Nombre y Apellido: Cintia Oliverio
Afiliación institucional:
Correo electrónico:
Propuesta temática: Eje 8: Conocimientos y Saberes

"Saberes secretos y saberes compartidos. Una aproximación a los conocimientos de una comunidad acerca de la medicina tradicional"

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se basa en material de campo recolectado para la realización de mi tesina de Licenciatura en Folklore, titulada "Manifestaciones de la medicina tradicional en la localidad de Zavalía, Pdo. de Gral. Viamonte, Pcia. de Buenos Aires". En la misma se destacó la importancia de interesarnos por este tipo de fenómenos en un lugar como el elegido debido a la ubicación geográfica del mismo[1] y las características de su población[2]. La cercanía y relativa facilidad de comunicación con grandes centros urbanos le confieren rasgos que la distinguen de las abordadas en la mayoría de los trabajos producidos desde el Folklore sobre el tema, ubicadas en zonas distantes de núcleos urbanos de importante tamaño, aisladas y "comarcanas". También diferencia a esta población su relativamente corto periodo de ocupación del espacio[3].

El mencionado material de campo contenía información sobre líneas temáticas que no pudieron ser abordadas y/o profundizadas en la tesina, y que fueron trabajados en artículos posteriores (Oliverio, 2006). En este caso se impuso una relectura de ambos tipos de información a partir del eje de las Jornadas en el que se encuadra la ponencia: conocimientos y saberes. Acercándonos a la producción desde esta nueva óptica se hacen explícitos aspectos que se hallaban implícitos en

---

[1] El sitio se encuentra en una zona rural de la provincia de Buenos Aires, distante a 300 Km, aproximadamente, de Capital Federal (a la que puede accederse por dos rutas nacionales), y sobre la vera de la ruta provincial Nº 65.

[2] Calificamos a la cultura del lugar como campesina o criolla, de origen básicamente europeo, y *"producto de diversas síntesis, siempre dinámica, incorporando y refigurando nuevas ideas, tecnologías, costumbres y valores, provenientes de los cambiantes contextos interculturales y de las transformaciones en la relación con la sociedad hegemónica"* (Idoyaga Molina, 2001: 100).

[3] El pueblo de Zavalía se fundó alrededor de la estación de ferrocarril, que vio pasar el tren por primera vez en 1907 y la población más antigua de la zona es la ciudad de Los Toldos, cabecera del partido, fundada en 1892 a partir del asentamiento de la tribu de Coliqueo (mapuche originarios de Chile) en 1866, cuando el gobierno del general Mitre les otorga las primeras tierras en posesión comunal, a cambio de defender la frontera (Fischman y Hernández, 1990).

el tratamiento del tema, surgiendo así otra forma de abordar los estudios sobre medicina tradicional.

Enfocamos determinadas manifestaciones concretas de la medicina tradicional, vigentes en la comunidad, desde los conocimientos involucrados en y referentes a las mismas. Presentamos, caracterizamos y analizamos las prácticas diagnósticas y terapéuticas, la condición de especialistas de las personas que las llevan a cabo, la forma en que se obtienen los conocimientos necesarios para realizarlas, las conceptualizaciones sobre etimología y sintomatología de las dolencias tratadas y los diversos grados de conocimientos poseídos por distintos grupos de actores sociales con diferentes tipos de relación con la temática.

En el relevamiento de la bibliografía pertinente, si bien se encontró profuso material que aborda el tema, no se hallaron trabajos sobre las manifestaciones populares en general y la medicina tradicional en particular, referente a la zona y/o alrededores.

Por lo dicho, consideramos importante el aporte descriptivo-analítico sobre la cuestión en la zona considerada, como una contribución al conocimiento de la medicina tradicional en general.

Para concluir señalamos que en la exposición y tratamiento de la temática es necesario tener en cuenta sus relaciones con el contexto mayor en que se encuentra inmersa, el sistema etnomédico[4] del lugar, y con el sistema de creencias y representaciones de la comunidad.

METODOLOGÍA

El enfoque metodológico adoptado se inscribe dentro de las corrientes fenomenológica y hermenéutica, en las que se busca entender los fenómenos desde la propia perspectiva del actor social, se examina el modo en que éste experimenta el mundo y la única realidad que importa es aquella que las personas perciben como importantes (Taylor y Bodgan, 1984).

El objetivo de estas perspectivas teóricas es la comprensión del marco de referencia del actor social, es decir los motivos y creencias que están detrás de las acciones de la gente (Taylor y Bodgan, 1984).

Esta comprensión sólo se alcanza por medio de un diseño de investigación flexible, basado en métodos cualitativos de recolección, ya que desde esta perspectiva se desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas de los datos y no recogiendo datos para evaluar modelos o teorías preconcebidas (Taylor y Bodgan, 1984).

---

[4] Definido como *"la atención de la salud a través del traslapo de la biomedicina, las medicinas tradicionales y el*

Los instrumentos de recolección en el período de trabajo de campo fueron los siguientes:

♠ Observaciones simples de las prácticas estudiadas, las que, junto a observaciones participantes, fueron registradas en la libreta de campo.

♠ Entrevistas con los actores sociales directamente involucrados en dichas prácticas, las que se dividen en: entrevistas abiertas, extensas y recurrentes con las especialistas, registradas con grabador de mano; y entrevistas espontáneas con los usuarios, registradas en libreta de campo. Ambos grupos de personas fueron considerados informantes calificados.

El trabajo de campo constó de tres etapas, la primera durante los meses de Diciembre de 2004 y Enero de 2005; la segunda en Junio y Julio de 2005; la tercera en Agosto y Setiembre de 2005.

Las entrevistas extensas y abiertas permitieron que los actores sociales se expresen libremente, sin sentirse inducidos ni presionados por preconceptos del campo a investigar. Se realizaron en forma recurrente, volviendo a los temas, para poder captar las significaciones y comportamientos en toda su amplitud y los sistemas valorativos en que se inscriben.

Posteriormente, en el trabajo de gabinete, se procedió a la transcripción literal de las entrevistas y su clasificación y sistematización, conjuntamente con la del material registrado en la libreta de campo. Seguimos, en el análisis de los relatos recabados, el método de trabajo de Jiménez de Puparelli, que consiste en identificar las dolencias y luego indagar sobre sus causas, sintomatología, formas de diagnóstico y terapia (Jiménez de Puparelli, 1984). En un segundo momento de este trabajo se confrontó el análisis de lo recopilado con el material bibliográfico.

ACERCA DE LA MEDICINA TRADICIONAL

El tema que nos interesa se enmarca en el contexto de la medicina tradicional en particular y las "medicinas" en general, lo que merece señalar algunas consideraciones al respecto.

En primer lugar, *"la percepción de los males que aquejan a los seres humanos y la forma de enfrentarlos varían de acuerdo a las normas que caracterizan a cada cultura. El hombre no es un simple organismo que actúa en un medio natural sino que sus reacciones, tanto físicas como espirituales, dependen del sistema de vida. Por eso debemos interpretarlas en función del bagaje cultural del grupo que analizamos. Los conceptos de salud y enfermedad así se relativizan y podemos observar que cada grupo tiene su propia forma de enfermar de tal manera que lo que*

---

autotratamiento, las terapias religiosas y de alternativa" (Colatarci, 1999: 150).

en algunas comunidades se presenta como patológico en otras se considera saludable" (Jiménez de Puparelli, 1984: 237).

Desde esta perspectiva, y teniendo en cuenta las diferencias de la cultura y población a estudiar con las anteriormente abordadas, todos los conceptos, definiciones y clasificaciones de los autores consultados se tomaron como una forma preliminar de acercamiento a la realidad y no como modelo estático al que se tuvo que acomodar el material recolectado.

Definimos a la medicina tradicional como aquel sistema médico popular no integrado en la medicina científica oficial de la nación (biomedicina), caracterizado por un alto grado de conocimientos compartidos entre el público y los profesionales. (Jiménez de Puparelli, 1984; Magrassi y Radovich, 1986). Algunas de las prácticas de este sistema son ancestrales y otras recientemente adquiridas, su mayor vigencia se registra en la campaña, pero no sólo en ella, ya que viaja a las ciudades junto a las masas migratorias internas (Ratier, 1972). Insistimos en que este conglomerado conforma un cuadro heterogéneo, en continuo dinamismo y no una masa uniforme, definitiva y siempre igual a si misma (Vivante, 1959).

Distintos autores (García, 1984; Palma, 1978; Ratier, 1972) coinciden en dividir a la medicina tradicional en dos grandes grupos: la medicina casera y aquella practicada por profesionales. Silvia García es quien expone con mayor claridad la distinción entre ambas: la primera, como el uso del saber tradicional respecto de hierbas medicinales para curar enfermedades de causas naturales y no rebeldes; y la segunda, como conocimientos exclusivos de los profesionales, quienes combinan el uso de elementos empíricos, mágicos y religiosos, poseen un don que excede lo empírico, y utilizan la ayuda de algún santo (García, 1984).

Aquí se evidencia la importancia del tema de los conocimientos vinculados a la medicina tradicional en el análisis de la misma. La distinción de estos dos grandes grupos se fundamenta en el grado de dispersión de los conocimientos en la comunidad: medicina casera es aquella cuyos conocimientos asociados son compartidos por la mayoría de sus miembros; y el otro grupo está definido por la posesión exclusiva de determinados saberes por algunas personas del lugar.

Aclaramos que en este trabajo nos ocuparemos de las manifestaciones enmarcadas en el segundo grupo (aquella porción de la medicina tradicional que es practicada por especialistas) y, si bien dijimos que en éste los saberes son exclusivos de determinadas personas, en un nivel más exhaustivo de análisis se distinguen dos niveles de conocimientos al interior de este grupo: algunos necesarios para la terapia, exclusivos del profesional, y otros conocimientos relativos a

las dolencias y las prácticas diagnóstico-terapéuticas que son compartidos por toda la comunidad, ya que las concepciones sobre ambas se fundan en factores culturales que forman parte de una cosmovisión compartida por profesionales y usuarios. Por más que en la terapia se utilicen recursos cuyos significados resultan incomprensibles para el paciente, los fines a los que desea llegar y las premisas básicas de que parte son claros y compatibles con la forma de pensar del usuario (Jimenez de Puparelli, 1984).

Es decir que aunque el especialista posee un cuerpo de conocimientos que no comparte con sus usuarios, estos saberes secretos son una porción del total de los conocimientos vinculados con sus prácticas médicas. Asimismo son compartidos los conocimientos relativos a las dolencias, incluyendo causas y síntomas de las mismas. Por lo tanto, la mayoría de los saberes presentes en este gran grupo médico son poseídos tanto por los especialistas como por los usuarios de la medicina tradicional y la comunidad en general.

Este conocimiento compartido es uno de los elementos que caracterizan a la medicina tradicional, cuya persistencia no puede explicarse sólo por ausencia o defectos de la biomedicina, ya que posee una importante función dentro del grupo que la utiliza: es un producto de su tradición cultural, de manera que su concepción de la enfermedad y las técnicas curativas que emplea reflejan el sistema de creencias compartido por todos los miembros de la comunidad (Magrassi y Radovich, 1986).

Consideramos, siguiendo a Azucena Colatarci, profesionales de la medicina tradicional a *"ciertas personas a quienes la gente del lugar les reconoce el poseer capacidades especiales para resolver problemáticas vinculadas a las nociones de salud-enfermedad"* (Colatarci, 1999: 141), reciben distintas denominaciones, diagnostican y tratan malestares, denominados con expresiones tradicionales y en consistencia lógica con el sistema de representaciones.

La eficacia comprobada en forma empírica, es decir a través de los sucesivos casos resueltos con éxito, es el principal factor que lleva a este reconocimiento de las especialistas como tales por la población. Siendo, además, esta eficacia comprobada de las prácticas, otro de los elementos que sustentan la vigencia de la medicina tradicional en el lugar (Newbery, 1978).

Dentro del sistema médico tradicional hay dos grandes grupos de especialistas: los curanderos, quienes poseen un don, de nacimiento o adquirido a través de alguna circunstancia particular iniciática, para tratar todo tipo de dolencias; y los legos, quienes aprenden de otro profesional las formas de curar determinadas dolencias, así como su etiología y sintomatología (Colatarci, 1999;

García, 1984; Jiménez de Puparelli, 1984; Mainetti, 1978; Palma, 1978; Ratier, 1972; Vivante, 1959).

Sin embargo, se requieren de ciertas condiciones para que el traspaso de los conocimientos sea efectivo, sobre todo en las técnicas que incluyen elementos sagrados (Idoyaga Molina, 2001; Jiménez de Puparelli, 1984), y estos conocimientos son limitados, ya que quien aprende sólo trata aquellas enfermedades para las que fue instruido (Jiménez de Puparelli, 1984; Palma, 1978; Vivante, 1959).

Es decir que estos grupos se distinguen entre sí por el modo en que se obtienen los conocimientos y la amplitud de los mismos. Los curanderos nacen con esos saberes o los obtienen a través de una circunstancia particular iniciática y dichos conocimientos abarcan todo el espectro de dolencias tratadas por la medicina tradicional. En cambio, los legos deben adquirir los conocimientos a través de un proceso de aprendizaje y los mismos son limitados, circunscriptos al tratamiento de una dolencia.

A pesar de esta distinción, los conocimientos de ambos tipos de profesionales tienen sus fundamentos en la misma tradición (Ratier, 1972).

LA MEDICINA TRADICIONAL EN ZAVALÍA

LAS ESPECIALISTAS

Presentamos a las especialistas entrevistadas, que son la totalidad de las que se encuentran actualmente ejerciendo la medicina tradicional en la localidad, por medio del siguiente cuadro, en donde se resumen algunas características relacionadas con su actividad y otras que son propias de su persona y vida cotidiana, pero que condicionan el ejercicio de la misma.

	Elena	Silvia	Chela	Asnery	Alicia	Marisa	Valeria	Esther
Edad	65-70	40-45	50-55	70-75	65-70	50-55	25-30	55-60
Capacidad	Adquirida	Adquirida	Adquirida	Adquirida	Adquirida	Adquirida	Adquirida	Adquirida
Lugar de nacimiento	Zona rural adyacente	Zavalía	Cuartel II Pdo. Gral. Viamonte	Zavalía	Zona rural adyacente	Zavalía	Zavalía	Zona rural adyacente
Lugar de	Zavalía	Zavalía	Zavalía	Zavalía	Zavalía	Zavalía	Zavalía	Zavalía

residencia							Rosario	
Lugar de aprendizaje	Zavalía	Capital Federal	Zavalía La Tribu	Zavalía	Zona rural adyacente	Zavalía	Zavalía	Zona rural adyacente
Profesión	Ama de casa	Contadora	Cocinera escuela	Ama de casa	Ama de casa	Auxiliar de enfermería	Psicóloga	Ama de casa
Dolencias que tratan	Ojeadura, empacho, quemaduras	Mal de ojo	Ojeo, empacho, verrugas, espuelón	Empacho e hígado	Ojeaduras, empacho, verrugas, eczema	Mal de ojo, empacho e hígado	Ojeo	Ojeadura, empacho
Técnica utilizada	Cura de palabra	Cura de palabra	Cura de palabra	Cura de palabra	Cura de palabra	Cura de palabra	Cura de palabra	Cura de palabra

Usamos artículos femeninos para referirnos a las especialistas ya que todas son mujeres, así como lo han sido también en épocas precedentes. Todas obtuvieron los conocimientos necesarios para acceder a esta condición por medio del aprendizaje de técnicas diagnóstico-terapéuticas, etiología y sintomatología de otro profesional. Por otra parte, ninguna de las mencionadas especialistas es policlínica. Si bien la mayoría, con excepción de Silvia, Valeria y Asnery, poseen conocimientos para el tratamiento de, por lo menos, dos dolencias, no están capacitadas para resolver todo tipo de problemáticas vinculadas con la situación de enfermedad, sino solamente aquellas relacionadas con las dolencias que aprendieron a tratar.

Por las características expuestas las especialistas de la medicina tradicional de Zavalia reúnen las condiciones para ser definidas como "legas", aquellas personas que, sin ser reconocidas como curanderas, detentan ciertos conocimientos que emplean para tratar algunas y determinadas dolencias (Idoyaga Molina, 2001). Sin negar la importancia de la existencia de esta categoría, preferimos utilizar el término especialista y/o profesional para referirnos a las legas, enfatizando la posesión de sus conocimientos.

La mayoría de las especialistas nacieron y habitan en Zavalía o la zona rural circundante. Por lo tanto, pertenecen al mismo grupo social que sus pacientes y viven en las mismas condiciones, lo que favorece el establecimiento de una estrecha relación con los usuarios, por existir entre ellos una comunidad de ideas basada en el compartir la vida cotidiana. Esta relación igualitaria y el

trato personalizado entre usuarios y profesionales, junto al ya mencionado tema de los conocimientos compartidos, son algunos de los factores que contribuyen a la vigencia de la medicina tradicional (Magrassi y Radovich, 1986).

Dos de las especialistas no son vistas como tales por toda la comunidad, sino por un grupo reducido de personas que pertenecen a su entorno más cercano. Ambas tratan una dolencia y son las más jóvenes. Al resto de las mujeres, inclusive Asnery que también trata sólo una dolencia, la gente del lugar les reconoce el poseer capacidades para curar y no dudan en recomendar a la especialista adecuada para cada situación especifica. De lo antedicho se desprende que es necesaria una gran experiencia acumulada para trascender el ámbito doméstico y, ya en la madurez, ser reconocidas y consultadas por el resto de la comunidad como "expertas", aunque sin otorgarles una denominación.

La actividad de las especialistas es percibida, tanto por ellas mismas, como por el resto de la comunidad, como un gran sacrificio, ya que no pueden negarse a curar a nadie, el ejercicio de las prácticas atenta contra su salud (Jimenez de Puparelli, 1984) y sus servicios son gratuitos.

LAS DOLENCIAS

Relevamos un total de seis dolencias para las que se encuentran vigentes prácticas médicas tradicionales en la localidad: eczema; empacho; espuelón; mal de ojo; quemaduras y verrugas, algunas de ellas pertenecen a su dominio exclusivo y otras son también curadas por la biomedicina.

Ambos tipos de medicina coexisten sin mayores conflictos, ya que la población alterna su uso según las necesidades, por medio de una división de funciones (Jimenez de Puparelli, 1984; Ratier, 1972). Las dolencias propias de la medicina tradicional en este caso son: el mal de ojo, el empacho y el espuelón; algunas de las enfermedades exclusivas de la biomedicina que mencionan las entrevistadas la gripe y los resfríos; y compartiendo ambas medicinas el tratamiento de quemaduras, verrugas y eczemas. Estos grupos son delimitados tanto por usuarios como por profesionales.

Pero esta coexistencia, planteada en la práctica por la comunidad, no implica que la biomedicina y la medicina tradicional sean valoradas de igual manera. Esta última, en el territorio de nuestro país, es perseguida, la ley la reprueba y el código penal la castiga, siendo la biomedicina sobrevalorada desde la cultura oficial que trata de imponerse (Newbery, 1978; Ratier, 1972). En

el caso abordado las presiones para su abandono provienen, fundamentalmente, del sistema oficial de salud, particularmente los biomédicos que concurren semanalmente a la Sala de Primeros Auxilios de la localidad, aunque hay excepciones. Por ejemplo, el pediatra se reconoce incapaz de tratar casos de mal de ojo o empacho y "deriva" pacientes a las especialistas de la medicina tradicional. La interrelación entre ambas medicinas también se da por iniciativa de estas últimas, como cuando Elena aconseja concurrir al biomédico a quienes trata por quemaduras para comprobar que no se tenga infección en la zona afectada, dolencia que ella no esta capacitada para diagnosticar y/o tratar.

Tomamos la clasificación compartida por diversos autores (García, 1984; Jiménez de Puparelli, 1984; Mainetti, 1978; Palma, 1978; Ratier, 1972) que distingue dos grupos dentro de las dolencias tratadas por la medicina tradicional, tomando como criterio clasificatorio la presencia o ausencia de intervenciones sobrenaturales. Estos grupos son: enfermedades naturales o de Dios, aquellas en las que no interviene ningún ser sobrenatural, sino que se dan naturalmente; y enfermedades sobrenaturales, brujería o enfermedades puestas, ya sea por acción intencional o involuntaria (Jiménez de Puparelli, 1984).

Una clasificación más detallada es la basada en el supuesto de que toda noción de enfermedad involucra alguna clase de desequilibrio asociado: orgánico, entre las entidades que integran a las personas, sociales, espacio-ambientales, y religioso-rituales (Idoyaga Molina, 2002).

Estas clasificaciones deben tomarse como flexibles, ya que aunque las enfermedades se manifiesten en el plano físico, involucran tensiones sociales, desbalances ambientales y desajustes mágico-rituales (Idoyaga Molina, 2001), debido a que en la mayoría de las culturas las enfermedades trascienden lo físico-biológico (Magrassi y Radovich, 1986).

Queremos destacar que para el mal de ojo encontramos profusa bibliografía dando cuenta de su descripción, etiología, sintomatología, formas de diagnóstico y terapia, entre otras consideraciones. Sin embargo, no sucedió lo mismo con el resto de las dolencias relevadas.

Si bien existe material bibliográfico que se ocupa del empacho, en líneas generales, no se realiza una caracterización y para el tratamiento del espuelón no se halló, dentro de la bibliografía consultada, ninguna consideración. La situación se repite para las quemaduras, verrugas y eczema. Además, la cantidad de trabajos al respecto son de menor cantidad que para las dos primeras dolencias, ambas presentes con frecuencia en amplias zonas geográficas de nuestro país (Jiménez de Puparelli, 1984; Palma, 1978; Pérez de Nucci, 1996), también con dispersión en toda

América Latina (Brandi, 2002; Palma, 1978, entre otros), sumando para el área de influencia del mal de ojo a los continentes Europeo, (Brandi, 2002), e incluso Asia y África (Perez de Nucci, 1996), algunos autores.

La situación de información desigual sobre las dolencias también se manifiesta en aquella brindada por los informantes, ya que estos poseen mayores conocimientos cuantitativa y cualitativamente acerca del mal de ojo y el empacho. Ésto se debe a que son las dolencias más presentes en el imaginario de la localidad y existen, en ambos casos, varias especialistas que las tratan. En cambio las quemaduras, el espuelón y el eczema son tratados sólo por una; y son dos las que curan verrugas.

Presentamos a las dolencias mediante un cuadro en el que incluimos caracterización, clasificación, etiología y sintomatología de los males, según fuentes bibliográficas y/o relatos de los entrevistados.

Dolencia	Caracterización	Clasificación	Causas	Síntomas
Mal De Ojo, Ojeadura u Ojeo	*"poder atribuido a algunas personas de provocar, intencionalmente o no, males físicos y morales con la fuerza de la mirada y el pensamiento"* (Brandi, 2002: 9).	Natural o de Dios Asociada a un desequilibrio social, por resultar de la interacción social de las personas	Miradas fuertes, el ser mirado por un tiempo prolongado o directamente a los ojos, anteojos con aumento, y, en ocasiones, el ser pensado en demasía	Dolor de cabeza, sueño en adultos y llanto sin causa aparente, fastidio, desgano, ayuno, insomnio y fiebre en bebés y niños pequeños
Empacho o indigestión, a veces asociado al "ataque" de hígado	Trastorno gastrointestinal (Jiménez de Puparelli, 1984).	Natural o de Dios Asociada a un desequilibrio orgánico.	Una comida en mal estado, pesada, que no se puede digerir o su ingesta en exceso.	Dolor de estómago y cabeza, vómitos, pesadez y malestar generalizado en adultos, junto a diarrea y fiebre en bebés
Espuelón	Sobrehueso que sale	Natural o de Dios	Desconocidas	

	en el talón (Chela).	Asociada a un desequilibrio orgánico.		
Verrugas	*"... las verrugas... son carne que te sobra..."* (Chela).	Natural o de Dios Asociada a un desequilibrio orgánico.	Desconocidas	
Eczema	Alteraciones de la piel	Natural o de Dios Asociada a un desequilibrio orgánico.	Desconocidas en general, en algunos casos reacciones alérgicas.	Ardor y picazón en la zona afectada
Quemadura			Accidentes domésticos	

LAS PRÁCTICAS MÉDICAS TRADICIONALES

Entendemos por prácticas diagnósticas a las diferentes estrategias empleadas para detectar y/o confirmar la presencia de determinada dolencia en una persona. Son amplias e incluyen aspectos evidenciales y empíricos, junto a fenómenos intuitivos o videnciales (Magrassi y Radovich, 1986; Ratier, 1972). No hemos encontrado en la bibliografía consultada ninguna clasificación de las distintas formas de diagnóstico que superen la enumeración y descripción de las mismas (Palma, 1978; Idoyaga Molina, 2002).

Entendemos por prácticas terapéuticas a las distintas estrategias empleadas para restablecer la salud (Colatarci y Gomez, 2004). Estas prácticas están en consonancia con la etiología sobre las dolencias.

Todas las prácticas realizadas por las especialistas se encuadran dentro de la "cura de palabra", hecho reconocido tanto por ellas mismas, como por los usuarios. Este tipo de terapia se funda en las creencias del Catolicismo, la vida de Cristo, de los Santos y los Testamentos, verdades sagradas cuyo poder se actualiza y manipula en la terapia (Idoyaga Molina, 2001), a través de fórmulas invariables en las que se alude a las mencionadas deidades y siempre se pronuncian a continuación del nombre del afectado (completo o sin el apellido). El mencionar el nombre del afectado permite que la práctica se realice tanto ante la presencia física del doliente como a la

distancia, utilizando su nombre; ya que este es la "entidad clave" del proceso terapéutico, quien *"recibe directamente las energía y el poder restaurador de las palabras"* (Idoyaga Molina, 2001: 62). Sin embargo hemos encontrado distintas posturas respecto de esta situación.

Como ya destacaron distintos autores (Idoyaga Molina, 2001; Jimenez de Puparelli 1984; Newbery, 1978; Perez de Nucci, 1996; entre otros), las oraciones siempre se complementan con otras acciones rituales, como la señal de la cruz, la repetición de las acciones un número determinado de veces, (generalmente tres) etc. En este trabajo no nos detendremos en el análisis del simbolismo presente en estas acciones, en primer lugar por haber sido realizado exhaustivamente por diversos autores (Barrios, 2000; Bianchetti, 1995; Brandi, 2002; Colatarci, 1999; Colatarci y Gómez, 2004; Disderi, 2001; Nieva, 2000, entre otros), fundamentalmente Idoyaga Molina en distintos trabajos (Idoyaga Molina, 2000; 2001; 2002). Además, nos interesa aquí el tema de los conocimientos asociados a la medicina tradicional presentes en el sistema de representaciones de las especialistas, sus usuarios y la comunidad en general y estos simbolismos son desconocidos tanto por unos como por otros.

Cuando es necesario un diagnóstico que confirme el intuido por los afectados, en los casos de mal de ojo y empacho, las prácticas relevadas son, a la vez que terapéuticas, diagnósticas.

En medicina tradicional los diagnósticos son flexibles y sólo se confirman si la terapia es eficaz en el restablecimiento de la salud (Idoyaga Molina, 2002). También refuerza al diagnóstico la reacción de la especialista mientras está realizando la terapia o un tiempo después de esto: bostezos, sueño y dolor de cabeza en el tratamiento del mal de ojo; y eructos o descompensación gástrica, en la cura del empacho.

En el tratamiento de cada dolencia se ejecutan procedimientos específicos y, en los casos en que varias especialistas tratan una misma dolencia, estos procedimientos se reiteran, aunque varían según los conocimientos de cada una de ellas (Idoyaga Molina, 2001). Las diferencias más notorias en los procedimientos terapéuticos, respecto del utilizado por la mayoría, se da en las especialistas que adquirieron sus conocimientos fuera de la comunidad o de personas que no pertenecían originalmente a la misma.

Dolencia	Profs.	Técnica	Procedimiento	Frec.	Periodo	Distancia
Mal de ojo	Alicia Elena Esther Marisa	Un plato con agua	Se hechan tres gotas de aceite en el plato, según su dispersión el diagnóstico es positivo o negativo. Luego se recita la oración, el nombre del afectado y se realiza una cruz en la frente o nuca del mismo con la mezcla del plato	Una vez por día	3 días, salvo Marisa quien no repite el procedi miento	La práctica puede realizarse a la distancia a través del nombre, sólo Alicia necesita la presencia del afectado.
	Chela Valeria	Tres platos con agua	Se repite el procedimiento anterior en cada uno de los tres platos			
	Silvia	Oración	Se enuncia una oración, luego del nombre del afectado y se rezan tres Ave María y tres Padrenuestro.			
empacho	Alicia Asnery Elena Esther	Medición del afectado	Se mide al enfermo con un centímetro uno de cuyos extremos éste sostiene sobre la boca de su estómago. Con el otro extremo se toma la medida desde el codo hasta la punta de los dedos de la especialista, tres veces y se baja la mano; si sobrepasa la altura del pecho el diagnóstico es positivo. Antes de cada medida se realiza la señal de la cruz y se pronuncia la oración	Una vez por día	Se debe realizar durante 3 días seguidos	Puede realizarse sin la presencia física del afectado, midiendo a otra persona o a una silla y pronunciando su nombre
	Marisa	Medición	Se realiza el procedimiento anterior y luego se mide de la misma forma pero comenzando en el hígado			

	Chela	Medición y tira del cuerito	Se realiza la medición del estómago y luego, acostado el paciente boca abajo se va tirando la piel sobre la columna vertebral desde la cintura hasta la nuca, repitiendo el recorrido 3 veces.			
espuelón	Chela	Oración y cataplasma	La especialista pronuncia la oración y nombre del afectado, mientras éste realiza un vendaje con vinagre y azufre rallado en la zona afectada	Una vez por día	9 días seguidos	Se realiza sin la presencia del afectado
quemadura	Elena	Imposición de manos	La especialista coloca su mano derecha sobre la zona afectada, sin tocarla, y pronuncia la oración	Una vez al día	3 días seguidos	Se necesita la presencia del afectado
verrugas	Alicia	Oración y armado del paquetito	La especialista pronuncia la oración. El afectado toma un grano de sal y lo pasa sobre cada verruga haciendo una cruz, con la sal arma un paquete que se tira en la unión de tres caminos	Una vez al día	17 días la oración	No se necesita la presencia del afectado
	Chela	Oración y atado de las verrugas	Se enuncian las oraciones y se estrangulan las verrugas con un pelo de la persona afectada	Una vez al día	9 días la oración	Se necesita la presencia para el atado
eczema	Alicia	Imposición de manos	La especialista coloca su mano derecha sobre la zona afectada mientras pronuncia la oración	Una vez al día	3 días seguidos	Se necesita la presencia del afectado

TRANSMISIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS

La mayoría de las especialistas obtuvieron los conocimientos necesarios para el ejercicio de su actividad en el pueblo o espacios rurales circundantes, y de especialistas reconocidas de la misma zona. Solamente dos accedieron a los saberes relativos a dolencias y prácticas en lugares que están fuera del cuartel VI, en el que se encuentra la localidad en estudio. Es decir que las profesionales se forman dentro del mismo grupo y, agregamos, en algunos casos al interior de su grupo familiar.

Este aprendizaje no consiste simplemente en conocer síntomas y causas, procedimientos y oraciones, sino que se requieren de ciertas condiciones para que el traspaso del poder sea efectivo (Jimenez de Puparelli, 1984). La condición que mencionan todas las personas entrevistadas es la Fe. La mayoría considera excluyente que se debe ser Católico, ya que a través de ese Dios se cura, y algunas destacan que se debe tener una participación activa en dicha religión.

En resumen, se debe tener confianza de que se podrá invocar a las deidades con éxito. También mencionan las especialistas que algunas personas, a pesar de cumplir con estas condiciones, no aprenden bien, aunque no pueden precisar la causa. *"No todas las personas pueden curar o aprender una cura porque si..."* (Nieva, 1999-2000: 300), sino que es necesaria cierta cualidad, imposible de definir precisamente, para manipular el componente sagrado presente en las prácticas terapéuticas (Colatarci y Gómez, 2004).

Debido a este componente sagrado la transmisión de los conocimientos relacionados a las prácticas terapéuticas se realiza en un contexto ritualizado y asociado a tabúes, las oraciones son secretas, transmisibles sólo en momentos precisos y se deben aprender de memoria. Asimismo, el don de emplearlas exitosamente se puede perder en caso de revelarlas fuera de ese contexto ritualizado (Idoyaga Molina, 2001).

Solamente Asnery no aprendió en una fecha determinada, y por esta razón no puede enseñar a otra persona sin perder su capacidad para curar. Las fechas indicadas para el pasaje de los conocimientos se relacionan con el calendario de la Iglesia Católica (Jimenez de Puparelli, 1984). En nuestro caso fueron mencionadas Navidad y Jueves o Viernes Santo para los casos de mal de ojo, empacho, verrugas y quemaduras; y el 31 de Diciembre para verrugas en un caso.

A pesar de que algunos autores sobre el tema (Idoyaga Molina, 2001; Newbery, 1978) mencionan que las oraciones deben aprenderse de memoria, sin escribirlas, en todos los casos el traspaso de los conocimientos se dio a través de una papel que debe memorizarse en el transcurso del día indicado y luego quemarse.

Exceptuando el ya mencionado caso de Asnery, todas las especialistas están en condiciones de transmitir sus conocimientos sin perder su capacidad para curar. La única limitación es haber poseído las oraciones por un periodo de tiempo prolongado, que no esta especificado. Sin embargo, las especialistas se muestran recelosas de transmitir sus conocimientos porque tienen temor de perder, parcial o totalmente, su poder para curar y que el aprendiz no lo adquiera por irresponsabilidad o falta de vocación. Este hecho demuestra el alto grado de compromiso de las

especialistas con su actividad y con la comunidad en general, que deposita su confianza en ellas para resolver cuestiones vinculadas a la salud.

Para que el traspaso de los conocimientos sea exitoso se agregan, en algunos casos, otro tipo de condiciones relacionadas con el vínculo entre éste y quien le enseña. Por ejemplo, Chela y Valeria, en un caso ideal, solo pueden enseñarle a sus hijas mujeres. Alicia y Silvia no pueden enseñarle a familiares y la primera agrega la condición de que el aprendiz sea menor que ella.

En algunos casos el aprendizaje de los procedimientos y oraciones necesarios para llevar a cabo las prácticas se relacionó con la necesidad de resolver problemáticas vinculadas a su entorno familiar íntimo (Colatarci y Gomez, 2004), especialmente aquellas relacionadas con sus hijos pequeños. En el resto de los casos la motivación provino de la vocación de ayudar del aprendiz; y del especialista que le enseñó, quien insistió para esto.

Este acercamiento a la medicina tradicional en virtud de resolver problemáticas relacionadas con el entorno familiar íntimo, especialmente con los hijos, denota el rol que ocupa la mujer dentro de la familia en la comunidad estudiada. En todos los casos, aun cuando la mujer posee un trabajo que la mantiene fuera de su hogar todos los días por un determinado período de tiempo, ésta es la responsable de la organización y cuidado del mismo, así como de la educación y atención de los niños. Esta responsabilidad prioritaria de las mujeres sobre el hogar y los niños explican la no presencia de especialistas hombres de la medicina tradicional en el lugar. Si poseen algunos hombres conocimientos sobre prácticas terapéuticas adquiridas por la necesidad de resolver problemáticas vinculadas a los trabajos que tradicionalmente desarrollan en el lugar, de economía básicamente agrícola-ganadera, como la enfermedad de ganado y/o cultivos. Detectamos un total de tres hombres que poseen fórmulas para el tratamiento de gusanos, parásitos y demás insectos en animales y sembrados.

CONSIDERACIONES FINALES

En el presente trabajo nos ocupamos de los conocimientos vinculados a un grupo específico de la medicina tradicional en la localidad de Zavalía: aquel conjunto de saberes asociados a la actividad de las especialistas, sin enfocar en aquellos saberes relativos a la medicina casera.

En esta localidad encontramos un total de ocho especialistas de la medicina tradicional en actividad. Todas son mujeres, lo que se relaciona con la división de la vida social en dos ámbitos: uno público, con predominio de control masculino; y otro privado, mayormente femenino. Las

especialistas poseen conocimientos y capacidades para diagnosticar y curar dolencias, hecho reconocido por sus usuarios y la comunidad en general, a través de la cura de palabra. En ésta, por medio de oraciones, símbolos y elementos que aluden a las deidades del Catolicismo, actualizan y manipulan su poder.

Todas las especialistas pertenecen a la categoría de legas, ya que ninguna poseía un don innato para resolver situaciones vinculadas con la enfermedad. Es decir que sus capacidades son adquiridas y, por lo tanto, sólo poseen conocimientos específicos para tratar algunas y determinadas dolencias: aquellas que aprendieron a curar. Algunas de estas seis dolencias pertenecen al dominio exclusivo de la medicina tradicional y otras son compartidas con la biomedicina.

Presentamos los conocimientos relativos a cada subtema especifico en forma de cuadro para resumirlos en el subtítulo pertinente, ya que mas que los conocimientos en si mismos interesaba la reflexión sobre los mismos. Al respecto diremos que tanto las prácticas diagnósticas y terapéuticas como las ideas sobres ellas y las concepciones acerca de las dolencias tienen sustento en el bagaje cultural de la comunidad en que se presentan, desde cuyas representaciones culturales son definidas. Por lo tanto se concluye que aun dentro de este sector de la medicina tradicional, caracterizado por la presencia saberes que son exclusivos de las profesionales, existen conocimientos que éstas comparten con sus usuarios y la comunidad en general. De esta forma, el conocimiento compartido se erige como la característica esencial de la medicina tradicional Los saberes exclusivos son, en todos los casos, las oraciones que debe pronunciar la especialista para sí o en voz baja, mientras realiza la práctica terapéutica. El acceso de otras personas a las mismas, fuera del proceso de instrucción de otro profesional, implica la pérdida del poder de las especialistas para seguir curando.

El resto de los conocimientos asociados tanto a las prácticas como a las dolencias son del patrimonio común de toda la comunidad, cuyos miembros son capaces de identificar a los males de acuerdo a síntomas y probables causas, realizando un prediagnóstico que será confirmado o no por la especialista. Además, los usuarios de las prácticas médicas han adquirido, a través de sucesivas experiencias, los conocimientos relativos a acciones a realizar, elementos utilizados, acciones rituales complementarias, frecuencia y periodo de tiempo que abarcan estas prácticas.

El acceso a los conocimientos secretos se realiza en un contexto ritualizado, asociado a tabúes y en determinadas fechas relacionadas con el calendario de la Iglesia Católica, debido al carácter

sagrado de las oraciones, símbolos y elementos utilizados en las prácticas. Esta transmisión de conocimientos se realiza dentro de la comunidad, y generalmente dentro del entorno familiar.

A pesar de que los elementos utilizados en la terapia poseen poder propio, para que sean efectivos en ésta deben ser utilizados por alguien que sepa manipular ese poder y siga normas prefijadas. Así se evidencia la posesión de conocimientos secretos por algunos miembros de la comunidad como definitorio de su condición de especialistas.

Queremos concluir el presente trabajo destacando que en la conformación de la sociedad actual la medicina tradicional forma parte del conglomerado de manifestaciones colectivas que expresan en modos propios necesidades y esperanzas sin respuesta adecuada desde el sistema oficial, impuesto por aquellos que detentan el poder dentro de esta sociedad.

Las recomendaciones de la OMS[5] al respecto son ignoradas desde el aparato estatal, en todos sus niveles, y no se instauran los mecanismos necesarios para ponerlas en funcionamiento. Solamente en algunos casos aislados se han desarrollado políticas tendientes a lograr una complementariedad terapéutica.[6]

Dichas recomendaciones no están fundadas en una idea de conservadurismo estático de antiguas creencias a punto de ser olvidadas que deben rescatarse. Por el contrario, surgen de la realidad, reflejada en innumerables trabajos de investigación donde se demuestra que aún en lugares donde existen centros de salud biomédicos, como es nuestro caso, las especialistas de la medicina tradicional siguen ejerciendo sus prácticas basadas en conocimientos y tradiciones de profundo arraigo temporal en razón de la eficacia que demuestran, para curar determinadas dolencias, en el ejercicio cotidiano de su actividad.

---

[5] Este organismo, al menos desde 1974, reconoce el valor de las medicinas tradicionales y alienta a sus países miembros el desarrollo de programas que la combinen, junto a distintos tipos de medicinas, en la atención oficial de la salud. Además, ofrece apoyo financiero a planes pilotos tendientes a generar un sistema de complementariedad terapéutica, el que, considera este organismo, mejoraría la calidad del servicio prestado. El objetivo de estas iniciativas es reducir la distancia entre la biomedicina y cualquier otro tipo de sistemas terapéuticos capaces de mejorar el nivel de salud del hombre, utilizando todos los recursos disponibles para enfrentar los problemas relacionados con la salud (Barrios, 1997; Newbery, 1978; Palma, 1978).

[6] En este sentido se creó la figura del agente sanitario, en gran parte del país. Sin embargo, en la práctica, este es un auxiliar mas del biomédico y difusor de la biomedicina en regiones donde su presencia era escasa o nula, ya que en su formación sólo reciben conocimientos de biomedicina orientados a la atención primaria de la salud. (Barrios, 1997; Idoyaga Molina, 2002). Otro intento de generar la mencionada complementariedad terapéutica es el descripto por Arrué y Kalinsky, desarrollado en la zona sanitaria IV de la provincia de Neuquén. En este caso se produjo la incorporación de especialistas de la medicina tradicional en hospitales para combinarla con la biomedicina, principalmente en lo que hace a salud mental. (Arrué y Kalinsky, 1991; Idoyaga Molina, 2002).

BIBLIOGRAFIA CITADA

© ARRUÉ y KALINSKY: *De la médica y el terapeuta. La gestión intercultural de la salud en el sur de la provincia de Neuquén*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1991.

© BARRIOS, W.: "Algunas actividades del agente sanitario en relación a la medicina casera entre los criollos de la comunidad de Icaño (Catamarca. Argentina)", en: *Folklore Latinoamericano Tomo I*, Area Transdepartamental de Folklore, IUNA, 1997.

"La cura de palabra y las recetas caseras en la medicina catamarqueña-santiagueña", en: *Folklore Latinoamericano, Tomo III*, Area Transdepartamental de Folklore, IUNA, Producciones Alejo, Buenos Aires, 1999-2000.

© BIANCEHTTI, M. C.: "Daño, ojeo y brujería en el Valle Calchaquí", en*: II Jornadas Nacionales de Folklore*, Instituto Nacional Superior del Profesorado de Folklore, Talleres Gráficos del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, Buenos Aires, 1995.

© COLATARCI, M. A.: y GÓMEZ, S.: "Lega pero terapeuta: el aprendizaje de las técnicas para curar de palabra", en: *Folklore Latinoamericano, Tomo VI*, Confolk, Buenos Aires, 2004.

© COLATARCI, M. A.: "Reflexiones sobre la iniciación de los curanderos en el NOA", en: *Scripta Ethnológica, Vol. XXI*, CAEA-CONICET, Buenos Aires, 1999.

© DISDERI, I.: "La cura del ojeo: ritual y terapia en las representaciones de los campesinos del centro-oeste de Santa Fe", en: *Mitologicas, Vol, XVI*, CAEA-CONICET, Buenos Aires, 2001.

© FISCHMAN, G. y HERNÁNDEZ, I.: *La ley y la tierra. Historia de un despojo en la tribu mapuche de Los Toldos*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1990.

© GARCÍA, S.: "Conocimiento empírico, magia y religión en la medicina popular de los departamentos de Esquina y Goya (Corrientes)", en: *Cultura tradicional del área del Paraná medio*, Instituto Nacional de Antropología, Bracht Editores, Buenos Aires, 1984.

© IDOYAGA MOLINA, A: "La medicina humoral, las nociones de cálido y frío y las practicas terapéuticas tradicionales en la Argentina", en: *Folklore Latinoamericano, Tomo III*, Area Transdepartamental de Folklore, IUNA, Producciones Alejo, Buenos Aires, 1999-2000.

"Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo", en: *Scripta Ethnológica, Vol. XXIII*, CAEA-CONICET, Buenos Aires, 2001.

Culturas, enfermedades y Medicinas: Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina, Area Transdepartamental de

Folklore, IUNA, Buenos Aires, 2002.

© JIMÉNEZ DE PUPARELLI, D.: "Función de la medicina popular en la comunidad entrerriana y su relación con la medicina oficial", en *Cultura tradicional del área del Paraná medio*, Instituto Nacional de Antropología, Bracht Editores, Buenos Aires, 1984.

© MAINETTI, J.: "Prólogo", en: "La medicina popular en el noroeste argentino", PALMA (autor), en: *Temas de Antropología*, Editorial Huemul, Buenos Aires, 1978.

© MAGRASSI y RADOVICH: "Medicina popular", en*: Mito, magia y tradición. Cuadernos de historia popular Argentina, tomo XII*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1982-1986.

© NEWBERY, S.: "Vigencia de las antiguas formas de curar en tres partidos de la Provincia de Buenos Aires: Ayacucho, Madariaga y Racuh", en: *Formas culturales tradicionales en el área pampeana*, Instituto Nacional de Antropología, Buenos Aires, 1978.

© NIEVA, I.: "El fundamento arquetípico de la cura de palabra en la medicina casera (Gran Buenos Aires)", en: *Folklore Latinoamericano, Tomo III*, Area Transdepartamental de Folklore, IUNA, Producciones Alejo, Buenos Aires, 1999-2000.

© OLIVERIO, C.: "Dadoras de salud. Las especialistas de la medicina tradicional en la localidad de Zavalía, Pdo. de Gral. Viamonte, Pcia. de Buenos Aires", en: *XII Congreso Latinoamericano de Folklore del Mercosur; XVI Jornadas Nacionales de Folklore*, Area Transdepartamental de Folklore, IUNA, Buenos Aires, Noviembre 2006. (en prensa)

© PALMA, N.: "La medicina popular en el noroeste argentino", en: *Temas de Antropología*, Editorial Huemul, Buenos Aires, 1978.

© PEREZ DE NUCCI, A: *La medicina tradicional del noroeste argentino*, Ediciones del Sol, Buenos Aires, 1996.

© RATIER, H.: "La medicina popular en el noroeste argentino", en: *La historia popular*, 87, Vida y milagros de nuestro pueblo, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1972.

© VIVANTE, A.: "Medicina folklórica", en: *Folklore Argentino*, IMBELLONI (compilador), Editorial HUMANIOR, Biblioteca del Americanista Moderno, Buenos Aires, 1959.