

Palabras que sanan. El ensalmo entre los curadores populares de un asentamiento en la ciudad de Posadas (Misiones, Argentina).

Avalos, Miguel Alejandro.

Cita:

Avalos, Miguel Alejandro (2016). *Palabras que sanan. El ensalmo entre los curadores populares de un asentamiento en la ciudad de Posadas (Misiones, Argentina)*. *Revista de Folklore*, (416), 16-26.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/miguel.avalos/7>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ptgb/ToO>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PALABRAS QUE SANAN. EL ENSALMO ENTRE LOS CURADORES POPULARES DE UN ASENTAMIENTO EN LA CIUDAD DE POSADAS (MISIONES, ARGENTINA)

Miguel Alejandro Avalos

Introducción. Entre la salud y la enfermedad

Trataremos de exponer en este artículo algunas cuestiones referidas al «divorcio» —como expresa Le Breton (2002)— entre saber popular y cultura erudita en referencia a la salud, donde la contraposición establecida (?) entre estos saberes ha llevado a subestimar los del tipo popular frente a los saberes legitimados por la academia.

Tomando como «caso testigo» el análisis que estoy realizando en un asentamiento ubicado en la zona oeste de la ciudad de Posadas (Misiones, Argentina), reflexionaremos sobre las posibilidades que tienen los actores (usuarios de los servicios de salud) de tomar parte activa en el proceso de recuperación de la salud, dando cuenta de las relaciones que se establecen con los diferentes especialistas del campo de la atención a la salud que están insertos en la trama local.

Podemos traer a colación las generalizaciones que de alguna manera han servido de guía para las investigaciones antropológicas en el campo de la salud (Menéndez 1994, Wellin 1977):

1. La enfermedad es un hecho universal.
2. Para enfrentarla, se desarrollan métodos y se distribuyen roles.
3. Las personas desarrollan creencias, experiencias y percepciones, de acuerdo con sus modelos culturales.

Ante una enfermedad, nos encontramos con que se establecen distintas estrategias para hacerle frente al malestar, estrategias que devienen muchas veces en la concatenación de ideas y formas de curar distintas. Estilos de pensar que guían no solo la percepción de la enfermedad, que posibilitan la lectura de ciertos «síntomas» y sobre estos el establecimiento de estrategias tendientes a restablecer la salud atacada por distintos tipos de males o dolencias, cuyas causas refieren muchas veces a factores «naturales, emocionales, sociales, ambientales y/o religioso-rituales» (Idoyaga Molina 2001a, 10-11). Cuando comenzamos a indagar acerca de cómo se ha hecho o se hace frente a los padecimientos, nos acercamos a lo que se ha denominado la «illnes narrative» (Kleinman 1988), que consiste en reconstruir, mediante las narraciones, cuál ha sido el derrotero que implicó o implica el hacer frente a un «proceso de salud/enfermedad/atención» (en adelante, PSEA) (Menéndez 1994).

Las experiencias y percepciones en torno a la salud, a la enfermedad y al tratamiento o no de ciertas dolencias están íntimamente relacionadas con los modelos culturales, los cuales determinan esta maraña de experiencias personales y de relaciones sociales que operan dinámicamente ante el PSEA. Ahora, cuando pensamos en la atención a los padecimientos y a las enfermedades, debemos reconocer que operan más de un modelo médico —al menos, es nuestra hipótesis—, donde las personas deciden recurrir a distintas ofertas terapéuticas.

Eduardo Menéndez (1990) nos invita a pensar las formas de hacer frente a una enfermedad o una dolencia desde tres modelos médicos: el modelo médico hegemónico, el modelo basado en la au-

toatención y el modelo médico alternativo subordinado. El primero es aquel ofrecido en instituciones públicas y privadas, es el modo de curar legitimado por el Estado, enseñado en la academia. Saber que se caracteriza por la biologización de los procesos encarados desde una concepción anatómo-fisiológica de las personas. El modelo médico de autoatención es el que aparece generalmente en primer lugar, no incluye la presencia de ningún especialista de la salud. El último modelo es el alternativo subordinado: aquí se encuentran las terapéuticas denominadas «alternativas» —yoga, *reiki*, medicina ayurvédica, etc.— y las medicinas tradicionales como el curanderismo y el chamanismo, llamadas también «medicinas empíricas o populares». Estos modelos presentados ordenan, en mayor o menor medida, las formas no solo de entender las enfermedades y los padecimientos, sino también cómo atenderlas, quiénes deben tomar parte en los procesos de restauración de la salud, qué tipo de técnicas se pueden emplear para sanar; en síntesis, qué tipo de estrategias se establecerán ante un proceso de enfermedad/atención. En la medida en que avanzamos en el desarrollo de nuestra exposición, iremos retomando las visiones nativas o, como decía Malinowski, «su posición ante la vida, [para] comprender su visión de su mundo» (1975, 41).

Menéndez ha sabido llamar la atención con respecto al hecho de presentar la cuestión de la medicina tradicional como opuesta a la medicina moderna, porque esto nos imposibilita analizarlas en el modo en que son vividas por la población en realidad, como un *continuum*, como parte integral de un proceso, que en vez de separar dichos modelos médicos de atención los sintetiza de manera tal que son complementarios a los fines de la recuperación de la salud. En este sentido, es interesante citar a Menéndez, para salvar así de entrada nuestra posición con respecto a la dicotomía medicina tradicional-medicina moderna: «El proceso de constitución y expansión como ideología curativa dominante de la medicina científica supone la exclusión de otras terapéuticas, pero no su eliminación. Tampoco implica necesariamente que las formas tradicionales se opongan a las dominantes» (1984, 44). Vemos, entonces, que la medicina tradicional, con sus especialistas y procedimientos terapéuticos/rituales, conviven en la práctica de los legos con el modelo médico hegemónico, el cual también tiene sus especialistas y sus formas de curar específicas.

En esta oportunidad abordaremos la medicina tradicional de la mano de una curadora popular que ejerce su oficio en un asentamiento periférico posadeño que hemos denominado El Trigal¹, espacio social signado por la desigualdad en el acceso a los bienes, servicios y derechos. Si bien los pobladores del asentamiento recurren a otras prácticas de atención a la salud (autoatención, medicina oficial, cura religiosa), los curadores populares (o curanderos utilizando la categoría *emic*²) tienen una especial injerencia en el PSEA de los miembros de las unidades domésticas, tanto niños como adultos.

Cabe señalar que la ciudad de Posadas es la capital de la provincia de Misiones, ubicada en el NE de la República Argentina. Con casi 325 000 habitantes, es la ciudad más poblada de la provincia según datos del INDEC (2010). Misiones limita al oeste con Paraguay; al norte, este y sur, con Brasil, y al suroeste con la provincia de Corrientes. La economía de la provincia se basa en la actividad primaria, producción de yerba mate, té, tung, soja y otros cultivos. Es, junto a las provincias del Chaco, Formosa y Corrientes, una de las jurisdicciones con predominio de condiciones de «desarrollo atrasado» de la Argentina (Schiavoni 1998). Según el censo nacional del 2010, Misiones cuenta con una población

1 De las 100 a 130 familias que residen en El Trigal (según datos revelados por el centro de salud en el año 2013), la gran parte no cuenta con acceso formal a la red de agua potable, al tendido eléctrico, al sistema de cloacas, y la disposición de excretas se realiza mediante sistemas de letrinas (Avalos 2015).

2 Para comentarios y explicaciones sobre el uso de las categorías *emic* —*ethic* en antropología—, véase: Harris, Revuelta y Velasco 1998; Kottak 2007.

total de 1 165 049 habitantes, de entre los cuales un 19,1% cuenta con NBI (número por encima de la media nacional, que se ubica en el 12,5%).

Las técnicas utilizadas son varias, pero entre ellas sobresale el ensalmo, la cura por la palabra, la cual «designa a fórmulas en las que se invoca y se actualiza el poder de las deidades. A menudo van acompañadas de acciones rituales y símbolos del catolicismo, como la señal de la cruz, el rezo y la utilización de agua bendita y aceite» (Idoyaga Molina 2001b, 15-17). Para la curandera entrevistada, los rezos recitados para conseguir la salud de sus pacientes son «oraciones», tal y como hacen referencia en todas las entrevistas, ahora nosotros usaremos como sinónimos *oración*, *ensalmo*, *cura por la palabra*, aunque en otra oportunidad podremos hacer alguna diferenciación entre dichas categorías.

El enfermo como actor

Antes de continuar con el comentario acerca de la terapéutica empleada por los curadores, me parece importante pasar por una idea clave, la de las «estrategias» (Bourdieu 2013). Consideramos que esta nos permite pensar en el PSEA en su dinamismo, en la complejidad de las tramas que teje hacia sus adentros, porque le otorga al enfermo un papel que va más allá de ser un simple paciente³, le otorga la posibilidad de la creatividad, una libertad creativa inmersa en la lógica de la práctica —que vincula hábitos con campo social—, quien dicta lo posible y lo imposible.

En las estrategias de los pobladores de El Trigal, nos encontramos con que el papel de la medicina oficial ocupa un lugar preponderante en el proceso de recuperación de la salud junto a la medicina popular, descartando desde ya que el primer modelo de atención utilizado es el de autoatención, dando cuenta así del pluralismo médico que existe en las cotidianidades de estas familias, caracterizadas por condiciones de marginalidad y situación de pobreza (Menéndez 2003). Ahora esta medicina curandera se encuentra frente al saber letrado ocupando un lugar subordinado, en términos de dominación simbólica, material y política.

La medicina tradicional, o empírica, se basa principalmente en un saber hacer, frente a la otra medicina, aquella que «ha dado el salto» de lo empírico hacia la abstracción, teorizando sobre los procesos orgánicos de manera científica, que es la biomedicina; queda planteada así la dicotomía entre saberes: tradicional/moderno, popular/letrado, etc. Dichas oposiciones binarias serán dejadas de lado en esta instancia, porque entendemos que en la praxis de nuestros entrevistados las formas de atender su salud no revisten de dichas oposiciones, sino todo lo contrario: son vistas como complementarias, y, por ende, la combinación es una práctica común, sin conflictos importantes aunque estos podrán ocuparnos en otra oportunidad. Paulina, una de mis entrevistadas decía:

P: [Mi hijo] tenía así esos síntomas de la hepatitis, como si fuera hepatitis. Síntomas de hepatitis, por el ojito que era amarillo... el pis que era tipo sangre ya, porque era muy colorado y la caca que era como pelotitas de algodón. Y ahí le llevé y entonces el pediatra me dijo que podía ser una hepatitis, entonces me mandó a hacer unos análisis para ver qué tipo de hepatitis, porque para él era hepatitis. Y yo tardé... me tardaron un mes para hacerme los análisis ahí en el hospital, porque hacían solamente allá...

Allá tardaban un mes para hacerle. Y ahí le hice... mi abuela me mandó darle mucho remedio fresco. Le daba semilla de lino, azafrán, todas esas cosas... Porque me dice mi abuela que eso es como que se le inflama el hígado, era como que agarraba una fiebre en el hígado. Y le hice.

3 Con la connotación aretalógica que esto tiene de saber esperar, la virtud de la paciencia.

Todo ese mes tomó así, le cuidé en la comida... Y cuando fui a hacerle el análisis, le dio negativo el análisis...

Y cuando le duele la panza voy con la señora de don Pedro, la señora también bence. A ella si por ahí voy y le digo: «Abuela, ¡ellos están mal de la panza!», qué sé yo, y ella les mide el estómago.

Y ahí se mejoran. Me hace hacerle algún té de menta o algo. Y ahí vengo y le hago un día o dos.

(Paulina: 36 años, 4 hijos)

La medicina tradicional, que es el conjunto de «prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios, de forma individual o en combinación, para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades» (OMS 2002, 7), no ha perdido su importancia como modo de atención en el seno de nuestras sociedades, sino todo lo contrario: en los últimos años asistimos a un incremento importante —independientemente de los motivos— de las personas que se vuelven a la medicina tradicional como complementaria (OMS 2013, 16).

Es retomando la idea de estrategias terapéuticas como podemos abarcar los procesos que implican esa «vuelta a lo tradicional», procesos complejos no solo por la entramada de significaciones que representan, sino también por las relaciones sociales que se tejen en torno a él. La idea misma de estrategia nos lleva a pensar en el enfermo como un actor, con capacidad de innovar, dentro de ese contexto de lo que «es para nosotros/no es para nosotros», en términos de Bourdieu (2013), que le posibilita moverse dentro de los márgenes que su entorno cultural le permite, usufructuando las herramientas ofrecidas, aceptando algunas formas de curar, rechazando otras, a veces combinando unas con otras.

Es interesante el aporte que realiza Prece (*et al.*) con respecto al papel activo que adquieren los pacientes y sobre todo las mujeres, madres de familia: «Si bien numerosas investigaciones demuestran la coexistencia de varios sistemas curativos, paralelos al modelo médico hegemónico, la utilización de la medicina tradicional y las prácticas que las familias realizan en sus hogares, en general no han sido todavía tomadas en cuenta en los diseños de políticas de salud» (Prece, Di Liscia & Piñero 1996, 50).

El ofrecer un espacio donde el enfermo se puede expresar puede tomar parte activa del proceso de curación, permite dar participación a «ese continente inexplorado del mundo moderno: el otro» (Morin 1989, 170).

Visitar a doña María, una práctica recurrente en El Trigal

Freidson (1961, citado en Thompson 1990a, 103) dice que siempre existe conflicto entre los mundos separados del lego y del profesional en las consultas con especialistas del saber biomédico. Con respecto a esto, recuerdo una observación que registré en mis notas de campo:

Mientras hablábamos con los enfermeros llega una mujer con su hija, de 12 años, le presenta a la enfermera la libreta de vacunación de su hija, la enfermera dice: Le faltan tres vacunas, ¿va a ponerle todas?

La mujer mira a su hija, esta asiente con la cabeza y la mamá se ríe, entonces pasa a la sala para aplicarse las tres vacunas. Cuando salen, le explican que la del HPV tiene tres dosis, es

decir, que trascurrido el mes tendrá que aplicarse la segunda dosis y transcurridos los seis, la tercera.

¿Ustedes van a venir dentro de un mes?, pregunta la madre. No, señora, usted tiene que llevarla al hospital. Ah, bueno, voy a tratar de llevarla, le responde.

(Nota de campo, 19/05/2014)

La utilización de nomenclaturas, la no explicación de los procedimientos que se emprenderán como parte de un tratamiento (como la aplicación de vacunas en varias dosis, por ejemplo), implica una obstaculización en el desenvolvimiento efectivo de dicho proceso, porque buena parte de lo que dicen los médicos, y otros especialistas del saber biomédico, no lo entienden los pacientes (Thompson 1990b, 137). El diálogo ocupa un lugar de vital importancia en la consulta médica, el poder entablar una conversación en la que se traten no solamente los síntomas percibidos, sino también las cuestiones a las cuales las personas atribuyen su malestar, ayudarán en la eficacia de los tratamientos. Las visitas a doña María son un ejemplo de esto:

M: Si vos decís: Parece que estoy ojeado y quiero que me benza⁴ de ojeo o así... yo hago la oración especial para ojeo... En el nombre de Dios y de la Virgen, me responsabilizo yo de hacer lo que la persona está necesitando.

E: ¿Y después vuelve la gente?

M: Vienen, muchos vienen. Si yo le digo: Venga tres veces, vienen las tres veces. Si está muy cargada la persona, tiene que venir hasta nueve veces. Esa es una tradición de antes...

(Doña María, curandera)

La terapéutica empleada por doña María, el ensalmo, implica una ida y vuelta de la palabra en varias direcciones, palabra que viene desde el enfermo, palabra que ella dirige —por un lado a Dios/Virgen/santos y al enfermo—, y palabra que Dios otorga para sanar. De estas palabras se deriva el título del presente trabajo: tres hablantes, cuatro direcciones de la palabra que sana. Como verán, estamos en el meollo de la cuestión.

El ensalmo ocupa el lugar principal dentro de la dinámica curativa, aunque se han registrado otros casos donde el ensalmo puede ocupar un lugar secundario como método de diagnóstico o de profilaxis (Martí i Pérez 1989, 162). Consideramos en esta oportunidad al ensalmo como parte integral del proceso ritual de sanación. La cura por la palabra designa al proceso ritual que implica rezos, oraciones y conjuros dirigidos a las deidades, a las vírgenes o a los santos, con el fin de restaurar la salud del enfermo, como expresaba Idoyaga, antes citada. Combina el uso de la palabra como técnica de diagnóstico, de tratamiento y de prevención, donde entra en juego el uso de la palabra como principal herramienta, palabra escuchada —aquella dicha por el enfermo—, palabra dicha a las deidades —secreta o pública— y al enfermo —consejos—, con el agregado de un tercer hablante que es Dios, el cual habla a través de la Palabra condensada en las Sagradas Escrituras, la Biblia, palabra que también reviste de carácter terapéutico.

1. La palabra escuchada: son aquellas dichas por el enfermo. En las visitas a la curandera, el diálogo con aquellos que se acercan a que «se les haga la oración» es el primer instrumento de acercamiento por parte de doña María no solo a la enfermedad, sino al enfermo, a su historia, porque allí el enfermo podrá comunicar cuáles son sus malestares, comentar a qué atribuye sus males, entre otras

4 Oración de bendición.

cosas. Sobre esto me decía Yessica: «Yo seguía igual, medio mal con eso que tenía y me agarró mi vecina de enfrente, la señora de acá [señalándome la casa de doña María], me fui, le comenté que seguía igual, y ahí me llevó adentro para rezar» (Yessica: 33 años, 1 hijo).

Un factor vital en el momento de la «visita» es el diálogo con aquellos que se acercan a que «se les haga la oración». El ofrecer un espacio donde el doliente se exprese y comunique cuáles son sus malestares, comente a qué causas atribuye sus males, es lo que «distingue a la medicina de la cirugía veterinaria», dirá con ironía Thompson. Esta práctica dentro de la consulta es «un factor principalísimo del movimiento hacia la medicina alterna, cuyo foco es una buena y tranquilizante comunicación y un paciente que actúe como participante informado del tratamiento» (1990a, 101).

María relata un episodio que le ha tocado vivir:

Vino una señora —Juana— a las tres de la mañana, con su bebé que lloraba, lloraba, lloraba ese inocente que no paraba más. De boca abierta estaba, no cerraba su boquita, de solo que lloraba. Y ella vino urgente. Vino ella, su hijo más grande y el marido. Dice: No se calla esa criatura, no se calla, no sé qué hacer, ya anduve por todos lados, y no se calla.

Y ahí yo le dije: ¿Sabe usted una cosa? Esta criatura está quebrantado por ustedes los papás, y ella le miró rápido al marido. ¿Por qué?, me dijo ella. Porque ustedes se pelean entre ustedes o se discuten, le digo, y él es el más chiquito de la casa y está absorbiendo toda la maldad de ustedes.

E: ¿Y cómo te diste cuenta de eso?

M: Y más vale que sí, que esa criatura está desesperada y no sabe qué hacer [...] Cuando vos sos de esa, vamos a decir que es una profesión, vos te das cuenta, de lejos te das cuenta.

Cuando la persona con una dolencia visita a doña María, esta la recibe en la sala de la casa, allí expondrá el motivo de su visita, enumerará los posibles síntomas y la posible causa de la dolencia. En la narración anterior, el motivo de la visita de Juana era que su hijo estaba «ojeado», los síntomas eran el llanto y el malestar general de la criatura. Las causas... no eran mencionadas por Juana. Pero, en este diálogo inicial, María percibe «por su experiencia» que el padecimiento del niño no era el ojeo, sino «el quebrante». Los síntomas del quebrante son similares de los del ojeo, aunque la característica de este último es que el niño «se tira para atrás», lo cual no fue identificado en el hijo de Juana. Las causas, según María, eran las continuas disputas maritales padecidas por el lactante, que al ser «el más chiquitito de la casa» lo afectaban en mayor medida. La terapéutica elegida fue el ensalmo:

Cuando yo agarré la criatura, yo ya agarro en el nombre de Dios, la Virgen y los santos ángeles y apóstoles que se apiaden de ese inocente, que le vayan quitando ese mal, para hacer la oración y ahí la criatura fue se aquietando, se aquietando. Se quedó bien quietito.

(Doña María, curandera)

La inclusión de una dimensión histórica, el análisis contextual del padecimiento, el diagnóstico compartido y la terapéutica consensuada son elementos que conforman la práctica terapéutica ritual de doña María, y de los curadores tradicionales en general que ofrecen sus servicios en el asentamiento. Esto, frente a otras experiencias vividas con el saber biomédico, donde las relaciones médico-paciente se dan en una asimetría tal que muchas veces las madres no se sienten comprendidas debido a que los médicos buscan por encima de todo tratar la enfermedad y no al paciente, eliminar los síntomas sin indagar demasiado en las carreras de enfermo que muchas veces podrá ayudar en la mejor comprensión de la patología y las propuestas de tratamiento, cobrarían mayor eficacia, puesto que

lo cotidiano marca la experiencia de la enfermedad. (Thompson 1990, 111; Menéndez 2003; Alves y Rabelo 1998, 119).

2. Palabra dicha:

a. La palabra también es dirigida a Dios, la Virgen o a los santos. Algunas veces estas palabras hechas oraciones son secretas y otras son públicas, es decir, que el padeciente escucha y entiende qué se está rezando. En este sentido, relataba doña María: «Yo rezo así: Señor Jesús, yo enciendo la velita a la Sagradísima Familia para que la Sagrada Familia se ocupe de los males que tiene esa persona, sea el mal que sea que le está perjudicando a este fulano de tal. Que Dios Nuestro Señor Jesucristo le cure». Este es un ejemplo de aquella oración pública, cuya fórmula puede ser revelada, escuchada y comprendida por los demás.

Ahora, al entrevistar a una mujer que acude a la casa de la curandera, esta me decía: «¿Cómo cura? Rezando... Qué reza, no me preguntes, no reza en voz alta. Cura con el padrenuestro, el credo y una oración cortita que nunca cuenta y después el Dios te salve» (Marcela: 35 años, 9 hijos).

Esta palabra también es dicha, aunque solo conocida por la curadora. Su oración aquí es secreta.

b. La palabra dicha también es dirigida al enfermo: la palabra dicha no es solamente aquella que se dirige a «lo alto», sino que también existe una palabra dicha de manera horizontal, el consejo.

Doña María me relata:

M: A veces doy consejos, por ejemplo, si es una persona violenta con la familia.

E: ¿De esos casos hay mucho por acá?

M: Sí, mucho, o una persona que toma, también traté de hablarle. A algunos les gusta, a algunos no les gusta. Hay personas que prefieren vivir en el charco. Y ahí yo le hablo, porque es nuestro derecho.

Sigue el diálogo, revestido de consejo, donde doña María puede adentrarse en otros aspectos que no forman parte del «auscultar», o, mejor dicho, conforma un «auscultar en profundidad», que la hace tomar parte en la vida intrafamiliar del niño enfermo, entendiéndolo en lo que en una oportunidad ella decía «su sistema de ser», es su ser social, biológico, cultural, emocional, etc.

3. Palabra contenida: esta también es una palabra dicha, solo que está contenida/condensada en el texto sagrado —la Biblia—, la que también reviste de un carácter sanador.

Sobre el uso de la Biblia en el ritual de sanación por la palabra o ensalmo, una entrevistada me relata: «Me hizo leer la Biblia, rezamos un rosario, y yo vine a mi casa... ella me bendijo nueve veces, nueve rosarios y de ahí me sané» (Yessica: 33 años, 1 hijo).

Y doña María también reconoce el papel que juega en el ensalmo esta «palabra condensada»: «Quien cura es Él, que está allá arriba. La palabra santa, la palabra de Dios es la que huye a las enfermedades del cuerpo de la persona».

La cura por la palabra, el ensalmo, es más que un «modo supersticioso de curar con oraciones», como dice la Real Academia Española⁵. Esta terapéutica debe ser entendida en el contexto del campo de la salud y de la medicina popular en particular, como una terapéutica utilizada por muchos en nues-

5 <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=zxy59wuymDXX2XJIUDp4> [web consultada el 9/11/2014].

tros días. No buscamos legitimarla por su eficacia, sino visibilizarla como práctica, como una de las tantas prácticas referidas al cuidado de la salud que se encuentra fuera del ejido del saber biomédico, y no solo eso, sino ignorada como práctica de los legos, permaneciendo como otras tantas prácticas dentro de lo que Menéndez llama «la parte negada de la cultura» (2002).

En el modelo de atención en el cual intervienen los curadores tradicionales, la palabra de estos cobra una importancia vital en el proceso de sanación: «Y el verbo se hace carne. Y cura. La palabra puede curar como un fármaco» (Magistretti 2011). Todo lo dicho por aquel que hace la oración tiene su razón de ser en el ritual y está dicho con una finalidad dirigida, tendiente a restaurar el equilibrio en las personas enfermas (Foster 1984).

Pero en la experiencia con doña María encuentro que existen dos tipos de palabras: por un lado, la palabra dicha por ella —ya sea secreta o dicha— y, por el otro, la Palabra de Dios contenida en las Sagradas Escrituras. En el proceso ritual, de oración-bencimiento-simpatía, la Biblia ocupa un lugar importante; el libro sagrado está presente en el altar. Es el primer elemento (de los varios que entran en el ritual, como el rosario, el agua bendita, etc.) con el cual entra en contacto la persona cuando recurre a los servicios ofrecidos por María.

Al entrar en la sala de la oración, donde se encuentra el «altar de los santos», nos encontramos con varios elementos que forman parte de este: está cubierto por un mantel blanco; la Biblia, que está abierta y marcada por un rosario de plástico color blanco; luego está la vela blanca —que es encendida en un momento puntual del ritual—; más en el centro está la imagen de la Virgen de Itatí⁶; en el extremo derecho del altar se encuentran las botellas de agua bendita, y en el extremo izquierdo hay paquetes de alimentos no perecederos —arroz, fideos, lentejas, porotos—.

Frente al altar hay una silla que es donde se sienta el enfermo, la persona llega y se sienta. María queda de pie, toma el rosario que estaba sobre la Biblia y comienza la oración. «La enfermedad de tu cuerpo se huye porque no quiere la oración». Ante todas las intervenciones de la curadora, tanto públicas como privadas, subyace la idea de «espantar» el mal que aqueja, porque la enfermedad «viene de otros lados», es decir, que no tiene correspondencia con la persona y con su «sistema de ser»; por tal motivo debe ser extirpada. «La Palabra santa, la Palabra de Dios, es la que huye a las enfermedades del cuerpo de la persona», decía doña María.

Además de los rezos de la curandera, además de las palabras pronunciadas por esta, la Palabra de Dios contenida en las escrituras es para ella el elemento principal de cura. Y justamente cuando «entra en acción» la Biblia, es el paciente mismo el que también cobra un papel importante: «Si vos no tenés fuerza espiritual, la enfermedad no se puede retirar, porque vos no rechazas, vos no renuncias, hay que *excomungar* [expulsar] eso con la palabra de Dios. La persona tiene que hacer eso».

Entre los padecimientos que son sanados podemos encontrar: el empacho, el desgarré, el quebrante, el ojeo, las anginas, las rendiduras o las envidias, entre otras, las cuales se ven extirpadas de la persona después de tres o nueve días, dependiendo del nivel de gravedad que revista la dolencia, porque después de esto «la enfermedad ya no quiere estar en el cuerpo de la persona, porque ahí está la palabra de Dios [...]». Existe en esta cura por ensalmo una conciencia del poder benéfico del verbo, capaz de aliviar los malestares de los hombres, en contraposición a lo vivido en relación con la medicina oficial, donde «se toma lo principal del motivo de consulta, y se omite captar los sentimien-

6 Advocación mariana muy importante en la región. *Itatí* significa 'punta de piedra' en guaraní; hace alusión a la historia de la aparición de la Virgen María a unos indios, a orillas del Paraná, en el norte de la provincia de Corrientes (Argentina).

tos, sufrimientos y vivencias del paciente» (Turnes 2013). Cuando la palabra es sanadora, no se puede prescindir de ella. El hecho de que las entrevistas clínicas conjuguen el apuro del médico y la ansiedad del paciente conspira contra la palabra, «palabra que es a la vez diagnóstico y terapia» (Bordelois 2009, 14).

Consideraciones finales

Castilla-Vázquez expresa en su trabajo *Rezar para sanar*:

... el desencanto que ha despertado la medicina científica entre los pacientes, debido sobre todo a la enorme deshumanización o a la incapacidad de dar respuesta ante enfermedades como el cáncer, ha hecho que la demanda de estas prácticas vaya en aumento (2011, 113).

Las prácticas relacionadas con un saber alternativo, tradicional, han ido en aumento, hecho que no puede ser desconocido por la medicina hegemónica. Con respecto a esto, Menéndez nos invita a pensar y poner en práctica una epidemiología sociocultural, la cual combina el enfoque multicausal propuesto por la epidemiología —cuyo eje de causalidad se encuentra en lo biológico o bioecológico— y la antropología médica —cuyo eje está enfocado en los factores socioculturales—.

Prestar atención sobre cuáles son los modos de atención más usados y cuáles revisten de mayor eficacia, cuáles son los componentes económicos, técnicos y simbólicos que se contraponen o posibilitan el entrelazamiento de las diferentes configuraciones médicas, nos daría un diagnóstico de la situación de cómo atiende realmente la gente sus padeceres (Menéndez 1998, 2003, 2008) y se podrían proponer así políticas en salud con mayor eficacia.

Las terapéuticas contenidas en los modelos de atención no hegemónicos no pueden seguir invisibilizadas, «esas prácticas en la mayoría de las zonas debe ser analizada como parte del sistema sanitario» (OMS 2002, 58) porque conforman en sí los modelos reales de atención, las formas reales en que las personas hacen frente al PSEA, y continúa *in crescendo* gracias a que esta forma de curar tiene una forma de difusión característica aún hoy, transmisión de boca en boca (Saavedra Solano 2008, 395). Y esto es porque la palabra tiene un efecto multiplicador, puede dar cuenta, puede convencer, puede sanar. La antropología desde sus inicios se planteó como nota característica de su método el prestar la voz a los nativos, captar su mirada.

La cura por la palabra es una práctica reconocida entre los vecinos, y no solo por ellos, sino también por los profesionales del hospital, quienes han sabido reconocer la presencia terapéutica de María entre los niños empachados, entre los jóvenes ojeados o las madres desgarradas. Un promotor de salud del hospital zonal me mencionó: «Los curanderos tienen sus oraciones, son todos diferentes los métodos, no todos trabajan igual, doña China hacía con el agua bendita, después también hay una señora que se llama doña María [...]» (NdC 06/06/2014).

Con este pequeño trabajo se intentó visibilizar de manera sucinta esta práctica de la cura por la palabra, captando sobre todo la experiencia de la curadora en el ejercicio de su profesión, dando cuenta de las características principales que revisten esas oraciones por ella rezadas, oraciones que muchas veces son escuchadas por aquel a quien se reza, otras escondidas, porque «algo de secreto tiene que haber», pero siempre tendientes a Aquel que para María es el hacedor de la salud. Sus oraciones también tienen la capacidad de ser sanadoras a la distancia y de seguir un camino dirigido al enfermo, mediante las prendas que este usa o usará.

En este sentido, la antropología médica brasileña ha recorrido un largo camino, no solo con grupos indígenas, sino también en poblaciones campesinas y del interior del Brasil. Braia dos Santos (*et al.*) invita en un artículo a seguir avanzando en la producción de conocimiento, pero también en la práctica médica, una práctica «inclusiva»:

La antropología de la salud y de la enfermedad contribuye profundamente a nuestra formación en cuanto profesionales de la salud, porque proporciona reflexiones en torno al fenómeno salud/enfermedad, en su relación con los aspectos sociales y culturales de los pueblos, resaltando que el conocimiento biológico, por sí solo, no es suficiente para entender la complejidad de este fenómeno (2012, 18-19).

En este intento de poner sobre la mesa las formas de sanar alternativas para que puedan ser pensadas como parte de las respuestas a los conjuntos sociales, nuevamente la palabra nos sale al encuentro, donde «el sujeto de la investigación deja la condición de conejillo de indias (o de objeto de intervención) para asumir el papel de actor (o de sujeto de interlocución)»⁷ (Cardoso de Oliveira 2004, 34).

Miguel Alejandro Avalos

Becario del Comité Ejecutivo de Desarrollo e Innovación Tecnológica de la provincia de Misiones (CEDIT). Investigador auxiliar, proyecto «Construcción de hegemonía y reproducción de la desigualdad en la provincia de Misiones: actores sociales, instituciones, dominación y resistencia» (HEREDE - 16H419 - FHyCS, UNaM).

BIBLIOGRAFÍA

- ALVES, Paulo César B., y Miriam Cristina RABELO. *Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1998.
- BARRERO, César. «Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral», en *Acta Bioethica*, vol. XII, núm. 1 (2006): 9-22. Universidad de Chile. Chile.
- BAIA DOS SANTOS, Alessandra Carla; SILVA, ANDREY Ferreira da; SAMPAIO, Danielle Leal; SENA, Lidiane Xavier de; GOMES, Valquiria Rodrigues, y Vera Lúcia DE AZEVEDO LIMA. «Antropologia da saúde e da doença: contribuições para a construção de novas práticas em saúde», en *Revista do NUFEN*, 4 (2) (2012): 11-21.
- BOURDIEU, Pierre. *El sentido práctico*. Argentina. 1.ª edición. Buenos Aires. Siglo XXI Editores, 2013.
- BORDELOIS, I. *A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y la palabra*. Buenos Aires. Libros del Zorzal Ed., 2009.
- CARDOSO DE OLIVEIRA, Luis. «Pesquisa em versus pesquisas com seres humanos», en *Antropologia e Ética: O debate atual no Brasil*. Ceres VÍctora *et al.* (organizadores). Niterói: EdUFF, 2004.
- CASTILLA VÁZQUEZ, Carmen. «Rezar para sanar: el recurso mágico-religioso en la búsqueda de la salud», en *Revista de Humanidades*, 18 (2011): 109-124.
- FOSTER, G. «La salud y el equilibrio», en *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional en México*. Lozolla y Zolla (comps.). México. Ed. Folios Ediciones, 1984.
- HARRIS, Marvin, FRANCISCO REVUELTA, y Honorio M. VELASCO. *Antropología cultural*. Alianza Editorial, 1998.

7 En su original, redactado en portugués: «O sujeito da pesquisa deixa a condição de cobaia (ou de objeto de intervenção) para assumir o papel de ator (ou de sujeito de interlocução)» (Cardoso de Oliveira 2004, 34).

IDOYAGA MOLINA, A. «Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el noroeste Argentino y Cuyo», en *Mitológicas*, vol. 16, Buenos Aires (2001): 9-43.

«Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo», en *Scripta Ethnologica*, XXIII. Buenos Aires (2001).

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos). *Censo Nacional de Población*, 2010.

KOTTAK, P. *Antropología cultural*. Madrid: McGraw-Hill, 2007.

LE BRETON, David. *Antropología del cuerpo y la modernidad*. Buenos Aires. Nueva Visión, 2002.

MALINOWSKI, Bronislaw. *Los argonautas del Pacífico Occidental*. Barcelona. Península, 1975.

MARTÍ Y PÉREZ, José. «El ensalmo terapéutico y su tipología», en *Revista de Dialectología y Tradiciones populares* 44 (1989): 161-186.

MENÉNDEZ, Eduardo. «Recursos y prácticas médicas «tradicionales»», en *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional en México*. Lozolla y Zolla (comps.). México. Ed. Folios Ediciones, 1984.

Morir de alcohol. México. Alianza Editorial, 1990.

«La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional?», en *Alteridades* 4.7 (1994): 71-83.

«Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes», en *Estudios Sociológicos* (1998): 37-67.

La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo. Barcelona, Bellaterra, 2002.

«Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas», en *Ciênc Saúde Coletiva* 8.1 (2003): 185-207.

«Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades», en *Región y Sociedad* 20. SPE. 2 (2008): 5-50.

MORIN, Edgar. *Sociologie*. Paris: Fayard, 1984.

OMS (Organización Mundial de la Salud). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Ginebra, Suiza, 2002.

Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra, Suiza, 2013.

PRECE, Graciela; LISCIA, María Herminia Beatriz di, y Laura PIÑERO. *Mujeres populares: el mandato de cuidar y curar*. Biblos, 1996.

SAAVEDRA SOLANO, Nayelhi. «El equilibrio de los cuerpos: Wewepahtli. Un caso de medicina tradicional mexicana», en *Registros corporales. La historia cultural del cuerpo humano*, de Elsa Muñiz (coord.). UAM-A México, 2008.

SCHIAVONI, Gabriela. *Colonos y ocupantes. Parentesco, reciprocidad y diferenciación social en la frontera agraria de Misiones*. Posadas, Editorial Universitaria, 1998.

THOMPSON, James. «Comunicación con los pacientes», en *La enfermedad como experiencia*. Fitzpatrick et al.: 101-124. México. Fondo de Cultura Económica, 1990.

«La obediencia», en *La enfermedad como experiencia*. Fitzpatrick et al.: 125-148. México. Fondo de Cultura Económica, 1990.

TURNES, A. «Avances y retrocesos de la medicina actual», en *Tendencias en Medicina*. Uruguay, octubre de 2013, año XXI, n.º 43: 9-10. Disponible en: <http://tendenciasenmedicina.com/tendencias43.html> (web consultada el 25/09/2014).

WELLIN, Edward. «Theoretical orientations in medical anthropology: Continuity and change over the past half-century», en *Culture, disease and healing: studies in medical anthropology*: 47-58. New York, MacMillan, 1977.