

Creencias y prácticas tradicionales del curanderismo urbano

Rubén Darío Guevara Corral

PRESENTACIÓN

Este trabajo se desprende de una investigación que se realizó sobre “el curanderismo urbano y sus prácticas de medicina tradicional”, en el casco urbano de la ciudad de Cali, Colombia, que se inició en septiembre de 1987.

En nuestro país, tanto explícita como implícitamente, hay una profesión de curanderismo que se manifiesta en las ciudades. ¿Qué entendemos por curanderismo? Entendemos recogiendo el saber popular, las prácticas mágico-religiosas que ejecuta una persona denominada curandero(a), hermano(a), yerbatero(a), para enfrentar los problemas de salud/enfermedad de una población que acude en su búsqueda a solicitar sus servicios que no siempre son reconocidos por el organismo de salud del Estado.

I. OBJETIVOS

La investigación se propuso:

- detectar las causas que hacen posible la existencia del curandero y sus prácticas curanderiles
- describir las prácticas y las creencias sobre las enfermedades más características y que las hacen funcionales
- ubicar socialmente a los curanderos y sus pacientes
- detectar la eficacia del curanderismo desde la perspectiva del curandero
- intentar explicar el conocimiento tradicional sobre la botánica.

II. METODOLOGÍA

Como se ha establecido una denominación genérica del curandero, nosotros cogimos una que permitiera ubicarlo, lo más fácilmente: el cu-

randero que utiliza para su terapia especialmente la botánica (yerbas) y con la cual previene y cura las enfermedades y/o controla el estado sico-biológico de las personas. No pretendíamos emitir un juicio valorativo sobre la sinceridad o eficacia de los que con técnicas y medios semejantes, se denominan “charlatanes, comediantes, farsantes o embaucadores”.

A. El trabajo de campo

El la actualidad se continúa recogiendo información directamente en los consultorios.

El proceso de la recolección de la información fue lento porque:

- no existían recursos humanos
- por la dispersión en el área urbana del curandero. Para su localización se siguió un listado extenso que se obtuvo de los pacientes, de los curanderos y de farmacias a donde se acude en busca de la droga que prescriben
- existe cierto sigilo por parte del curandero para ofrecer la información de sus actividades ya que son perseguidos por el organismo de salud municipal del Estado.

Atendiendo a las circunstancias y conveniencias, nos vimos obligados a presentarnos como “pacientes” en unos casos o como profesor universitario en otros. Como profesor, se argumentó el interés de nuestra parte de hacer conocer “su trabajo” entre los estudiantes de salud y ciencias sociales.

Las observaciones preliminares se anotaron en un diario de campo; el diálogo con los pacientes fue el centro de la obtención de la información que se buscaba, la cual fue confirmada o puesta a prueba posteriormente con el que se estableció con los curanderos. El diálogo giró en torno a:

- por qué acuden al curandero y cuántas veces lo han hecho
- quien les informó sobre él
- procedencia: urbana o rural, sitio de residencia
- descripción de su problema
- eficacia en el tratamiento y el tiempo de tratamiento prescrito.

Al tiempo que se adelantaba lo anterior, se estaba averiguando sobre las características socio-económicas del paciente, ingresos, trabajo, edad, número de miembros de su familia, de hijos, tipo de unión, creencias tradicionales, concepto de salud/enfermedad, causas de su dolencia o afecciones sico-biológicas, etc.

En un principio se esbozó una guía para recoger información la cual permitió posteriormente, elaborar una encuesta o formulario para cuantificar lo pertinente para el trabajo.

Se hicieron grabaciones del conjuro y de una sesión en particular con el curandero. Ellos contaron con su visto bueno y el del paciente. Hubo dificultades para tomar fotos, porque se argumentó la conveniencia de pedir permiso a los "espíritus" y evitar que las fotos salieran veladas.

Los lugares de consulta o "consultorios" se describieron teniendo en cuenta las características más sobresalientes: ubicación, distribución del espacio, parafernalia, altar, iconografía, etc., igualmente las prácticas e instrumentos utilizados, la sala de espera y en general la vivienda del curandero.

III. HIPÓTESIS DE TRABAJO

La hipótesis de trabajo hace relación a que existen diferentes condiciones determinantes tanto de tipo económico como socio-cultural, sico-biológico y político que determinan la existencia del curandero y la permanencia de sus prácticas curanderiles.

A. Económicas:

La gente acude donde el curandero porque no paga la consulta, da limosna. Los remedios son relativamente más baratos, están a su alcance.

B. Socio-culturales:

La gente tiene una serie de creencias culturales sobre ciertas enfermedades y las referencia a otras personas, al medio natural o sobrenatural. Hay una tradición cultural que señala más firmemente la eficacia del curandero para estas enfermedades que la que pueda brindar un médico profesional. La gente se siente más a gusto con el curandero porque afirma sus creencias o las desvirtúa de tal manera que le es comprensible o "tienen más lógica".

C. Políticas:

La gente acude al curandero porque ha sufrido los inconvenientes que existen para obtener la ayuda en los Servicios de Salud que tiene el Estado (centros, puestos de salud, hospitales), debido a que hay que hacer largas colas, esperar turnos, pagar la consulta, donar sangre, comprar la droga "que no es efectiva", "no hace nada", perdiéndose tiempo precioso y continuando en las mismas o peor. Entonces, los pacientes alternan las consultas: médico-curandero y se quedan con quien mejor les resulta.

Respecto al curandero se ha establecido lo siguiente:

- es consciente que tiene un poder, un "don" y por eso, ejecuta la práctica

- se dedica por entero a la actividad curanderil, aunque no siempre ésta lo ha sido en el transcurso de su vida
- tiene o ha establecido contactos con otros curanderos y/o médicos profesionales
- se ubica en los barrios populares de la ciudad
- su clientela es variada por nivel socio-económico: medio y bajo, con predominio de éste último
- son especialistas en algunas enfermedades del hígado, la vesícula, los nervios, “daños” puestos, ojeados, descuajes, sustos, etc., que difieren por sexo y edad
- utilizan para sus prácticas: ritos mágico-religiosos.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la época actual, la carencia de programas institucionales que permitan brindar alternativas a las relaciones médico/paciente para afrontar los problemas de salud/enfermedad, ha posibilitado la apertura de la *etnomedicina*¹ y en esta medida, se está contribuyendo con un enfoque pluralista.

Nuestra medicina, en conjunto, no es propiamente una ciencia natural pura, aunque en ella se apoya, sino que es, precisamente por incluir también elementos irracionales, una disciplina más bien psicológica. En esta medida, también por ejemplo, la psiquiatría ha entendido el problema y desarrollado todo un esquema para trabajar la enfermedad dentro de los parámetros comportamentales de lo que es denominado como salud mental (Seguín: 1970; Chiappe: 1968, 1970, León: 1971, 1984); y que ha recibido el nombre de “etnopsiquiatría” o “psiquiatría folclórica” cuyo estudio “es el de las ideas, creencias y prácticas correspondientes a las enfermedades síquicas y su tratamiento, mantenido por tradición popular aparte y en contra de lo aceptado por la cultura dominante en el medio en el que se presenta” (Seguín: 1974). El representante de ella, es el curandero, que es la persona que se dedica a curar sin ser médico, que tiene todo su poder en la magia que es la “manipulación de fuerzas ocultas con el propósito de cambiar lo terrestre dado, sin consideración por la intención” (Miers, citado por Lobsack: 1987), cuyas facultades, le permiten influir en las enfermedades sensibles y trastornos del sistema nervioso o que sean producidas por éstos.

1 *Etnomedicina* hace referencia a aquellas creencias y prácticas relativas a las enfermedades, que son producto del desarrollo cultural indígena y que no derivan explícitamente de la estructura conceptual de la medicina moderna (Hugues: *Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales*, V1. 1, Madrid, 1974).

No obstante los notables avances de la técnica médica para tratar la enfermedad y proveer de salud a los pacientes, en el mundo en general y en Colombia en particular, aún se observa que el *placebo*² es utilizado para muchas dolencias y enfermedades porque la gente es sugestionable, tiene fe y/o cree en quien lo está tratando, e igualmente se acude donde la persona que tiene unas formas de tratamiento ideológicas y por ende, unas prácticas determinadas para afrontar las dificultades sico-sociales de sus pacientes y las de la comunidad.

¿Uno cómo puede entender entonces, que exista una persona o personas que hayan desarrollado estrategias, para el tratamiento de enfermedades muy variadas, que van desde lo tradicional indígena pasando por lo occidental sincrético hasta llegar a unas "prácticas populares de salud que están enmarcadas en unas relaciones de poder (de clase, etnias, culturas y religiones, género, etc.) en el contexto de la sociedad mayor" (Urrea: 1988) que dan cuenta de un tipo de cultura en y para la salud con una serie de conceptos y métodos que en la práctica se refuerzan y tienen un hondo sentido cultural?

Responder a esta pregunta aunque no es nada fácil, sí obliga a reflexionar un poco en el quehacer interdisciplinario a nivel de la investigación y en especial a abrir espacios de investigación que permitan la explicación del fenómeno del curandero y del curanderismo que es un hecho real, histórico y social en nuestra formación social colombiana y que como sistemas encierran toda una gama de prácticas y creencias culturales que son la respuesta a esa visión del mundo que tienen los que los hacen posible.

V. EL CURANDERO

El responsable del bienestar colectivo de una comunidad fue considerado por muchas culturas como el curandero, chamán, brujo, sacerdote, médico, hechicero, etc. Diferentes denominaciones de acuerdo a la cultura que lo significó, recibió esta persona que ejercía un poder y mantenía un prestigio reconocido y respetado por todos. No es ninguna molestia la variedad terminológica para designar a esta persona, el hecho que sí debe primar es el reconocimiento formal que hace de él la comunidad para obtener la satisfacción de beneficios o favores que le solicitan.

¿Qué impulsa a un hombre o a una mujer a ser curandero? Algunas respuestas se obtuvieron del trabajo de investigación que se adelantó, la principal es el interés que existe por ayudar a los semejantes acogiendo un

2 *Placebo* droga sin valor terapéutico alguno que se suministra a un enfermo para producir efectos psicológicos.

“mandato divino”, una posesión de poderes legados, para cumplir con el fin determinado como es el de proveer el bien a las personas. La fama, el dinero y el honor, son dejados de lado y por el contrario se mantiene la reserva y la modestia en el ejercicio.

Para los efectos de este trabajo, conviene cualificar el tipo de curandero urbano que se investigó en la ciudad de Cali (Guevara: 1988). Aquí el curandero, es la persona que tiene un conocimiento sobre las prácticas populares para enfrentar problemas de tipo bio-sicosocial que causan alteración no sólo en el individuo sino en su familia y para lo cual él, el curandero, está en capacidad de brindarle una ayuda que fundamentalmente requiere de la utilización de plantas curativas medicinales (botánica), de frotamientos, soplos, baños, masajes, sueros, lavados intestinales, apósitos de hojas aplastadas (emplastos) e infusiones, que en algunos casos se combinan con drogas farmacéuticas.

Este tipo de curandero (botánico), si bien no recoge directamente la práctica tradicional indígena, no puede desconocerse que tiene ciertos nexos con ella. La tarea más apremiante del curanderismo y la ha sido a través de la historia, es la de identificar el tipo de enfermedad y quién la produce, para así, actuar sobre ella de una manera más eficaz. De allí se desprenden entonces las prácticas mágicas que se inician con el conjuro que es el rito que se ejecuta a través de una serie de oraciones que tienen un significado definido con respecto a la causa del mal y busca prevenir o sacarlo de la persona, se continúa con el diagnóstico que es la práctica que permite la relación interpersonal del paciente con el curandero en donde aquél cuenta “su caso” y éste le diagnostica de acuerdo al mal, a la causa, le prescribe el remedio y el tratamiento, esto es lo que siempre ha caracterizado a la medicina, el entrelazamiento gradual creciente de rituales mágicos con acciones empíricas y que encontró su expresión en la persona del médico.

En la relación curandero/paciente, no se arregla un organismo, se lo recupera para lograr la suma de energía y potencialidad perdida.

No obstante el largo camino que va recorrido de la medicina mágica a la de fundamento científico, lo cierto es que hoy día todavía, el elemento mágico no se ha perdido y podría hasta decirse que ha resurgido como alternativa a los problemas de una sociedad que como la nuestra, recurre a todo para ocultar, prevenir o curar “su dolor”. Multitud de personas confían más en lo mágico que en lo académico para curar las diarreas, por ejemplo, de sus hijos menores de cinco años a los cuales les atribuyen diferentes causas (Guevara, 1987). Desde la Antigüedad, plantas como la mandrágora eran consideradas como mágicas y muchas otras a las cuales también se les atribuían poderes mágicos, se las utilizó como auxiliares contra enfermedades y epidemias, como la artemisa, el múerdago y la verbena.

Existió también el concepto de que la forma externa de una planta tenía cierta relación y/o afinidad curativa con formas semejantes del cuerpo y se habló de plantas alopáticas, frente a las plantas que por ser consumidas por ciertos animales a los cuales se les endilgaba algún clasificativo por comerlas, al hombre también podría desarrollársele como por ejemplo, las que daban fuerza, potencia sexual, tranquilidad y/o lo mantenían despierto y alerta. Lo cierto es que la eficacia de todas ellas, se basaba en la fe de quien las empleaba en la "fuerza mágica" del medio.

Nuestro rico legado de creencias tradicionales acerca del tratamiento terapéutico de las plantas proviene de los tres componentes culturales que se presentaron en América: el español, el indio y el negro (Gutiérrez: 1985). La primera y la segunda tuvieron mejor forma de insertarse en el medio dadas las relaciones sociales que la hicieron posible, de allí la herencia de las teorías galénicas y árabes cuya base fundamental reside en la patología humoral. Con la tercera, no fue posible, pues la ausencia de relaciones sociales y el condicionamiento del negro limitó en nuestro medio su influencia y expresiones culturales en el campo de la salud/enfermedad.

Antropólogos e investigadores colombianos (Gutiérrez: 1985, Chávez: 1963, 1983, Reichel-Dolmatoff: 1983, Villa: 1979, Pinzón/Suárez: 1983, Taussig: 1982, 1987, ICAN: 1987 y otros) han señalado en una medida u otra, que los hechos que se sucedieron por la difusión de las prácticas médicas europeas fueron:

- sincretismo entre medicina europea y la nativa
- popularización de las prácticas médicas por los misioneros
- simplificación de las formas y contenidos y su integración, produciendo resistencias a cambios posteriores.

Como una respuesta a esto, aparecen los diversos componentes que se concretan en los aspectos del "mal", "brujerías", que encierran creencias mágicas y prácticas, las cuales ejecutan los curanderos botánicos.

Las personas que enferman consideran su enfermedad como un estado transitorio del cuerpo de origen fisiológico que puede curarse con un tratamiento diferente al facultativo. Al entrar en el proceso de curación, su concepción de la enfermedad puede cambiar hasta atribuirle un matiz moral o espiritual para el cual la medicina facultativa no tiene un criterio de verdad socialmente legitimado, el afán de obtener la curación otorga validez a otros métodos, especialmente si se manifiestan a través de elementos tradicionales como la medicina naturalista y la terapia física.

A. Prácticas curanderiles

Lo que se observó en la investigación respecto de las prácticas curanderiles es lo siguiente:

En cualquier día y hora, personas de diferente edad y sexo, solas o acompañadas por familiares o amigos, acuden donde el (la) curandero(a) por diferentes razones: porque dicen estar embrujadas, puesto que les dan mareos (se les va la cabeza), sueñan con cosas raras, se despiertan asustadas, están nerviosas y son agresivas; porque el frío les produce dolor de cabeza, les chilla el pecho, les molestan las articulaciones (chozuela), porque están desempleadas y tienen impaciencia, se desesperan, se alteran; porque su niño(a) está descuajado, tiene mal de ojo, está asustado y esto le ha producido diarrea, inapetencia y un continuo lloriqueo nervioso; porque les hicieron daño y los negocios van para abajo, mal y la persona se preocupa, no duerme, está intranquila la han "salado". En esta forma, observamos cómo los síntomas de la enfermedad son expresiones de unas causas que tienen un significado y por las cuales se acude donde el curandero a pedir ayuda. La enfermedad aquí también lo señaló Aguirre Beltrán (1963), es sintomática y así actúa el curandero.

Puede ser que el curandero responda a esta sintomatología conversando con el paciente en el consultorio, donde está el altar, sentándose ambos alrededor de la mesa en la que se encuentra una variedad de imágenes religiosas en bulto, crucifijos, estampas, objetos personales de los que consultan (pulseras, anillos, relojes) y un vaso de agua.

Otros efectúan la consulta igualmente alrededor de una mesa pero sin la iconografía y parafernalia anterior, sólo hay un vaso con agua que se coloca sobre la mano del paciente y a través del cual el curandero observa "el mal". Otro fuma y exhala el humo (tabaco, cigarrillo) durante la consulta. En fin, hay diferentes técnicas para actuar.

Por lo general se escucha al paciente atentamente, sin interrumpirlo, se le deja que diga cuanto quiere e incluso se le permite hacer sugerencias y conjeturas sobre su mal y cuando termina, el curandero le interroga sobre lo que para él ha sido más trascendental y le confirma o desvirtúa sus suposiciones. Al interior de la práctica se gesta todo un proceso de comunicación. A la consulta se puede llegar con parientes o amigos, no hay un impedimento tácito para que dos o más personas entren a la "consulta" y por lo tanto escuchen al paciente. Las madres de niños menores de cinco años, refieren el mal y los síntomas de sus hijos al curandero, escuchan el diagnóstico y proceden a recogerle la droga que le prescribe él o su ayudante y la "receta" o fórmula para el preparado de yerbas con el cual se harán las curaciones de los sobijos para el "mal de ojo", o los soplos, quemas y baños para los asustados y nerviosos. La práctica no selecciona las personas ni por clase social ni por características étnicas.

1. EL CONJURO

Una condición sin la cual algunos curanderos no atienden a sus pacientes es la que hayan hecho el conjuro. Éste es un tratamiento espiritual y corporal basado en oraciones de renuncia a Satanás y a sus asechanzas, de padres nuestros, credos y avemarías; rogativas y pedidos de protección a los santos, a Dios, a la Trinidad y a los espíritus protectores. El conjuro supone que dé la energía positiva, de todos depende la curación de cada uno. La mención que se hace de los santos por medio de oraciones, pone en contacto el mundo natural con el sobrenatural y así se espera de ellos el beneficio físico síquico y moral. La religión católica juega un papel muy significativo en esta terapia. La ceremonia del rezo tiene una duración aproximada de 25 minutos y se hace en el sitio en donde está el altar. Los conjurados deben permanecer de pie y con las palmas de las manos abiertas y hacia arriba, los ojos cerrados y todos concentrados, deben repetir la oraciones. Terminadas las oraciones, el curandero o su ayudante (cuando lo hay), con sus manos hace unos pases a cada uno de los conjurados y pronuncia una oración. Una vez hecho el conjuro, la persona está lista para la "consulta" pues ya hay más claridad para detectarle el mal y sus causas.

La ceremonia ritual tiene un sentido religioso y mágico. El contexto mágico/religioso en donde se da, lo muestra como un ritual esencial de la práctica curativa. Las fórmulas mágicas caracterizadas por las oraciones religiosas y las condiciones de los participantes que previamente han recibido su baño purificador, junto con las del celebrante, tienen un efectivo en la mente de los primeros que hace efectiva o por lo menos propicia la actitud para la consulta. La motivación de los participantes se ha obtenido dentro de la naturalidad característica del conjuro, se responde ordenadamente a las oraciones y se pide como ya se dijo, la ayuda al bien deseado, además, se alimentan los sentimientos de amor, bienestar, ayuda, cooperación y paz para sus semejantes.

Para la consulta, la gente hace fila en la puerta de entrada al altar o se ubica en una sala de espera, según las condiciones de donde se efectúa. El promedio de tiempo de la consulta es de 20 minutos. Su precio varía según el tipo de tratamiento, entre dar una limosna hasta los mil quinientos pesos.

2. LOS TRATAMIENTOS

El tratamiento es el ritual mágico que responde al tipo de mal que aqueja al que consulta, por ello son diferentes en significado, intensidad y duración, además, de sus características. Podrían señalarse los siguientes tipos de tratamientos.

A. Los Soplos

El soplo es la exhalación que hace el curandero por su boca, de un preparado de yerbas diferentes, mezcladas con aguardiente o alcohol. Emplea en este ritual mágico algunos instrumentos tales como un machete limpio y brillante, una camándula (rosario) y un crucifijo. El paciente se coloca en un punto fijo con los brazos en cruz, el curandero gira alrededor suyo exalando duro el contenido de su boca y moviendo los utensilios de sus manos. El número de soplos está determinado por el tipo del mal o de la enfermedad. Por ejemplo, para el “daño” que se le ha hecho a una persona y por la cual está nerviosa, sin apetito y con insomnio, se prescriben tres soplos. Puede también estar ayudado por baños específicos de yerbas. El soplo es una “limpia” que se hace del cuerpo y busca despojar el daño causado a la persona.

B. Los Baños

Son requisitos básicos para entrar al conjuro y después a la consulta, aunque a veces tienen dispensa por el curandero. Consiste en rociarse un preparado de yerbas: —destrancadera, abrecaminos, anamú, citronela, verbena, amargo andrés, yerbabuena con limón— por todo el cuerpo empezando de abajo hacia arriba.

El tratamiento ritual con baños requiere como condición el conjuro. Las enfermedades que lo necesitan están relacionadas con la suerte en los negocios u otras actividades características del modo de vida de las personas. Hay diferentes tipos de baños, según el tratamiento, estos pueden ser: de café y azúcar, de aguardiente, miel de abeja, champaña y de yerbas diferentes como la sábila, perejil y las mencionadas arriba, todos ellos regados por el cuerpo y la persona se coloca al sol para secarse y recibir su energía purificadora. Por lo general un tratamiento requiere de nueve de ellos por nueve veces cada uno. Con el baño se busca efectuar una limpieza corporal de las influencias malignas de las personas y purificarlas.

C. Las Quemadas

Consisten en quemar varias yerbas buscando que el humo de ellas cubra el cuerpo de la persona y lo impregne. El paciente desnudo, se frota o restrega con sus manos “como si se estuviera bañando”, el humo en el cuerpo. Esta práctica la ejecuta el curandero quien recita unas oraciones de conjuro. De acuerdo al mal se establece el número de quemadas. Son tanto para obtener suerte como para prevenirse de las malas influencias. Se denominan de “cierre”, cerrar el cuerpo para que no entre el mal. El rito de la quema es semejante al del soplo cuando el paciente se le coloca en un punto fijo dentro de un círculo de alcohol.

D. los Riegos

Son preparados de yerbas diversas que se prescriben a quienes se ven afectados en sus negocios. Se esparcen en el local donde funcionan para obtener "buenas ganancias" o "les vaya bien". No es indispensable que el curandero efectúe directamente la práctica pero cuando se requiere, éste la hace y reza (conjura) el lugar. La esparción del agua preparada por el curandero se hace con una yerba determinada. Tiene que hacerse individualmente para que surta el efecto esperado. El riego es de suerte, su acción es la de prevenir y ayudar frente al mal de otras personas.

En algunos consultorios de curanderos se observó la presencia de visitantes médicos, los cuales dejan drogas, tal como el voldobán para el hígado; vitaminas, jarabes para la tos y droga para el reumatismo y los parásitos, que son de fácil consecución en las farmacias y que vende el curandero a precios oficiales.

E. Las Tomas

Son los complementos a algunas de las prácticas anteriores: baños, soplos, quemas. La toma ha adquirido una modalidad sincrética de yerbas y droga facultativa. Por ejemplo, para la tos, la diarrea, los mareos, el dolor de estómago, del pecho y ronquidos del mismo se les receta una suspensión de hematropina o perialite junto con agua de arroz hervida con guayabita rayada, té con limón y Coca Cola preparado con yerbas, según el caso. El paciente debe abstenerse de comer algunos alimentos y de bañarse por unos días, cuando llegue el momento lo hará con agua de yerbas.

Además de las prácticas anteriores, también existen otras como la de sobijos, para ayudar a los descuajados o el parto. La de arreglar los huesos cuando por algún percance se han traumatizado (safado o quebrado); para esto se utilizan pomadas calientes y se vendan.

En todas estas prácticas opera el poder de la sugestión en la medida en que los dispone síquicamente para los procedimientos curativos. El tratamiento se cancela por su eficacia pues se supone que la acción de bien debe retribuirse para evitar recaer.

Un tratamiento muy característico en estos medios es el que se produce por la enfermedad denominada "mal de ojo" que se manifiesta en los niños y cuyos síntomas son la inapetencia, lloro, "alelados", decaimiento que se producen por la diarrea. El tratamiento curativo es de tres sesiones de sobijo. El "ojo" es una enfermedad que tiene un significado mágico cuyo ritual enfrenta la enfermedad y evita la muerte.

En resumen puede decirse que los tratamientos son diversos y se apoyan en:

- maniobras mágicas en una o varias sesiones curativas que tienen un significado diverso,
- la sugestión es un condicionamiento para lograr la eficacia de la acción curanderil, igualmente la fe en el tratamiento y su continuidad temporal,
- tanto la droga como las plantas operan de tal manera que el paciente es consciente del efecto benéfico, es por ello cuando le retorna el mal, nuevamente acude donde el curandero. En esta forma se establece una estrecha relación entre el curandero y el paciente que toca los linderos de la amistad familiar y un permanente agradecimiento el cual se manifiesta en la divulgación que se hace del ejercicio benéfico y efectivo del curandero a su familia, parientes, allegados y amigos. En esta medida, se expande tanto el saber tradicional curativo, como el reconocimiento de la práctica curanderil.

Es importante tener en cuenta que el tratamiento curanderil no se limita a las técnicas de curación sino que la influencia del curandero se proyecta a la vida del paciente e introduce cambios significativos sobre su mundo, jugando un papel decisivo en la vida del grupo al que pertenece, teniendo una función y un rol definidos y estructuralmente ligados a toda la estructura de la comunidad de la cual hace parte.

En la investigación se detectó que las enfermedades están asociadas a la actividad de trabajo y a las relaciones sociales de los que solicitan la ayuda del curandero. El sector de los desempleados, subempleados, vendedores ambulantes, chanceros y trabajadores independientes, su principal motivo de consulta son las enfermedades cuyos síntomas de dolor están en los pies, cabeza, espalda, huesos, que les produce también vómitos y mareos.

Los trabajadores y/o empleados que tienen puestos fijos y estabilidad laboral, del cual derivan su sustento básico como son profesores, celadores, obreros de empresas del estado, pensionados del seguro social, profesionales y oficinistas acuden por motivos psicológicos: depresiones, nervios, sustos, etc., por conservar el trabajo, buscar suerte, quitarse las envidias, resolver problemas de familia y demás que de alguna manera les quitan el sueño, el apetito y dan sudoración.

3. CREENCIAS MÁGICAS

Las creencias mágicas han sido consideradas por muchos antropólogos (Rivet: 1924, Malinowski: 1948, Frazer: 1958, Aguirre Beltrán: 1963, Evans-Pritchard: 1956, Eliade: 1959, Lowie: 1924 y otros) como manifestaciones características del modo de vida de las comunidades, asociadas a las condiciones cambiantes de la vida en sociedad, y por lo tanto no pueden explicarse sino en relación con ella.

Interpretar la concepción acerca de las creencias que tienen “los otros” sobre los problemas causados por su cotidianidad en la vida, no puede partir exclusivamente de la comparación con las del investigador, pues en infinidad de trabajos se ha podido observar que ideas tales como “vitalidad”, por ejemplo, que hacen referencia a características fisiológicas u orgánicas, nunca son tenidas en cuenta o referenciadas por los investigadores de esa manera, así, se definen creencias culturales erróneamente y acomodaticias, sin dejar ver toda esa imaginación amplia que la cultura popular expresa de manera significativa, de allí, que las interpretaciones que debe hacer el antropólogo, deben tener en cuenta la cosmovisión de quien se investiga y que está en relación con su todo social, pues el pensamiento y las ideas son fieles reflejos del ser social en su acción sobre la naturaleza.

La causa del auge de las creencias mágicas en los medios urbanos, no puede desligarse de las fuertes tensiones económicas y sociales a que se ven sometidos los habitantes de las ciudades, que de una manera y otra, los afectan psicológica y orgánicamente y para los cuales los organismos del Estado no están preparados, no conciben las ideas que les presenta el que acude a ellos y así, se obligan a buscarles salida donde las personas que sí les creen y les ayuden como son los curanderos.

En las prácticas curanderiles se observó que las creencias que tienen sobre su enfermedad quienes solicitan el curandero, contribuyen a fomentar esa tradición cultural legada por su familia, parientes y amigos quienes son los que delimitan el campo de acción del curandero. Un alto porcentaje de pacientes reveló que acude donde el curandero por insinuación de sus familiares quienes en algún momento se vieron favorecidos por su acción benéfica y eficaz en enfermedades cuyos síntomas fueron semejantes y para las cuales, en su opinión, no hay curación por parte de la medicina facultativa.

De un número de 45 pacientes que han visitado el curandero en diferentes sesiones y que se han sometido a tratamiento, se encontró que 22 (48%) de ellos fueron llevados por sus familiares; 15 (33%) por amigos; 2 (4%) remitidos por otro curandero; el resto (6), no respondieron. En esta forma se confirma que la familia y las amistades refuerzan la convicción y las creencias en el curandero.

Las enfermedades más comunes o por las que más consultas se hicieron, están en relación con las condiciones socio-económicas y con el medio en el cual han establecido sus residencias. Los barrios de invasión y en especial los del Distrito de Aguablanca, Comuneros, Petecuy, Antonio Nariño y Lleras, Siloé, Alto Nápoles y otros que propician las condiciones del riesgo para ciertas enfermedades, reiteran junto con las facilidades que se dieron para que grupos familiares desplazadas del campo, que se refuerzan allí, sus

creencias tradicionales como alternativas a las condiciones de carencia de servicios de salud y de medios para alcanzarlos. Por otra parte es significativo ver que las creencias se mantienen alrededor de la eficacia del tratamiento especialmente reforzado por la fe de quien consulta. Un total de 14 (31%) personas de las 45, respondió "sí, me está aprovechando el tratamiento", y por lo tanto, continuaba asistiendo consciente de que éste sí era efectivo. "La fe en el tratamiento mágico se acrecienta por la creencia y se constituye en una de las primeras y más fuertes expresiones del despertar de la conciencia del hombre en sí mismo" (Cassirer: 1963). La práctica mágica, entonces, tiene su base en la convicción de que los efectos naturales dependen en alto grado de los hechos humanos.

La presencia de un paciente donde el curandero aunque tiene ribetes de desconfianza en los inicios del proceso, la creencia se va reforzando en la medida en que se va escuchando acerca de su poder, del "don" que le ha permitido controlar las fuertes presiones a que se ven sometidos los que acuden a él y que ya concentran los esfuerzos que habían estado dispersos e incoherentes, como son los nervios, la intranquilidad, la depresión. En esta forma un comportamiento que en principio fue individual, se vuelve colectivo, normatiza la conducta, pues al sentirse apoyado se adquiere la confianza necesaria para responder al tratamiento.

Cuando la "mala suerte" se cree es la que actúa en forma determinante en las posibilidades de cambio del modo de vida, el tratamiento que se prescribe es más sofisticado, puesto que se somete al paciente a rituales, restrictivos en alimentos y esfuerzos físicos que no dejan de causar problemas sentidos y manifestados por los pacientes.

Dado que la mayor parte de los que consultan provienen de los estratos sociales de la clase baja, la suerte se asocia al trabajo y por lo tanto, no tenerlo, desespera a las personas y genera un desequilibrio familiar en donde ésta, presionada por las condiciones, hace acudir al desempleado donde el curandero en busca de ayuda porque cree que es el único que puede actuar en tales circunstancias. En esta forma, nuevamente "la familia se convierte en la canalizadora y transmisora a sus miembros de las normas sociales que tienen a reforzar el equilibrio y la estabilidad de la sociedad, ayuda al mantenimiento de aquella que unida a las transmisión de ideas, creencias y valores apoyan todo el sistema socio-cultural" (Ferrufino: 1985).

Los ingresos del trabajo están en relación con las actividades que desarrollan, sobresaliendo como ya se mencionó, los que se dedican al comercio como vendedores ambulantes en los mercados móviles, de víveres y mercancías en las calles. Aunque el salario mínimo (\$ 25.000) se supera, los altibajos de la economía colombiana alteran sobremanera las condiciones de oferta y demanda y por ende sus condiciones de existencia que atribuyen

a la mala suerte las condiciones de sus negocios y buscan "quitarse la sal" por medio de los tratamientos descritos. Las condiciones económicas de estos pacientes facilitan los tratamientos, pues por ellos no hay una erogación de dinero que lo impida y sí una fe grande en los resultados.

Hay igualmente creencias acerca de que los procesos síquicos y biológicos están asociados a la edad. Por ejemplo, el "mal de ojo" en los menores de cinco años, los "nervios" en los mayores, las "tomas" para los enamorados, el "daño" para los hombres, diferente al de las mujeres.

Se puede enumerar un sinnúmero de creencias alrededor de los hechos más significativos tanto de la vida del hombre en sus etapas biológicas, como de las mujeres y niños, pero lo interesante es buscar el significado asociativo que ellas tienen en relación con su modo de vida y su cultura en general, pero esto es el objetivo de otro trabajo.

VI. A MANERA DE CONCLUSIÓN

En todas las sociedades históricamente consideradas existen expresiones culturales para afrontar el problema de la salud/enfermedad que utilizan prácticas preventivas y curativas las cuales responden a las condiciones de su modo de vida, conformando como sistemas proyectivos de la realidad y que benefician a la comunidad.

A nivel urbano, estas prácticas resurgen como alternativas de ciertos sectores de la población más que de otros, para enfrentar sus problemas bio-sico-sociales. Por ello, entrar a desconocerlos no es pertinente y el conocerlos obliga investigar la cultura en donde ellos están presentes.

Lo que sí es claro es que existe un sistema no formal de salud en donde las creencias e ideas sobre la salud/enfermedad originan unas prácticas de curanderismo a nivel urbano, presentándose la concreción de una mezcla sincrética de técnicas médicas tradicionales de varias culturas que se definen indistintamente y según las formas como religiosas, cristianas, espiritistas, herbolaria y filosófica, en donde la fe, la sugestión, la tradición cultural, el fatalismo, los espíritus malos, el alma, etc., se combinan para idear esas creencias que tienen un hondo significado entre quienes ejercen la práctica y entre quienes buscan esos practicantes.

Dadas las condiciones por las cuales hoy en día está pasando el país, no es raro encontrar en los "consultorios" de los curanderos un sinnúmero de personas que buscan obtener "contras" a nivel de talismanes para la buena suerte y amuletos para prevenirse de agresiones, con ello se ha dado salida a una gran gama de "embusteros y embaucadores" que amparados en esa necesidad sentida por unos, dan rienda suelta a una economía del desespero, que oculta, se deja ver y está amparada por el Estado.

Surge entonces el curanderismo, respondiendo a esa lógica que dentro de las contradicciones e incongruencias de la vida diaria, contrasta de manera racional y coherente la medicina occidental, oficial, con la tradicional, convirtiéndose en una práctica libre que permite las creencias y los cultos incompatibles.

BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE BELTRÁN, G.: 1963: *Medicina y magia*, México.
- CASSIRER, E.: 1963: *Antropología filosófica*, México.
- CHÁVEZ, A. y VILLA, E.: 1983: Anotaciones sobre la salud de la población rural de Boyacá, *Revista Universitas Humanística*, Vol. 12-9.
- CHIAPPE, M.: 1968: El curanderismo en la costa norte del Perú, *5º Congreso latinoamericano de Psiquiatría*, Bogotá.
- FERRUFINO, L. de: 1985: *Antropología y Familia*, Ed. Mundo, Bogotá.
- GUEVARA, R.D.: 1988: *El curandero urbano*, mimeo, Dpto. de Historia, Universidad de Cali, 1987: Manifestaciones culturales de las enfermedades más características de los menores de 5 años, *Investigación y Educación en Enfermería*, Vol. V-2, Universidad de Antioquia.
- GUTIÉRREZ, V.: 1985: *Medicina tradicional de Colombia*, Universidad nacional, Bogotá.
- ICAN: 1987: *Salud y medicina tradicional en Colombia*, proyecto de investigación, Bogotá.
- LEÓN, C.: 1971: Opiniones comunitarias sobre enfermedades mentales y su tratamiento en Cali, Colombia, *Acta psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, V-7 Buenos Aires.
- LOBSACK, T.: 1986: *Medicina mágica. Métodos de los curanderos milagrosos*, México.
- PINZÓN, C. y SUÁREZ, R.: 1983: Curanderismo, el cuerpo y la brujería, *Exposición para el I Seminario de Antropología Médica y Medicina tradicional*, Bogotá
- REICHEL-DOLMATOFF, G.: 1983: *Medicina, chamanismo y botánica, conceptos indígenas de enfermedad*, FUNCOL, Bogotá
- SEGUÍN, C.A.: 1975: Introducción a la siquiatria folclórica, *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, XX-5, Buenos Aires.
- 1970: Papel y función del curandero en la sociedad latinoamericana, *39º Congreso de Americanistas*, Lima.

- :1987 Antropología médica, *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, XXXIII-1, Buenos Aires.
- TAUSSIG, M.: 1982: El curanderismo popular y la estructura de poder de la conquista en el sureste de Colombia, *Revista América Indígena*, Vol. 41-4, México.
- URREA, G. G.: 1988: *Proceso de democratización y prácticas populares de salud*, mimeo, Universidad del Valle, Cali.