto aislado -que es, por lo general, la manera en que lo experimenta quien lo relata-, o intentar interpretarlo sociológicamente. Si nos inclinamos por esta última opción será necesario empezar a destejer y a reflexionar sobre los mecanismos que intervienen en la reproducción del curanderismo urbano.

En el presente trabajo guiaremos nuestra reflexión hacia los modos de reproducción de las prácticas sociales vinculadas al quehacer de los curanderos y de las dolencias populares. Nos preguntaremos e intentaremos arribar a una posible explicación sobre los modos en que se reproducen y difunden las prácticas de la cultura popular, así como, sobre cuáles son las interacciones concretas que deben suceder entre los actores sociales para mantener la vigencia de un saber como el que nos convoca.

Exponemos aquí parte de un conjunto de reflexiones que se encuentran enmarcadas en un proyecto mayor: mi tesis doctoral¹. La temática de dicho trabajo es el estudio de las prácticas terapéuticas populares -puntualmente aquellas relacionadas al curanderismo- en el campo terapéutico contemporáneo del Gran San Miguel de Tucumán. Allí se analizan en profundidad los mecanismos de reproducción y transformación del curanderismo, atendiendo tanto a las relaciones de poder desigual que establece, principalmente, con la práctica terapéutica hegemónica en nuestro contexto actual: la biomedicina, como a las dinámicas propias de la práctica que contribuyen a su vigencia y la configuran como un hacer terapéutico cotidiano para muchas personas. En el presente artículo, observaremos en detalle a estas últimas. En

* Dra. en Ciencias Sociales, miembro del Instituto de Investigaciones sobre el Lenguaje y la Cultura. Correo electrónico: denisseoli@gmail.com

¹ La misma fue defendida el 6 de agosto de 2015.

concreto, estudiaremos ciertos mecanismos de reproducción que tienen lugar entre los usuarios y que los llevan a acudir a un terapeuta popular, así como los elementos que intervienen en la reproducción del lugar de saber de los curanderos urbanos.

Para dar cuenta de estos aspectos de la práctica consideramos necesario proveerla de un anclaje geográfico, metodológico y luego caracterizarla y contextualizarla teóricamente.

El Gran San Miguel de Tucumán²

El Gran San Miguel de Tucumán (GSMT) conforma una mancha urbana única que abarca cinco municipios colindantes y varias comunas, erigiéndose en su centro la actual capital de la provincia de Tucumán, provincia situada al Noroeste de la Argentina.

A medida que se expandió el crecimiento urbano del GSMT, los municipios de los alrededores crecieron para conformar un área metropolitana. Desde 1970, y como consecuencia de un sostenido proceso de expansión horizontal de San Miguel de Tucumán y una serie de localidades aledañas (Yerba Buena, Banda del Río Salí, Alderetes y El Manantial entre las más populosas), 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.

Es considerada una *ciudad intermedia* en tanto posee una población de entre 50 mil y un millón de habitantes. Podemos decir que la población estimativa actual de la mancha urbana del GSMT es de 800.000 habitantes.

La ciudad de San Miguel de Tucumán fue fundada en 1565 y se trasladó a su sitio actual en 1685. Constituyó uno de los primeros territorios edificados por los españoles en el actual territorio argentino y rápidamente se convirtió en un nodo principal en el camino entre Buenos Aires y el Alto y Bajo Perú. En la actualidad es, por su tamaño y por las funciones que desempeña la urbe más importante del Noroeste de la Argentina. Históricamente, su crecimiento estuvo ligado a la industria agro-azucarera, con el tiempo cobraron fuerza otras industrias como la del limón. A lo largo del siglo XX, su expansión demográfica, espacial e infra-estructural fue acelerada³.

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. Como señalan Di Lullo y Gobelina el crecimiento demográfico del GSMT y su expansión sobre el espacio no estuvieron acompañados por la provisión de las infraestructuras

² En adelante para referirme al Gran San Miguel de Tucumán usaré la abreviatura GSMT.

³ Malizia, Matilde y Pablo Paolasso, "Countries y barrios privados en Yerba Buena, Gran San Miguel de Tucumán, Argentina: nuevas formas de expansión urbana". Estudios Demográficos y Urbanos, vol. 24, núm. 3, septiembre-diciembre, 2009, pp. 583-613, El Colegio de México, México. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31221533003>. P. 592.

necesarias, ni por la adecuada planificación residencial, como así tampoco por la creación de un organismo metropolitano que regule su crecimiento y consecuente evolución⁴.

Cuozzo, Gómez López y Sosa Paz explican en su artículo “La sustentabilidad del área urbana del Gran San Miguel de Tucumán. Consecuencias ambientales de su modelo de desarrollo”⁵ que el crecimiento expansivo del área metropolitana de San Miguel de Tucumán se realiza en ausencia de un marco de planificación que guíe la toma de decisiones, lo que favorece el descontrol en la gestión, genera pérdida de recursos y ocasiona una ocupación indiscriminada del medio natural. Según las autoras, en un área metropolitana inmadura, este déficit pone en crisis la provisión de servicios, las infraestructuras, los equipamientos comunitarios, los usos del suelo y el equilibrio ambiental. Agregan que, a esta situación debe sumársele como problemática la falta de coordinación en el manejo de la extensión urbana entre las distintas administraciones existentes en la entidad metropolitana del Gran San Miguel de Tucumán. En suma, advertimos que la falta de un único organismo de regulación y administración del área metropolitana resulta una de las carencias centrales que socavan su organización como un espacio urbano único que se configura como tal en los hechos más no en su diseño y planificación.

En el GSMT hay sectorizaciones identificables. A grandes rasgos podemos decir que: en el área central se concentran las actividades comerciales y administrativas de la metrópolis. En el aspecto de viviendas se advierte que: la zona norte de la capital - próxima al microcentro- se observa el predominio de estratos de clase alta concentrados en edificios en altura; en la zona oeste (Yerba Buena) se combinan sectores residenciales, barrios cerrados y/o countries con barrios de clase media y algunos asentamientos ilegales; en la zonas sur, este y norte (hacia las afueras de la zona céntrica) hay numerosos barrios de viviendas sociales construidos por el IPV (Instituto provincial de la vivienda) que concentran una población de una clases populares y medias, así como barrios y asentamientos de sectores económicamente carenciados. Se observa que existen extensas áreas donde la calidad de vida de los habitantes es deficiente; especialmente en aquellos asentamientos populosos en áreas no apropiadas para la urbanización. Lo que implica condiciones de ilegalidad en cuanto a la propiedad de la tierra, apropiación ilegal de los servicios, contaminación del agua y del aire, entre otros, hechos que provocan condiciones de salud deficitarias en la población de estos barrios.

Las consecuencias de dichos problemas estructurales en el caso específico de la salud, pueden verse traducidos en una alta concentración de establecimientos, tanto

⁴ Di Lullo, Roberto y Giobellina, Beatriz (Eds), “Hacia una planificación estratégica del Gran San Miguel de Tucumán. Aportes para la discusión”. Número 3, 1999. Edición LIGHaM – FAU – UNT, Tucumán, Argentina.

⁵ Cuozzo, Rosa Line., Gómez López, Claudia. y María Elvira del Carmen Sosa Paz, “La sustentabilidad del área urbana del Gran San Miguel de Tucumán. Consecuencias ambientales de su modelo de desarrollo”. (Capítulo 5: 73-86), en Aquino, Ana., Collantes, Miriam. y Ricardo Mon. (Eds.) *Desafíos ambientales del Gran San Miguel de Tucumán*, Argentina. Ediciones Magna, Tucumán, Argentina, 2006.

públicos como privados en la zona central, situándose, por ejemplo, los siete hospitales de alta y media complejidad en esta franja⁶. Instituciones que, por otra parte, no dan abasto para atender las necesidades médicas de la población, por lo general, tienen permanentemente colmada su capacidad. Para la atención de las zonas aledañas al centro el GSMT cuenta con 84 centros de atención primaria de la salud (caps)⁷.

Debemos subrayar que al señalar las problemáticas actuales en relación a la cobertura de servicios en salud no pretendemos dejar connotadas ideas que establezcan una fácil relación de causa – consecuencia entre carencia de servicios públicos y visita al curandero. Aquí solo nos limitamos a la descripción del área urbana a partir de los datos recabados por otros investigadores y, señalamos particularmente la situación del área de la salud por ser en parte elementos relevantes para el estudio del campo terapéutico. Consideramos que establecer una hipótesis que explique la asistencia al curandero a causa de las falencias estructurales supondría plantear una mirada reduccionista de nuestro objeto de estudio en tanto veremos que, como práctica cultural, la vigencia del curanderismo radica en múltiples factores y ninguno de ellos se vincula a la escasez de servicios sanitarios.

Metodología

En el marco conceptual que adoptamos en esta investigación partimos del presupuesto de que las explicaciones de las diversas prácticas culturales, solo pueden realizarse con referencia a las subjetividades de los actores sociales que las llevan a cabo. Este postulado ya implica una primera pauta metodológica. Por un lado, resulta fundamental incluir la perspectiva de los actores sociales involucrados como fuente de información insoslayable, pero, por otro, no es posible abarcar la subjetividad de los actores solo apelando a sus testimonios ya que sus prácticas no se corresponden necesariamente con sus afirmaciones. Es por ello que, para su análisis, debemos observar otras conductas además del discurso, a fin de cotejarlos e interpretar sus posibles concordancias, diferencias y contradicciones, entre otras.

Un modo de acercarse a la subjetividad de los actores sociales es a través de lo que ellos dicen y opinan sobre sus propias prácticas, claro está que no podemos limitar nuestros esfuerzos explicativos a sus propias afirmaciones, dado que las personas actúan, sin estar, necesariamente, reflexionando a cada paso por qué hacen lo que hacen. Los actores sociales pueden participar y experimentar una determinada práctica social sin estar preguntándose sobre las motivaciones, preocupaciones, razones, etc., que los llevan a realizarla. Estas reflexiones empiezan a surgir probablemente cuando otro los interpela. Es allí, en estas meditaciones que hacen los agentes al intentar responder sobre sus propias prácticas, que se ponen de manifiesto en sus discursos matices y modalidades en sus apreciaciones que pueden funcionar como indicios de

⁶ Se ha inaugurado recientemente (6 de junio de 2013) el Hospital del Este Eva Perón que en parte favorece la descentralización de la atención de media y alta complejidad al estar situado en la Banda del Río Salí, fuera del área central del GSMT.

⁷ Dato otorgado por personal de la Dirección General de Red de Servicios dependiente del Sistema Provincial de Salud (SIPROSA). 6/12/2013.

diferentes elementos que se ponen en juego y afectan a la reproducción y/o transformación de una práctica cultural concreta como la que aquí nos convoca.

Se buscó comprender a los actores sociales dentro de su propio marco de referencia y, se tomó prestados los términos del interaccionismo simbólico, se atribuyó importancia a los significados sociales y esquemas de interpretación desde los cuales las personas interpretan y guían sus acciones y elecciones. Como ya se señaló, no necesariamente coinciden dichos esquemas de interpretación [conscientes] con las acciones que efectivamente realizan los actores sociales. Sin embargo, cuando estas contradicciones emergen resultan enriquecedoras porque permiten formular hipótesis al respecto.

Con el objetivo de conocer los diversos caminos terapéuticos que guían las elecciones de los agentes estudiados y sus modos de concebir y contrarrestar la enfermedad las técnicas empleadas consistieron principalmente en extensas entrevistas semi-dirigidas y en profundidad realizadas a personas que curan y personas que acuden a estos a sanarse, junto con la observación participante de prácticas terapéuticas⁸. Estas últimas ocurrieron en algunos casos, porque los curanderos accedieron generosamente a ser observados y en otros, porque se acompañó a personas que acudían a curarse de determinadas dolencias o malestares.

Otra fuente de información, de carácter informal, pero de fundamental importancia fue la conversación espontánea y ocasional que surgió con múltiples personas de diversos ámbitos al respecto de la temática (reuniones sociales en las que participaba como invitada, conversaciones que surgen con desconocidos en salas de espera, en largas filas del banco o de alguna otra institución, charlas de café con colegas en instituciones educativas, encuentros con vecinos, etc.). Menciono esta fuente porque la considero sociológicamente relevante, dado que cuando hacía mención a mi trabajo de investigación se suscitaba por parte de mis interlocutores un interés genuino por el tema, que los llevaba siempre a realizar juicios de valor (tanto negativos como positivos) con respecto a la práctica y/o a comentar alguna experiencia personal que habían tenido al respecto. En estos encuentros casuales salían a la luz, por un lado, muchos de los prejuicios que circulan en torno al curanderismo y, por el otro, se ponía de manifiesto la amplia difusión y conocimiento de esta práctica terapéutica en la urbe tucumana.

En cuanto a la técnica de entrevista formal, podemos decir que las mismas siguieron un modelo de conversación fluida y se intentó siempre que transcurrieran en un clima ameno y relajado. Fueron flexibles y dinámicas. Sin embargo, no podemos dejar de señalar que resulta inevitable para el investigador provocar efectos sobre las personas entrevistadas, aunque se intente generar un espacio distendido el entrevistado se sabe situado en esa posición.

Para constituir el grupo de entrevistados se utilizó la técnica de la “bola de

⁸ Las entrevistas y observaciones se realizaron en un período de aproximadamente 5 años, entre abril de 2008 y julio de 2013.

nieve”. Esto implicó que a partir del conocimiento de algunos informantes se logró acceder a otros. En muchos casos, se pudo arribar a ciertos terapeutas populares porque se había entrevistado con antelación a alguna de las personas que se curaban con este curandero. En otros casos, la gente que sabía del tema de esta investigación aportaba posibles casos de entrevista, ya sea de curanderos o de personas que se curaron con ellos. La estrategia que orientó la selección fue la de *muestreo teórico*, en donde según lo explican Taylor y Bogdan el número de casos estudiados carece relativamente de importancia. Lo importante es el potencial de cada “caso” para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada de la vida social⁹.

Esta estrategia resultó particularmente relevante en la elección de los curanderos, en tanto, se entrevistaron diversos tipos de terapeutas populares con el fin de conocer en profundidad las características propias de la práctica del curanderismo y poder así también separar dicha práctica de otras terapias de carácter popular, como por ejemplo, la del huesero. Ante la heterogeneidad de las prácticas médicas populares se utilizaron dos criterios que operativamente permitieron delimitar a los curanderos y su hacer terapéutico; por un lado, las personas que han acudido a tratarse con los mismos y los señalan explícitamente ya sea como “curanderos” o “personas que curan”; por otro, el hecho de que curen al menos una de las dolencias más difundidas socialmente como propias del hacer del curandero, por ejemplo, susto, paletilla, empacho y ojeadura, entre otras. La estrategia de *muestreo teórico* se aplicó también al momento de buscar informantes que hubieran concurrido alguna vez al curandero o lo hicieran con frecuencia.

Metodológicamente resultó relevante el testimonio tanto de las personas que acudían de modo cotidiano al terapeuta popular, como de aquellos que habían acudido a este sólo en casos puntuales; dado que nos permite analizar una amplia diversidad de trayectorias terapéuticas y las distintas razones que los motivan o motivaron a elegir esta opción. En el testimonio de los dolientes, se advirtió que discursivamente la anécdota personal cobra protagonismo al momento de narrar sus experiencias con la medicina popular y esgrimir los motivos de su confianza hacia unos terapeutas en algunos casos y no hacia otros. La situación de poder adversa en la que se encuentra ubicada esta práctica terapéutica en relación a otras, especialmente la de la biomedicina, nos permite comprender, en parte, la “necesidad” que parecen tener las personas entrevistadas de explicar y/o justificar por qué han tomado esta opción terapéutica, preocupación que no aparece cuando hacen referencia a los médicos que han acudido, pero que, cabe aclarar, sí puede aparecer ante otros caminos terapéuticos, comúnmente clasificados por ellos mismos como “alternativos” entre los que pueden incluirse la acupuntura, la homeopatía, el reiki, etc. Asimismo, como ya mencionamos, la situación de entrevista resulta un escenario contextual complejo en tanto la persona puede sentirse expuesta dado que sabe que sus palabras serán futuro objeto de análisis por parte de la investigadora.

Finalmente, y para responder a necesidades de orden metodológico, se obtuvo

⁹ Taylor, Stephen John. y Bogdan, Robert. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Ediciones Paidós. 1987, p. 108.

una muestra de entrevistados de características heterogéneas. Tanto entre los curanderos, como las personas que acuden a ellos, podremos observar en el desarrollo del trabajo diversidad de estratos socio – económicos, de origen, edades, sexo y nivel educativo alcanzado, entre otras. Esta heterogeneidad resultó enriquecedora, porque permitió observar la posible incidencia de ciertas variables en la conformación de convicciones y valoraciones al respecto de la práctica que es objeto de estudio.

En todos los casos que se mencionan a lo largo de la investigación se utilizan seudónimos con el objetivo de resguardar la identidad de las personas entrevistadas.

La medicina popular y el curanderismo

En esta investigación entendemos al curanderismo como una práctica orientada a revertir dolencias de carácter anímico, físico y espiritual (padecimientos que pueden presentarse de modo conjunto o no) a través de ciertos procedimientos terapéuticos. A su vez, es una práctica terapéutica no – hegemónica, carente de un marco institucional formal, de carácter popular que se encuentra altamente difundida en el conjunto de la sociedad, siendo esta 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, etc.)¹⁰, pero no todos curan necesariamente las mismas enfermedades. El terapeuta popular puede no auto – denominarse, ni reconocerse como curandero, pero no niega que lleva a cabo acciones con fines terapéuticos, ni que posee los saberes para revertir ciertos padecimientos. Quien provee la pauta de reconocimiento del curandero como tal es, en general, la persona que acude

¹⁰ A partir del trabajo de campo se pudo observar que las dolencias populares más comunes son: el susto, la caída de la paletilla, el empacho y la ojeadura. El susto implica que por causas accidentales la persona se asusta. Al ocurrir esto su espíritu se separa del cuerpo provocando que la persona se enferme. Los síntomas que dan cuenta del malestar pueden ser: diarrea, vómitos, mal humor, inapetencia, decaimiento, insomnio, entre otros. Por lo general son los niños los que se asustan de manera más corriente, pero también puede sucederle a un adulto. El tratamiento para curar del susto supone el llamado del espíritu perdido, se lo hace mencionando varias veces el nombre del asustado mientras se reza. La cura, es por lo general de palabra. La caída de la paletilla está muy ligada al susto. Para muchos es una misma dolencia, mientras que otros las consideran como padecimientos diferenciables. La caída de la paletilla implica un desfasaje en el plano físico, algo que se mueve, cae o retrae en la zona inferior del esternón. A su vez, esto provoca disparidad en el largo de las piernas o los brazos. Suele confundirse con el susto porque comparten el origen del malestar, también ciertos síntomas pueden ser similares. Es usual usar ventosas (calor y vacío) para curar la paletilla. También dar pequeños golpes en la planta de los pies o realizar algunos movimientos a fin de emparejar el largo de las extremidades.

El empacho es un malestar que provoca sensación de llenes, dolor de panza, inapetencia, dificultad para hacer la digestión, desarreglos, vómitos, etc. Los métodos más usuales para revertir este padecimiento son: curar con la cinta o tirando el cuerito. Asimismo, dichos métodos sirven tanto para curar como para diagnosticar.

La ojeadura es un padecimiento muy habitual, que afecta mayormente a los niños. El síntoma característico es el dolor de cabeza fuerte, puede estar acompañado además de movimientos anormales de la cabeza, fiebre, mal humor, llanto, etc. Este padecimiento tiene un origen social en tanto ocurre porque otro nos envidia o nos extraña. Se diagnostica y se cura colocando un plato con agua en la cabeza de la persona aquejada, se agregan al plato una gota de aceite. De acuerdo a cómo estas se comporten en el agua (dispersión o unión) se ratificará o descartará la presencia de dicho malestar.

al mismo para restablecer su salud.

La medicina popular no se caracteriza por ser un conjunto de saberes que cuenta con una sistematización como en el caso de la biomedicina¹¹. 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. Tullio Seppilli, investigador italiano, entiende a las prácticas de la medicina popular como “*un sedimento de formas culturales, conductuales y organizativas para la defensa de la salud*”¹². Coincidimos con la misma en tanto observamos en el GSMT que los saberes de medicina popular resultan conocimientos arraigados en la tradición cultural local formando parte de un saber ampliamente difundido. Por lo general, son prácticas y esquemas de interpretación de las dolencias que se adquieren en la socialización primaria, en el seno de la familia, por medio del hacer práctico. Podemos añadir a la definición de Seppilli que estas prácticas se encuentran funcionando de un modo activo y dinámico en el conjunto de la sociedad que constituye nuestro objeto de estudio.

En el GSMT los saberes de los curanderos resultan el producto de una compleja síntesis proveniente de fuentes diversas (tradiciones populares aportadas por los inmigrantes, saberes biomédicos ya en desuso, rituales de raigambre católica, etc.). A pesar de su heterogeneidad de matices, se advierten rasgos recurrentes tales como: elementos provenientes del discurso cristiano, la noción de *don* y la cura de ciertas dolencias.

Los curanderos destacan que su práctica tiene como finalidad principal la del bienestar de las personas, que Dios o alguna divinidad de carácter sobrenatural ligada al cristianismo le otorgó un poder (*don*) para curar. El mismo es interpretado por el terapeuta como una bendición divina, por la cual debe estar agradecido y por ese motivo debe retribuir la generosidad divina ayudando a otros, haciendo un bien. Este poder por lo general implica: que es algo que el curandero posee, que se recibe o revela en un momento especial y, que se puede perder si se realiza un mal uso del mismo.

El reconocimiento del terapeuta popular es de carácter social, en tanto se lo otorgan sus propios pacientes que creen en él por sus éxitos terapéuticos. La relación que el terapeuta establece con sus pacientes, aunque no deja de ser asimétrica, está por lo general basada en la fe y la confianza.

Por último, cabe agregar que el curanderismo es una práctica terapéutica con

¹¹ Creo relevante mencionar que en el contexto en el que se sitúa mi estudio, así como en diversos contextos urbanos latinoamericanos signados por los procesos de modernización “occidental”, la biomedicina se erige como la práctica médica oficialmente reconocida y adquiere un estatus hegemónico por sobre las demás prácticas terapéuticas. La biomedicina ejerce una relación de dominación por sobre el resto de los saberes terapéuticos. Sin embargo, esto no supone la supresión de otras concepciones y prácticas sobre las dolencias físicas, como la del curanderismo. El curanderismo resulta una práctica que se reproduce en condiciones desfavorables en tanto carga con el estigma de un discurso que desde principios del siglo XIX señaló como ilegítima a toda práctica médica que no fuera reconocida dentro de los límites de las instituciones “científicas”.

¹² SEPELLI, Tullio. “La medicina popolare in Italia: avvio a una nuova fase Della ricerca e del dibattito”, *La Ricerca Folklorica*, 8, 1983, p. 3.

una concepción de salud-enfermedad-curación que conjuga aspectos religiosos, morales y físicos. A diferencia de la biomedicina, y de prácticas y saberes de raigambre occidental, el curanderismo no dicotomiza ni reproduce las oposiciones cartesianas de materia/espíritu o cuerpo/mente. Su concepción terapéutica es holística, en tanto contempla múltiples aspectos del actor social aquejado por algún tipo de malestar y de su entorno (afectivo, material, físico, anímico, etc.).

Algunas disquisiciones teóricas

No en todos los contextos la práctica del curanderismo se reproduce de igual modo. Existen situaciones donde las estructuras de poder se tornan evidentes para los actores involucrados¹³ y, otras, en donde las mismas se diluyen dejando paso a mecanismos de reproducción ligados a la dinámica interna, propia de la cura de carácter popular.

Puede resultar inapropiado o hasta ingenuo intentar pensar algunas de las dinámicas de reproducción de una práctica propia de la cultura popular al margen de las estructuras de poder. Sin embargo, nos propusimos esta tarea en el presente artículo por un lado, porque ya en otros trabajos realizamos el análisis de la posición de subordinación que ocupa el curanderismo en relación a otras prácticas médicas, principalmente la de la biomedicina; por otro, porque aunque somos conscientes que en la gran mayoría de los contextos la cultura popular en sus diversas manifestaciones se sitúa en los márgenes de una cultura oficial o sigue vías de reproducción que están por fuera de las instituciones hegemónicas, sin embargo, desarrolla dinámicas propias que la caracterizan y la hacen conformar una cultura activa y vigente más allá de lo que ocurra o deje de ocurrir con las prácticas dominantes. Con esto nos referimos a que no hay una intención claramente contra-hegemónica en el desarrollo cotidiano de muchas de las prácticas de la cultura popular. Sí puede haber momentos en donde ante una posible o aparente presión de la hegemonía se elaboren acciones o argumentos para contrarrestarla u oponerse (cuestiones que sí vemos presente entre los curanderos y le damos el nombre de estrategias de autovalidación en otras partes de nuestra investigación)¹⁴. No obstante, consideramos relevante señalar y también analizar aquellos espacios y situaciones en donde existen acciones que favorecen a la reproducción de esta cultura terapéutica y que -aunque puedan ocurrir en estructuras de poder- esos hechos puntuales que ayudan a su vigencia no necesariamente están vinculados a posibles manifestaciones del poder sino que se hallan ausentes o momentáneamente suspendidos en esa interacción concreta y puntual.

Es sobre esas interacciones que buscamos hacer foco en este artículo. Son situaciones donde los agentes no perciben necesariamente la presión de la hegemonía.

¹³ Un desarrollo en profundidad de la influencia de las estructuras de poder en la práctica del curanderismo puede consultarse en OLISZEWSKI, Denisse. “La figura de Dios como estrategia legitimadora de las prácticas terapéuticas de los curanderos”. En *Eä Journal. Revista de Humanidades Médicas y Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, Vol. 2, N° 2 – Diciembre de 2010, ISSN 1852 – 4680 . <http://issuu.com/eajournal/docs/figura-dios-practicas-terapeuticas-curanderos>

¹⁴ OLISZEWSKI, Denisse. ob. cit.

Esto ocurre en contextos tales como: la consulta al curandero, el ámbito de la casa cuando “sospechan” que el bebé o niño en cuestión puede estar asustado u ojeado y te aconsejan buscar a alguien que los cure, o en una situación donde las personas que interactúan se sienten en “confianza” y por ello se animan a sugerir el curandero a un tercero como un posible remedio para sus males.

*Si la producción de símbolos y de comportamientos se efectúa alguna vez, en las clases populares, de manera autónoma, es en condiciones sustraídas momentáneamente a la acción visible y a los efectos directos de la relación de dominación. Es el olvido de la dominación, lo que da a las clases populares un lugar privilegiado a sus actividades culturales menos marcadas por los efectos simbólicos de la dominación.*¹⁵

En este sentido, Pablo Semán en su artículo “Cosmológica, holista y relacional: una corriente de la religiosidad popular contemporánea”¹⁶ señala que la noción de cultura popular o cultura de los grupos populares abarca múltiples trazos y sujetos culturales. Sostiene que lo popular no tiene un carácter esencial, en tanto posee una naturaleza cambiante vinculada a su historicidad, así como un carácter heterogéneo derivado de la coyuntura histórica y de sus diversas raíces sociales. Aclara que lo popular no sólo debe definirse por sus relaciones de hegemonía, conflicto y subordinación con lo dominante, desde la óptica “miserabilista” que critican Grignon y Passeron. Sino que estima posible esgrimir características que muestran de qué modo lo popular funciona sobre una matriz cultural diferente a la de los sectores dominantes, vinculada en algún punto pero no necesariamente en manifiesto conflicto. Considera que resulta necesario analizar la cultura popular desde un enfoque positivo como un modo de vida elaborado activa y creativamente pese a los condicionamientos sociales.

*La positividad de los sectores populares implica una capacidad de reelaboración apoyada en una matriz cultural “otra”, permanentemente activa en la reutilización de todo aquello que le imponen la dominación y la cultura dominante”*¹⁷.

Sin embargo, más allá del sector o contexto existen ciertos aspectos generalizables para cualquier tipo de fenómeno ligado a la reproducción social: cuando los actores sociales interactuamos generamos una serie de relaciones y prácticas sociales que configuran modos y esquemas de acción y de interpretación del mundo que nos rodea. A partir de las interacciones con otros agentes los actores sociales producen y reproducen prácticas culturales diversas. Algunas de estas prácticas cristalizan con el paso del tiempo provocando un sentimiento de naturalización en tanto son cosas que ya precedían a ese agente antes de su existencia y por eso las experimenta como prácticas y cosas que son y funcionan de un determinado modo en tanto así funcionaban antes de

¹⁵ GRIGNON, Claude y PASSERON, Jean Claude. Lo culto y lo popular. Miserabilismo y populismo en sociología y literatura. Nueva Visión. Buenos Aires, 1991. p.68.

¹⁶ SEMÁN, Pablo, *Bajo continuo: exploraciones descentradas sobre la cultura popular y masiva*. Gorla. Buenos Aires, 2006.

¹⁷ SEMÁN, Pablo, ob. cit. p. 41.

que él o ella las conociese.

A grandes rasgos, podemos decir que la reproducción es un fenómeno social en el cual los agentes interactúan en relación a una práctica cultural determinada del modo en que ya lo venían haciendo -ellos y otros antes que ellos- provocando que la cultura vinculada a estas interacciones se mantenga y perdure.

Esto no viene de ahora, en el campo toda la gente habla así, que la ojeadura, la paletilla. Y yo he vivido en el campo y trabajo en el campo entonces estoy muy relacionada con estas dolencias. (Anita, 68, señora que cura y directora de escuela rural).

Judith Faberman en su libro *Magia, brujería y cultura popular. De la colonia al siglo XX*¹⁸ narra desde una perspectiva histórica relatos de daños. Extraídos unos, de procesos judiciales realizados a mujeres sospechadas de brujería de finales del siglo XVIII en Santiago del Estero y, otros, de contenido semejante recopilados por maestras, también en el área de Santiago del Estero, para la Encuesta Nacional de Folclore, ordenada por el Honorable Consejo General de Educación en 1921. En estos relatos suele aparecer la figura del curandero como la persona encargada de diagnosticar el daño y en ciertos casos también de revertirlo. Estos ejemplos ponen de manifiesto el carácter histórico de la práctica y nos permiten reponer en parte su recorrido hasta nuestros días.

En suma, advertimos que la práctica del curanderismo es un hacer terapéutico sedimentado. Ha cristalizado a lo largo del tiempo y es para muchos -no para todos- un camino médico naturalizado. Supone un conjunto de saberes y prácticas provenientes de diversas fuentes que perduró a lo largo de la historia manteniendo su vigencia a pesar de haber sido catalogadas y relegadas como carentes de fundamento lógico - racional desde instituciones características del mundo occidental (la ciencia, el estado, etc.) y como “sospechosas” por su posible vinculación con lo demoníaco desde las instituciones eclesásticas. Aunque los saberes populares transitan vías de reproducción informal, generalmente de transmisión oral, basadas en las experiencias adquiridas y vinculadas en muchos casos con el espacio doméstico poseen mecanismos de reproducción estables que son los que puntualizaremos en el próximo apartado. Cabe aclarar que también observaremos los elementos que se modificaron y que dejan de manifiesto el carácter vital de la práctica que no sólo se reproduce, sino que también se transforma.

Mecanismos de reproducción de la práctica del curanderismo: la casa, el consejo, otros

La práctica del curanderismo es cotidiana. Incluso hasta para aquellos que lo sienten como un mundo ajeno y desconocido es probable que no lo sea tanto. Escuchamos en conversaciones en la calle, en nuestro trabajo, en diversos contextos, la

¹⁸ FABERMAN, Judith. *Magia, brujería y cultura popular. De la colonia al siglo XX*. Sudamericana. Buenos Aires, 2010.

sospecha de un empacho o el relato de una cura. Quizás no tenemos idea dónde encontrar un curandero (como le ocurría a la madre angustiada del epígrafe) o cuáles son los métodos para curar que se aplican, pero sabemos, o al menos sospechamos, qué nos sugieren cuando nos preguntan si no estaremos ojeados. Aquellos que jamás acudieron a un curandero e incluso lo desdeñan, lo mismo poseen ciertos enunciados sedimentados que comparten con aquellos que sí lo utilizan. Al menos desde lo discursivo las personas se sienten autorizadas para opinar al respecto del curanderismo. En suma, advertimos que la práctica –de diversos modos y en diferentes grados- circula y se encuentra difundida en el conjunto de la sociedad.

Podemos especular que si la práctica del curanderismo posee una alta vigencia es porque conlleva algún tipo de beneficio para un conjunto de personas. La práctica no tendría el dinamismo que tiene sólo si los agentes involucrados en curar (los curanderos) se preocuparan por ella. Es posible pensar que en esos casos iría perdiendo popularidad y resultaría más un aspecto de carácter pintoresco y tradicionalista que una práctica cultural actualizada y continua. Resulta válido entonces preguntarnos: ¿cuáles son los beneficios que conlleva y que favorecen a su reproducción? Por lo pronto: el curar.

La demanda resulta asimismo un factor central en su reproducción. Si hay demanda es porque hay actores sociales que se perciben aquejados de las dolencias propias del curanderismo y buscan curarse con alguien que sepa hacerlo.

Por ende, asumimos como presupuestos básicos de su reproducción: que se encuentra difundida en el conjunto de la sociedad, que esto ocurre porque otorga algún beneficio y que por ello mismo hay una demanda del curandero por parte de los usuarios. Sin embargo, estos supuestos no explican la reproducción de la práctica. Para proponer hipótesis en este sentido consideramos necesario apelar a los conceptos de *naturalización* y de *adquisición*.

Con *naturalización* haremos referencia a aquellos agentes que tienen impreso en su saber práctico saberes vinculados al curanderismo. Son personas que se socializaron en un ámbito donde las dolencias y los modos de cura populares forman parte de sus prácticas médicas cotidianas, así como de las de su entorno más cercano. Lo experimentan como algo habitual y se auto diagnostican o diagnostican a sus afectos como asustados u ojeados ante la inquietud o el mal humor, entre otros signos. Es gente que lo tiene como un hacer cristalizado, el mundo se le presentó siendo así y así es.

Por *adquisición* comprendemos tanto a aquellas personas que incorporan la opción del curandero y los modos de interpretación de las dolencias desde la perspectiva propia de la práctica a lo largo de su socialización secundaria como, a aquellos actores sociales que acuden al curandero a partir del consejo de un tercero pero que no por ello necesariamente concuerdan y/o adoptan la interpretación de los malestares característicos de la medicina popular. Sin embargo, ambos poseen igual relevancia al momento de puntualizar los mecanismos que abonan a la reproducción de la práctica. Por el sólo hecho de acudir (aunque sea una única vez) ya en cierta medida

aportan a la reproducción del curanderismo. Luego, si se sienten conformes con la experiencia, pueden convertirse ellos mismos en agentes activos de su reproducción ya sea porque continúan yendo o porque se lo aconsejan a otros.

A continuación, citaremos breves fragmentos de los usuarios entrevistados¹⁹ a fin de ilustrar las afirmaciones realizadas: *“Desde chiquita me hicieron curar con muchos curanderos. (...) Si tengo niños el día de mañana sí los llevaría, la paletilla el médico no te la cura, la cura el curandero”* (Cecilia, 32 años, profesora de nivel medio).

A Cecilia los curanderos le curaron diversos padecimientos cuando era chica y lo recuerda de modo vívido y como experiencias benéficas. Ella tiene incorporado en su subjetividad al curandero como camino terapéutico en tanto siente que hay cosas que solo este especialista es capaz de solucionar. Representa el caso de aquellos actores sociales que adquirieron la opción desde sus espacios de socialización primaria (padres y abuelos) y que, conformes con sus experiencias, se erigen en reproductores tanto desde el hacer práctico (hizo curar a su hermano menor y afirma que curaría a sus hijos si fuera madre) como desde sus práctica discursiva: lo aconsejan y lo fomentan.

Roxana (37 años, desempleada) -quien también adquirió la práctica en el seno familiar- sabe reconocer los síntomas y a partir de estos indicios elige el camino terapéutico: *“Le miramos la carita. Si tiene los ojitos bien caiditos, está molesto, llora y llora yo le digo llevalo a la S. porque está caída la paletilla”*. La entrevistada interpreta los malestares de sus nietos desde un esquema de lectura previo que incluye al curandero y las dolencias populares como opciones cotidianas. A ella sola le surge la opción terapéutica del curandero ante ciertos síntomas.

Hay las situaciones donde el curandero no surge espontáneamente como opción terapéutica sino, que aparece como posibilidad ante la insistencia y la repetición de un mismo consejo por parte de terceros al doliente. Por lo general esto ocurre entre aquellos que incorporan a la medicina popular durante su socialización secundaria: *“Ya me habían dicho que solo esas personas que curan de palabra, así con la penca me iban a curar”* (Clara, 65, empleada doméstica). / *“Ya mucha gente nos había dicho cómo no van a una curandera”* (Roberto, 40, ingeniero).

Ni Clara, ni Roberto son usuarios frecuentes de la medicina popular a diferencia de las informantes anteriores. Por el contrario, ellos llegan al curandero aquejados por un padecimiento que no lograron resolver con métodos biomédicos. La falta de solución unida a la insistencia de personas cercanas a los afectados es la que termina por conducirlos a la opción terapéutica de la medicina popular.

En las palabras de Clara y Roberto aparece la reiteración de un mismo consejo por parte de diversas personas como elemento de peso. Observamos así cuestiones

¹⁹ Los fragmentos citados fueron extraídos de entrevistas en profundidad realizadas tanto a usuarios de la medicina popular como a terapeutas. Aquí presentamos pequeños extractos que serán contextualizados en los casos que se considere necesario para su mejor comprensión.

ligadas a la circulación discursiva de la práctica: la repetición lleva al actor a tener al curandero al menos como una opción presente y, también orienta a que este lea esos signos de malestar como los posibles síntomas de una dolencia de carácter popular.

Además, el consejo de personas cercanas que han sanado gracias a un curandero puntual o a un método curativo particular puede guiar no sólo a la consulta del curandero en general sino a la visita de un terapeuta específico. Se favorece con esto la reproducción de la práctica y se explica, además, los modos de acceso a un terapeuta determinado como se observa en las citas a continuación:

Voy porque me duele el talón y he tomado antiinflamatorios y no me pasa. Me comentan que el dolor del talón se iba curándolo con un penca y me dan la dirección de esta señora. La señora que me lo cuenta es fisioterapeuta y su marido traumatólogo, ella tenía este mismo dolor, lo tuvo más de un año y se hizo absolutamente de todo y no le pasaba y cada vez empeoraba. A ella le dicen que con una penca se iba a curar y le explican cómo, entonces ella misma lo hace al trabajo. Se va en auto a un lugar que se llama pozo del pescado, queda en Trancas y dicen que ahí hay aguas curativas, que es el lugar donde vivió un santo, no me preguntés cuál porque no me acuerdo, ponele que San Ignacio del Loyola. Esta señora me cuenta que tenía que poner el pie en la penca y cortarlo de acuerdo a la silueta del pie, después que lo cortas tirarlo para atrás y nunca más volver a pasar por el lugar donde cayó esa penca. Dice que increíblemente a los tres días –después de haber estado un año y pico- nunca más le volvió a doler el pie. Justo después engancho con la historia de mi hijastra que tenía el dato de la señora a la que estamos yendo. (Lucrecia, 60, ama de casa).

Yo tengo que sacar turno para una señora de Concepción, que me comentaron unas amigas que fueron que las ha curado también con la penca. Pero ellas no han ido por el talón, fueron porque una de las chicas tiene artritis rematoidea, la otra señora sufría por la cervical de terribles dolores de cabeza y mi amiga tenía problemas en los hombros y las piernas. Como estoy con un problema de hernia de la columna... yo soy una persona que creo en esto, yo voy con fe de que me va a ayudar. Voy por eso. Pero también quiero ir a esa señora de Concepción, porque lo que más me llamó la atención es lo de esta chica que tiene artritis. Es una mamá joven, que al nacer su bebé le surgió esta enfermedad. Le están haciendo cosas terribles, drogas para soportar el dolor, se hincha... y dice que desde que ha ido a esta señora, a pesar de que se sigue tratando, está re bien, como si nunca hubiese estado enferma. (Viviana).

En los casos de Lucrecia y Viviana se advierte uno de los mecanismos más comunes de transmisión tanto de la práctica como de un curandero en particular: ambas aconsejadas por amigas y personas de su entorno deciden ir a los terapeutas que les

comentaron. En sus relatos incluyen el testimonio de aquellos que acudieron antes que ellas y que les sirven como prueba de efectividad (porque los vieron sanar) y confianza hacia los terapeutas que van a consultar. Vemos puesto en este ejemplo en funcionamiento el famoso mecanismo de “el boca en boca” al que hacen referencia los curanderos cuando se les pregunta cómo llegan las personas hasta ellos.

Recapitulando, advertimos que, por un lado, aquellos que lo adquirieron en sus casas tienen incorporada la interpretación de los signos como posibles dolencias para un curandero, y, por otro, que el consejo de alguien cercano y los resultados obtenidos por este o la reiteración de un mismo consejo por parte de varios se presentan como mecanismos de reproducción fuertemente relevantes para entender la dinámica del curanderismo.

Cabe agregar que en la reproducción de este hacer terapéutico se conjugan además otra diversidad de elementos que los usuarios mencionan y experimentan como importantes. Podemos considerarlos factores subsidiarios en tanto acompañan, por lo general, a las cuestiones antes mencionadas, sin embargo, resultan significativos e influyentes para el actor social y para sus elecciones terapéuticas. La facilidad y rapidez con que se consulta al curandero, el que no te haga estudios, el hecho de que no cuestiona tu sospecha de diagnóstico, sino que directamente te cura, la cercanía espacial y/o afectiva, sus métodos de cura entre otros. Estos intervienen no sólo en la reproducción de la práctica, sino que además funcionan como criterios de selección de un curandero en particular (criterios que se relacionan y pueden manifestarse juntos o no en un mismo agente).

Un factor relevante es el grado de familiaridad, cercanía o conocimiento previo del terapeuta. Un primer grado de cercanía está dado por la relación de familiaridad directa que existe con el terapeuta. Estos serían casos como el de Romina (38, docente) quien cuenta que es su madre la que cura en general a su hijo: *“Yo como madre nunca lo lleve a mi hijo a la curandera. La que le cura la ojeadura y el empacho es mi mamá”*.

En estos casos el terapeuta es un miembro de la familia. La familiaridad o la amistad resultaría para aquellos que visitan al curandero casero una ventaja porque la cura se hace a modo de “favor”, no deben dar al terapeuta ningún tipo de retribución económica, no tienen espera para ser atendidos e incluso es posible realizar el tratamiento por teléfono (por ejemplo, la ojeadura es un padecimiento que se cura de palabra y el procedimiento de sanación no debe ser necesariamente presencial permitiéndole al terapeuta realizarlo a distancia).

Se observa que la influencia del entorno más cercano (familia, amigos, vecinos) facilita el acceso a un curandero, la referencia que tenemos de este y es probable que su consejo pese favorablemente en la subjetividad del interesado al momento de necesitar visitar al mismo. Un ejemplo de esto lo podemos observar en la entrevista de Natalia. Para ella el hecho de saber que su familia ya ha consultado previamente al curandero la lleva a confiar en este y realizarle una visita. Se suma a este factor el antecedente de que le ha solucionado a alguien de su entorno el mismo problema por el que ella realiza

la consulta: “Yo le tenía confianza porque toda mi familia había ido y también porque tengo un primo que ya lo había hecho adelgazar”. En el caso de esta entrevistada se agregan además factores vinculados a la facilidad y rapidez de la consulta:

Habremos esperado unos 20 minutos hasta que me atendió y después me habrá tenido unos 30 minutos. Yo ha entrado y le he contado para qué iba. Me dijo que para hacerme adelgazar me iba a dar té, gotas y pastillas y que todo eso iba a costar 70 pesos. Después me tocó la cabeza, me echó agua bendita en la cabeza y me agarró los brazos y me dijo vos sos dura, aflojate y ya te vas a sentir mejor. Yo he sentido un calorcito en la cabeza después que él me tocó y nada más. Me dijo que en tres meses iba a bajar de 15 a 20 kilos y que después no tenía que volver, que solo mantener. (...) No he ido a un nutricionista porque ha buscado por la parte más fácil, no quería hacerme estudios, ni dieta porque soy vaga para eso, no es que no me gustan, no me gusta ir. Además, este señor todas las cosas que da son a base de yuyos, de té. Eso sí me hacía efecto, me calmaba la ansiedad, como que eso me daba confianza. (Natalia, 30, ama de casa).

Los métodos usados para curar podrían ser considerados como otro elemento que influye en la consulta al curandero. Este factor se halla íntimamente relacionado al tipo de dolencia y resulta complejo en algunos casos separarlos porque forman parte de una misma terapia (como por ejemplo curar el espolón²⁰ con la penca o el empacho con la cinta, etc.).

Doña Bety me curó a mí, a mi hija y mi hijo. Pero he dejado de ir porque mi hija no le tenía fe a doña Bety y sí a la Susana. A mi hija la Bety no le gusta porque los faja a los chicos. Dice que se le has separado el huesito, entonces los faja para unirlo. A mi hija no le gusta porque los aprieta con esa faja. (Roxana).

En el caso arriba citado la hija de la entrevistada prefiere a la curandera que cura de palabra y mediante rezos, sin que sea necesaria una intervención o contacto físico.

La reproducción del lugar de saber del curandero: el don

Los curanderos ocupan una posición de saber en tanto poseen conocimientos para curar ciertas dolencias y, a su vez, son reconocidos socialmente como poseedores de un saber valioso. Resulta un lugar de saber relevante para múltiples agentes quienes necesitan apelar a este terapeuta para solucionar ciertos malestares.

²⁰ El espolón es una inflamación en el talón que produce mucho dolor al caminar. Se cura con la penca de algún tipo de cactus. El paciente debe llevarle la penca al terapeuta, este le marcará la huella de su pie en la misma. Luego o en ese mismo momento rezará pidiendo por la curación del doliente. Por lo general, el curador le da al doliente la penca recortada y este debe llevarla a su casa y colgarla orientada hacia el este. Cuando la penca se seque por completo la persona estará curada.

Existen dos mecanismos para alcanzar el lugar de saber del curandero. El primero, es la modalidad tradicional vinculada al legado de un don proveniente de una herencia familiar. El segundo, se relaciona con un modo de transformación de la práctica y es el de aprender guiado por la voluntad de hacerlo. En ambos casos los terapeutas entrevistados subrayan la importancia de transmitir sus saberes a personas que deseen *hacer el bien, ayudar*. Advertimos que su preocupación nace en la consideración de que quien posee estos saberes para curar tiene un *poder* especial que puede utilizarse de diversas maneras. Para los curanderos estos son temas serios que conllevan una alta carga de responsabilidad. No sólo transmiten un conocimiento, sino que este va acompañado de una capacidad de influir de modo directo (positiva o negativamente) sobre otros.

Los curanderos explican que Dios les ha dado el poder para curar y efectivamente así lo experimentan. Pero, en términos concretos, Dios sería, en cierto modo metafórico, quien los habilita para sanar, porque igual poseen alguien concreto (un abuelo/a, un padre o madre, alguien que les haya transmitido el poder/saber para curar). Con esto no queremos subestimar la relevancia que tiene para los terapeutas la injerencia divina. Por el contrario, para muchos estos pueden poseer las prescripciones necesarias para curar una dolencia de carácter popular, sin embargo, si no tienen ese “algo más” que es justamente el plus que aporta la idea de “don” o poder especial otorgado por Dios no podrán curar.

La modalidad de transmisión tradicional: el don

La reproducción tradicional del lugar de saber del curandero ocurre por transmisión del don. El *don* supone una facultad especial que le permite a quien cura saber cuál es el padecimiento que posee la persona que lo busca, a veces le basta sólo con ver al doliente y en otros casos recurre a métodos auxiliares (por ejemplo, las cartas). Además, quien tiene el don puede lograr la intermediación divina y así, proveer a sus palabras el poder de sanar.

En el caso de la mayoría de los curanderos entrevistados el *don* proviene de la articulación: de un linaje familiar de curadores del cual se hereda esa capacidad, junto con una tendencia a percibirse diferente a los demás que les resulta llamativa, como se advierte en los relatos de Carlos y Mónica (ambos descendientes de antecesores terapeutas): “Desde muy chico yo tuve como sensaciones que pensaba que no eran normales. Después cuando uno va creciendo va conociendo el contexto donde nació, la historia de sus parientes...”

Tengo esto desde chica. Soy muy positiva, tengo buena onda como dicen los chicos. Por ejemplo, yo desde chica agarraba las cartas y decía aquí dice tal cosa. Ya mí nunca nadie me enseñó las cartas. Pero no es que yo sepa leer las cartas, para mí es un complemento porque yo empiezo a hablar con cartas y sin cartas. Por ejemplo, a mí desde Buenos Aires me dicen y vos qué opinas de tal cosa y me sale, tengo una percepción y una intuición tremenda.

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 Susana (60 aprox., desempleada):

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.

Además, para algunos terapeutas existe otro motivo para elegir cuidadosamente a quien se realiza la transmisión del don y es que cuando se pasa el conocimiento ya no se puede seguir curando.

Yo puedo enseñar, pero cuando enseñe yo dejo de curar. Así que lo haré cuando ya tenga la vida hecha y sepa que esa persona a la que le enseño lo va a usar para hacer el bien y que no va a ser resentida o mezquina de curar solo a algunos. Que sepa hacer el bien a otras personas, por ejemplo, mi hija mayor que es mi espejo. (Mocha, 43, tiene un pequeño pool en su casa).

Algunos, como Juan (83, jubilado), sostienen que pueden curar solo 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*”.

En suma, advertimos que al don de curar no cualquiera lo puede poseer, es necesario que confluyan una serie de factores para que esto ocurra: percibirse distinto, mostrarse interesado en adquirir los saberes, ser elegido por alguien que ya posea el don como su sucesor, son algunos de ellos. Y, luego, pueden haber adquirido el don pero si las personas que acuden a ellos a curarse no depositan en estos su confianza y no le tienen fe, el terapeuta popular no alcanzará una de las condiciones fundamentales que ayudan a la reproducción de su lugar de saber: la legitimación social.

Las transformaciones: el aprendizaje por motivaciones personales

Lucía, María, Anita son tres terapeutas entrevistadas que aprendieron a curar por su propia voluntad sin contar con antecesores curanderos en su familia. Adquirieron sus saberes de otras curanderas guiadas por un interés genuino que las llevó a aprender. Advertimos que los procedimientos para curar pueden alcanzarse mediante instrucción, sin embargo, continúa siendo una condición fundamental que estos saberes vayan acompañados de esa cualidad especial que denominan el *don*.

Para estas personas existen ciertas evidencias que funcionan como las pruebas

que les demuestran que poseen ese atributo. A nivel personal, el hecho de experimentar un malestar físico luego de haber curado a alguien les señala que han podido “extraer” aquello que aquejaba al doliente. A nivel social, que las personas recurran a ellos para restablecer su salud haciéndolos merecedores de confianza.

Esto empezó de casualidad para mí. Yo había viajado a Buenos Aires y siempre llevábamos con mi hermana a los chicos a una señora que los atendía a ellos cuando les dolía la cabeza o estaban mal del estómago. Entonces ahí mi hermana me dice que le pida a la señora esta que me enseñe a curar (aunque ya te digo, no es que yo curo). Era una señora grande, como de 90 años. Ella me dijo esto es un poder que Dios no da, no cualquiera puede curar; si vos sientes un malestar en tu cuerpo es porque puedes aliviar, tranquilizar a las personas. Así empecé, y es increíble lo que yo siento cuando una persona está mal, me transmite. Cuando una persona está mal, deprimida, que le duele la cabeza... yo siento un malestar, empiezo a bostezar. Hasta cuando hablo por teléfono con una persona que no está bien. (...) Aquí vienen chicos, vienen grandes. Tengo una compañera que el marido es médico y hace guardias en el hospital de concepción y me habla para que lo cure. Y yo lo curo, con el nombre. A los chicos los curo del empacho, de la paletilla. (...) Yo no le pregunto a la persona si tiene fe, mi fe la cura. Pero sí pienso que si vienen es porque tienen fe de que se van a curar. (Anita, 68, señora que cura y directora de escuela rural).

Lo que sí he notado y es una cosa muy rara, es que cada vez que curo de empacho yo me siento mal después. Sobre todo cuando son niñitos muy chiquitos. Es como que sea lo que sea lo que coma lo repito, tengo acidez, es por un día o dos, después se me pasa. Se me ocurre que me pasa porque yo deseo curarlos y de algún modo cuando los curo sea lo que sea lo que tenían se me pasa a mí, no todo, porque no es tampoco que me siento tan mal. Pero lo hago de todo corazón, porque prefiero yo que soy grande tomarme una pastilla y no que lo sufra un bebe. (Lucía, 34, profesora de religión).

El malestar post – curación aparece como evidencia de que la persona tenía algo que le provocaba el sentirse mal y que ellos la ayudaron sacarlo porque lo están experimentando físicamente. Subyace aquí una idea de que esa molestia puede extraerse de la persona aquejada y que es el terapeuta popular la persona que posee el don de hacerlo y además de superarlo y soportarlo sin ayuda de otra persona. Sentir la molestia actúa como prueba para el terapeuta de que realmente posee la capacidad de curar. Implica además un sacrificio de su parte ya que se somete a sufrir momentáneamente la dolencia con el fin de ayudar a la persona enferma. El curandero funcionaría como la “vía de escape” por donde se saca el mal.

Por último, cabe mencionar entre las transformaciones que se observan dentro de la dinámica de reproducción del curanderismo a la asimilación de términos

provenientes de otros caminos terapéuticos, especialmente de aquellas prácticas propias de la tradición oriental (reiki, acupuntura, yoga, etc.) que han cobrado actualidad en las últimas décadas en occidente y que constituyen saberes cada vez más difundidos en el conjunto de la sociedad. Son expresiones características de las terapias New Age o de la Nueva Era que en Argentina tomaron impulso a partir de los años 80 y se hicieron conocidas con el término de medicinas “alternativas”:

Estas formas terapéuticas se caracterizan, en general, por una aproximación no agresiva hacia el paciente, un enfoque integrador del ser humano (que incluye el aspecto emocional, espiritual y ecológico), la interacción cercana médico-paciente, la apelación al concepto de energía, el reconocimiento de la capacidad natural de auto-curación del organismo y un menor costo de tratamiento y medicación²¹.

Las expresiones e ideas que retoman de estos discursos los usuarios y terapeutas entrevistados en esta investigación son especialmente aquellas ligadas al flujo y/o equilibrio o desequilibrio de energías y al poder que tiene la mente de influir positiva o negativamente en nuestros cuerpos y nuestros actos.

Pienso que lo único que hago es armonizar la energía –que todos tenemos por eso estamos vivos- en el otro. (...) Curo empacho, paletilla, eso en la parte física. Pero creo que esto más que todo es canalizar las energías. (...) Yo creo que la energía esa viene de algún lado, no sé de dónde. Yo solo soy un canal, un puente, es algo que está en mí. Pienso que si pienso bien se me da. La energía tanto positiva como negativa tiene que estar en armonía. (Mónica, 53, enfermera).

Yo por ahí les toco la cabeza y siento que tienen algo levantado desde arriba pero hundido desde adentro. En los bebés, de por sí la mollera está abierta hasta que se les termine de cerrar. Pero despiden como un calor, como una energía diferente, pero no es un calor bueno, eso ya pasa por mi percepción. Ahí yo les tocó y yo sé que es ojeadura. Entonces yo les trato de hundir, de cerrar ese lugar porque por ahí son las energías de él mismo que las está despidiendo por otro lado. Qué se yo, por ahí el chiquito quiere salir de la casa porque está todo el tiempo encerrado y al no poder salir, sale por ahí. (...) Para mí pasa por otro lado, no es todo lo que creen popularmente todos. Por ejemplo, dicen, la paletilla es por el susto y no hay otra explicación. Para mí también es por la parte emocional. O el empacho es porque has comido mucho y para mí también puede ser emocional. Para mí tiene mucho que ver la cabeza con los síntomas que tienen. La mente es muy poderosa, y desde ahí parto yo para pensar que todo tiene que ver con la cabeza. Te produce obviamente el problema de que no puedes comer o vomitas todo

21 PITLUK, Roberto. 2007. “El Shiatsu y la búsqueda de nuevas opciones médicas en Buenos Aires” (p.297-316). En IDOYAGA MOLINA, Anatilde. *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*. Editorial CAEA – IUNA. Buenos Aires, 2007. p. 303.

lo que comes. Te produce los síntomas. La creencia popular es que has comido demás o algo que te ha caído mal. Para mí hay otra cosa. Acá te ayudo en el cuadro, pero después tenés que hacer otra cosa. Y por eso aquí a veces la gente choca, porque creen en una bruja y creen que eso y punto, que no hay otra explicación. Como los doctores también, que creen que es esto, es científico y punto. Yo no estoy de un lado, ni del otro. Estoy de otro lado de las cosas, que tal vez lo mío tampoco es lo correcto, pero bueno, por algo estoy estudiando psicología. (Celia, 28, estudiante).

Advertimos que la práctica del curanderismo se empapa de los discursos que circulan, tanto en el caso de los terapeutas como de los pacientes, ambos comienzan a utilizar términos que hasta hace algunos años eran ajenos a la medicina popular. La noción de energía de las terapias occidentales (que se caracteriza por ser “neutra”) en el curanderismo se resignifica en sintonía con los propios esquemas de interpretación de las dolencias de la práctica: es buena o mala.

Comentarios finales

A modo de comentarios finales estimamos relevante intentar pensar sobre la posible relevancia de este análisis. Cabe entonces preguntarnos: ¿aporta algo estudiar las prácticas de la cultura popular al margen de las estructuras de poder como intentamos hacerlo en el presente artículo? Creemos que tiene sentido si las aislamos momentáneamente pero siendo conscientes de que es una separación operativa porque dichas estructuras están funcionando y solo se encuentran suspendidas en determinados contextos.

En ese sentido, ¿contribuye en algo analizar esas circunstancias especiales donde la hegemonía parece estar ausente? Consideramos que sí porque permite observar ciertas interacciones concretas que ayudan a la reproducción de ese hacer terapéutico. Como vimos en el desarrollo del trabajo estos actos pueden darse en diversos escenarios. Por ejemplo, aquellos donde las personas afectadas ya tienen incorporada a su subjetividad al curandero porque han crecido en ámbitos donde el mismo constituye una opción terapéutica cotidiana e interpretan espontáneamente ciertas señales como síntomas de malestares para ser tratados por un especialista de la medicina popular.

En otros casos, la reproducción se da mediante pequeñas acciones que se producen en situaciones, por lo general, de familiaridad o cercanía afectiva entre los involucrados y, en casos como la cita del epígrafe inicial donde no hay un vínculo entre los actores involucrados, sí hay por parte del que aconseja una empatía hacia la persona angustiada que le despierta el deseo de ayudarla.

Conocimiento o experiencias previas, cercanía y recomendación resultan factores de relevancia para comprender los mecanismos a través de los cuales se materializa la reproducción de la medicina popular.

Por otra parte, hemos analizado, también, aquellos elementos que favorecen a la reproducción del lugar de saber del curandero: la transmisión del don por herencia o aprendizaje. Existe un saber que debe ser enseñado y el mismo debe estar acompañado de ciertos rasgos de la persona que aprende para que pueda constituirse en curandero. Además, la gente debe reconocerlo como tal para validar esos saberes adquiridos.

Por último, vimos que la práctica se reproduce y también se actualiza. Un ejemplo de esto pudimos observarlo en la incorporación y resignificación de expresiones propias de otras tradiciones médicas como la noción de energía.

En suma, advertimos la presencia de algunas acciones puntuales y específicas que deben conjugarse tanto para que el acto terapéutico de la medicina popular tenga lugar, como para que el lugar de saber experto del curandero exista.

Ingresó: 11/11/13

Aceptado: 14/05/15

**LA REPRODUCCIÓN DEL CURANDERISMO URBANO EN
EL GRAN SAN MIGUEL DE TUCUMÁN, ARGENTINA**

Resumen

En el presente artículo se busca precisar aquellas interacciones que abonan a la práctica del curanderismo en el área urbana del Gran San Miguel de Tucumán facilitando su vigencia y reproducción. A modo de breve introducción se explica a qué nos referimos cuando hablamos de curanderismo en la ciudad, además, hacemos algunas aclaraciones teóricas vinculadas principalmente a la importancia de analizar las prácticas de la cultura popular -como la del curanderismo- no solo desde las relaciones de poder que establece con la cultura oficial, sino que también advertimos cuán relevante es poder observarla en su funcionamiento en aquellos momentos donde la hegemonía no está presente. Luego, se realiza un análisis de aquellos mecanismos que afectan directamente a la reproducción de la práctica tanto aquellos ligados a los usuarios (modos en que acceden las personas al curandero) como al lugar de saber del terapeuta (cómo se llega a ser curandero).

Palabras clave: curanderismo, reproducción, lugar de saber, medicina popular.

**THE REPRODUCTION OF THE PRACTICE OF FOLK HEALERS
IN URBAN AREAS OF GREATER SAN MIGUEL DE TUCUMAN, ARGENTINA**

Abstract

The present article seeks to identify those interactions that support the practice of folk healers in urban areas of Greater San Miguel de Tucuman facilitating its existence and reproduction. As a brief introduction we explain what we mean when we speak of popular healers in the city. Besides, we make some theoretical considerations mainly related to the importance of analyzing practices of popular culture not only from the power relations with official culture, but also of observing their functioning when hegemony is not present. Then, the paper analyses the mechanisms that affect practice reproduction in a direct way, both the mechanisms related to users (ways in which people have access to the healer) as well as the therapist's place of knowledge (the way in which he/she becomes a healer).

Keywords: healers, reproduction, position of knowing, popular medicine.