EN BÚSQUEDA DEL SENTIDO: DEL MALESTAR A LA CURA

HEIMAN NUPAN CRIOLLO

GRUPO DE INVESTIGACIÓN:
CULTURA Y DESARROLLO HUMANO

DIRECTOR:
ANTHONY SAMPSON

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
LÍNEA TEMÁTICA: PSICOLOGÍA CULTURAL

UNIVERSIDAD DEL VALLE
INSTITUTO DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
SANTIAGO DE CALI
2014

A Rosa Matilde Criollo Torres

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos aquellos que con su espíritu provocaron en mí el interés por la psicología cultural: María Cristina Tenorio, Anthony Sampson, Rita Patricia Ocampo y compañeros de estudio de la maestría. A los adultos mayores, sobanderos, hombres y mujeres de Jongovito que siempre estuvieron prestos para formar parte de esta investigación. A Robert Meneses y Socorro de la Rosa por brindarme su confianza para ingresar a sus territorios de curación. A Sonia Belalcazar por su comprensión y apoyo desde la Universidad Mariana para que logre avanzar en esta empresa. A mi abuelo Juan Agustín Criollo, Rosa, mi madre, William, mi hermano, y a mi compañera de retos, Aura Lupe, por estar siempre conmigo.

Y a otros muchos más que no aparecen aquí, y contribuyeron significativamente en este trabajo, muchas gracias por toda su colaboración.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción **6**
Justificación **10**
Problema **11**
Objetivos **13**
Objetivo general 13
Objetivos específicos 13
Metodología **14**
Capítulo I. Entre el método y la realidad **17**
Antecedentes 17
Cotidianidad y psicología cultural: la necesidad de un proyecto 20
Un comienzo 20
Prácticas cotidianas en el cuidado de la salud 28
¿Qué estudia la psicología cultural y cuál es su relación con las medicinas tradicionales? 32
Sistema del cuidado de la salud, enfermedad y prácticas de curación 38
Capítulo II. Acercamiento a la historia de Jongovito: las transformaciones del territorio **50**
¿Qué es Jongovito? 52
La historia de Jongovito a través de los relatos en casa 56
El ocaso de la agricultura 74
Las almas benditas del purgatorio 85
Consideraciones sobre el cuerpo en Jongovito 86
Capítulo III. Las aguas de remedio para los dolores **94**
Los remedios caseros 94
Orígenes de los padecimientos 96
Transmisión de saberes en manos de las mujeres 109
Don Antonio y su parcela: el cultivo de las plantas medicinales 119
Capítulo IV. Los territorios: prácticas de curación **132**
Un aprendiz de curandería en Jongovito 134
Su acercamiento y “fe” en el Hermano Gregorio y en el Hermano Tomás 138

Los sobanderos que tienen otro oficio 144
Los juanitos: herederos de las plantas sagradas 157
Mediador de sanación: Hermano Gregorio y Hermano Tomás 187
Un acercamiento interpretativo a los dispositivos curativos 216
Capítulo V. A manera de conclusión: los significados de salud y enfermedad y su relación con el contexto sociocultural 222
¿Cómo lograr investigar el contexto al que uno pertenece? 229
Referencias 235
Anexos 239

INTRODUCCIÓN

En el presente documento daré a conocer los pormenores de una investigación de corte etnográfico que empezó con un propósito: indagar cómo se construye los significados de salud y enfermedad en una población rural de Colombia: Jongovito, corregimiento fundado en el año de 1537 por Alonso Carrillo, ubicado al sur-oeste de la ciudad de Pasto (capital del departamento de Nariño) a una distancia de 4 kilómetros, con una temperatura promedio de 11 grados y una población aproximada de 3000 personas.

El estudio se desarrolla desde la psicología cultural, lo cual implicaba, de acuerdo con lo que habíamos trabajado en los diferentes cursos de la Maestría en Psicología (énfasis Psicología cultural), sobrepasar el límite de lo enteramente psicológico y acercarme a las fronteras de otras disciplinas de las ciencias sociales. "Si nos basamos en Norbert Elías, - explica María Cristina Tenorio (2012, p. 6) – podríamos plantear que lo específico de la psicología es estudiar y comprender por qué no existen individuos, ni pueden comprenderse sino en sociedad, modelados por lo social; pero igualmente, no existe sociedad, ni puede comprenderse, sino estudiando a los individuos que produce y que la reproducen".

En el primer capítulo, *Entre el método y la realidad*, describo los antecedentes que motivaron la investigación, elaboro una revisión al Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia (2003) y otros documentos con los cuales se implementa programas para reducir el riesgo de adquirir una enfermedad mental en el país; con ellos, me pregunto si no existen, en la vida cotidiana de las personas, otras *tácticas*[1] (Certeau, 2000) para conservar su salud, no sólo mental, sino física y espiritual, distintas a las que prescribe el Estado. Recurro también a mi propia historia para dar cuenta de las transformaciones que en el tiempo he tenido, como los estudios de medicina tradicional china que adelanté después de haber estudiado Psicología**,** estudios que me permitieron acercarme a formas distintas de entender la salud y la enfermedad. Además, en este capítulo se aborda teóricamente la perspectiva cultural utilizada para desarrollar la investigación. Para poder establecer un análisis interpretativo de la información recolectada tuve en cuenta, entre otros autores, a Helen Haste, María Cristina Tenorio, Michel de Certeau, Arthur Kleinman, Richard A. Shweder, Tobie

[1] (En la página 25 doy explicación de las cursivas)

Nathan, Anthony Sampson. Sus reflexiones y aportes, que provienen de distintas disciplinas, me permitieron poner sobre un mismo plano, teoría y vida cotidiana.

Que una persona en Jongovito busque restablecer su bienestar a través de diferentes dispositivos, no es casualidad; los contextos socio-cultural e histórico marcan un destino al cual las personas no pueden escapar: hacer uso de la medicina popular, en caso de que la dolencia sea manejable y, si se agrava su estado, acudir donde el médico profesional o al curandero (*tácticas* del hombre ordinario de acuerdo a de Certeau).

En el capítulo II, *Acercamiento a la historia de Jongovito: la agricultura y el ladrillo,* me dedico a explorar Jongovito, pensando que los significados de salud y enfermedad no pueden ser definidos en solitario, en la individualidad de sus habitantes, sino que más bien se constituyen en un entramado de relaciones con otros factores socioculturales: la historia del pueblo desde sus antecedentes como cabildo indígena hasta hoy como corregimiento del municipio de Pasto, donde ya no se distingue las distancias geográficas entre el pueblo y la urbe. Y entre esos cambios también está el destino que ha tenido su economía en menos de un siglo: pasar de la agricultura a la fabricación de ladrillo. Así, la tierra ha pasado a tener otro significado: su valor no depende de los alimentos que ella pueda dar, sino del número de ladrillos que con ella se pueda producir. Las relaciones con la naturaleza y lo mítico se han vuelto distantes, dependiendo de la edad de las personas. Ya no se teme demasiado a los seres sobrenaturales; éstos casi han desaparecido, al mismo tiempo que los montes y los arroyos. Por último, se cierra el capítulo describiendo las creencias que tienen los jongoviteños con respecto al mundo de los muertos y su relación con la construcción del cuerpo.

En el capítulo III. *Las aromáticas para los dolores* detallo las tácticas utilizadas por los jongoviteños para restablecer su bienestar, tácticas que están relacionadas con su contexto sociocultural e histórico. Cuando una persona en Jongovito padece de una enfermedad (bien sea física o mental desde el punto de vista biomédico) usualmente empieza por acudir a los "remedios" caseros, antes de buscar el servicio de un médico profesional o un curandero. Estos remedios son, la mayoría de las veces, preparativos de plantas que encuentran los habitantes en sus casas o en los alrededores; en otras ocasiones, ante la ausencia de ellos en su localidad, se dirigen en su búsqueda a los pueblos vecinos o a la plaza de mercado en la ciudad. Otro remedio que utilizan es la

"oración"; se reza a Dios, a sus santos de devoción y a las benditas almas del purgatorio. Los jongoviteños también hacen uso de drogas que ya han sido prescritas (automedicación) por el médico con anterioridad, o porque han sido recomendadas por algún familiar o vecino. Cualquiera sea el "remedio" que utilicen, -plantas, oraciones, drogas farmacéuticas- lo hacen acompañar de rituales religiosos, propios de su fe católica y del sincretismo natural que manejan, como consecuencia de sus intercambios culturales a través de la historia y de las conexiones con otros pueblos. ¿Qué es enfermedad y qué es salud? ¿Cómo saber qué remedio usar, cuál es su preparación, cuántas veces debe tomarlo? ¿Qué factores socioculturales e históricos están asociados en la transmisión de dichos saberes?

En este orden de ideas y para responder a estas preguntas partiré del siguiente supuesto: las acciones de los jongoviteños para explicar la enfermedad y buscar la cura, dependen en gran medida del contexto sociocultural en el que nacen y habitan. El contexto da "herramientas" para que sean utilizadas a favor de la conservación de su salud. Así, cada individuo se hace a ellas para contrarrestar episodios de enfermedad. Pero hay que anotar que los jongoviteños no sólo acuden a los "remedios" que encuentran en el pueblo, sino que buscan en otros lugares. Esto implica preguntarse cuál es el territorio y el alcance de sus trayectorias para buscar la cura, asunto que se aborda en el siguiente capítulo.

Capítulo IV. *Los territorios: las prácticas de curación.* Las trayectorias que trazan los jongoviteños en busca de la cura para sus malestares no terminan con el uso que hacen de sus recursos más cercanos: las plantas medicinales y la oración; cuando las dolencias parecen sobrepasar la capacidad de respuesta que ellos tienen, entonces, acuden a los curanderos que existen dentro y fuera de su territorio. Éstos atienden lesiones óseas, enfermedades orgánicas, psicológicas y espirituales. Asumir que sus formas de diagnosticar, definir la enfermedad y terapéutica son "mágicas", por no cumplir con las exigencias de las ciencias positivistas, deja qué pensar cuando su eficacia favorece el estado de salud de todos los que acuden hasta ellos. Anthony Sampson (2000, p. 8) expone con respecto a los procedimientos psicoterapéuticos no occidentales, que "estas técnicas, por más que repudian a la racionalidad occidental, no pueden ser calificadas como meras expresiones de pensamiento mágico, primitivo o pre-lógico, entre otras razones, porque las grandes civilizaciones como la hindú y la china,

que practican psicoterapias distintas a las que conoce el oeste, difícilmente pueden ser catalogadas como primitivas o pre-lógicas. Además, demuestran una eficacia, -relativa es verdad-, pero no más relativa que la que alcanzan las psicoterapias occidentales".

De aquí que, la distinción entre lo que hace un médico profesional y un curandero, depende de las acciones y los contextos en los cuales cada quien interviene. Lo que hace el primero para tratar la enfermedad, es llamado práctica médica; y lo que hace el segundo, prácticas mágico-religiosas. Esta forma de tratar las dos prácticas abre un espacio de reflexión para situar entre ellas un aspecto crítico de tal diferenciación. En el caso de las etnoterapias, Tobie Nathan (1999) considera que "resulta injusta, hasta insultante, calificar de magia, a la actividad de los que practican terapias tradicionales", asunto relevante de anotar y considerar para el desarrollo de este capítulo.

Finalmente, en el Capítulo V. *A manera de conclusión: los significados de salud y enfermedad y su relación con el contexto sociocultural*, desarrollo una breve síntesis del trabajo realizado en los capítulos precedentes, considerando que ninguno de los escenarios tratados está por fuera de la comprensión de los significados de salud y enfermedad y del uso que se hace de los dispositivos de curación. Planteo tres hipótesis: los significados de salud y enfermedad dependen del contexto socio-histórico (o sociocultural) en el que sean producidos; los significados de salud y enfermedad son trasmitidos en el desarrollo evolutivo del individuo y tienen sentido en los contextos donde sean usados; y finalmente, entre los consultantes y curanderos se establece una relación sociocultural relativamente coherente.

"La elaboración del sentido - para Jerome Bruner (1990) - es un proceso social; es una actividad que siempre se da dentro de un contexto social e histórico". Esto implica que para comprender cómo los jongoviteños significan la salud y la enfermedad y las alternativas a las que recurren para restablecer su "equilibrio", se tiene que indagar por el contexto sociocultural que gobierna a quienes habitan Jongovito. Nada lejano, al concepto de sistema del cuidado de la salud propuesto por Kleinman (1980): la interacción paciente y curandero se configura en razón del contexto que ocupan.

JUSTIFICACIÓN

El modelo biomédico define la enfermedad mental (o física) otorgando gran importancia al componente orgánico del ser humano. Incluso, como lo menciona Chacravorty (citado por Marcella & Yamada, 2007), el DSM no ha logrado considerar las diferencias culturales al momento de definir los trastornos mentales:

> *Un patrón central (occidental) de los trastornos se identifica y es tomado como norma por la cual otros (locales) patrones son vistos como variaciones menores. Tal construcción implica una cierta insuficiencia por parte de aquellos pacientes que no llegan a un "estándar". Aunque pocas personas estarían de acuerdo con tales declaraciones, hay evidencia del sesgo, basada en valores, y corrientes a menudo racistas en psiquiatría. Los psiquiatras en el mundo en desarrollo han aceptado un marco de diagnóstico llevado a cabo por la medicina occidental, pero que no parece tener en cuenta la diversidad de patrones de comportamiento que ellos encontraron. (p. 799)*

La psiquiatría colombiana tampoco se salva de tal sesgo. Por ejemplo, el Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia (Ministerio de Protección Social, 2003) se concentra en establecer estadísticamente la prevalencia de ciertos trastornos mentales, dejando por fuera aquellos trastornos que son *dependientes de la cultura* (de acuerdo al Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -IV). De esta manera, a partir de este tipo de diagnósticos se trazan estrategias de prevención para disminuir tales incidencias estadísticas en todo el país.

Fue precisamente el cuestionamiento a este tipo de estudios, sumado a las vivencias personales, los que me llevaron a buscar en la cotidianidad de las personas otras formas de definir la enfermedad, el diagnostico y el tratamiento a seguir.

Con la presente investigación busco dar a conocer formas distintas a la biomédica para significar la salud y la enfermedad en una sociedad rural como Jongovito. Tengo en cuenta para ello el trasfondo social, cultural e histórico que las define. Además, en este estudio se podrán observar ciertos tipos de prácticas culturales para restablecer la salud, las cuales, en muchos casos, están por fuera de las estrategias que el Estado estipula para contrarrestar la enfermedad.

PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud – OMS – (1949) entiende la salud como "el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". Este concepto universal deja por fuera cualquier otra noción que se tenga en alguna sociedad en el mundo. Las nociones de salud y enfermedad en un país diverso como Colombia, por ejemplo, necesitan una especial atención, por todas las condiciones sociales, culturales e históricas que las definen. Sin embargo, tal parece ser, que lo que prevalece en el sistema de salud colombiano es la implementación del modelo biomédico, con gran influencia de un sistema económico administrativo centralista y excluyente, que ha primado lo orgánico en sus intervenciones. Para este modelo, la enfermedad está en el área física y estratificada de los "pacientes", y es a esa zona a la que se debe dedicar toda la atención, dejando por fuera las dimensiones psicológica, espiritual y social.

Germán Zuluaga (2006, p. 13) expone que cuando la OMS propone llevar la medicina moderna a todos los lugares del planeta, no hace ninguna consideración sobre las diversidades ambientales, sociales y culturales en las que se instala. Sin pretenderlo, de manera explícita exige que la cultura se acomode a la ciencia médica y al modelo económico y jamás ofrece la posibilidad de otra cosa.

Esta cuestión es delicada y parece ser que no se puede detener todo lo que la medicina moderna puede ignorar en su conquista. El desencanto del mundo ha llevado a pensar que la "ciencia" es la única que puede dar respuesta a los malestares que puede tener una cultura en materia de salud. De allí que se haya dejado a la ciencias de la salud (ciencias naturales) tal estudio. Y éstas, en su tarea, se han enfocado en la enfermedad, y no en el padecimiento que ocasionan los episodios de enfermedad.

Las "medicinas tradicionales", de acuerdo con el Estado colombiano, sólo pueden ser usadas en las comunidades étnicas; en el resto de la población se aplica la medicina científica. Se evidencia que hay una ceguera de los antecedentes culturales e históricos que tiene el país, desconociendo que en los pueblos y ciudades perviven sistemas de curación tradicional, los cuales son el legado de otras medicinas: indígenas, africanas e hispánicas, como consecuencia de un sincretismo político, religioso, cultural, económico, entre otros, que les ha permitido entenderse bajo transacciones aceptables.

Y eso sin tener en cuenta que en la actualidad ya han ingresado entre otras, la medicina tradicional china, la medicina ayurvédica (India), shiatsu (Japón).

OBJETIVOS

Objetivo general:

Identificar e interpretar los significados de salud y enfermedad que se construye en Jongovito, y su relación con el uso de dispositivos no convencionales para restablecer su bienestar.

Objetivos específicos:

- ✓ Explorar e indagar los significados de salud y enfermedad que construyen los habitantes de Jongovito en su modo de vida habitual, en sus prácticas particulares, creencias, ritos y costumbres.
- ✓ Identificar los dispositivos, que estando por fuera del sistema de salud convencional, son usados por estas personas para mantener su bienestar físico, mental y espiritual.
- ✓ Conocer los dispositivos no convencionales que utilizan los curanderos, tanto al interior del corregimiento de Jongovito, como por fuera de él.

METODOLOGÍA

Desde antes de empezar la investigación, me había inquietado saber cuál era el proceder de los curanderos y chamanes, y esto se convirtió en el motor que me animó a esta empresa. Pues bien, con el tiempo aquella pretensión se concentró en lo popular, en saber cómo las personas significan sus episodios de enfermedad y qué tipo de estrategias utilizaban para restablecer su salud. Y a partir de allí, pensé que podría volver a tomar las actuaciones de los curadores[2] tradicionales. Y, la etnografía, o cómo diría Geertz (2000, p. 24) "hacer etnografía" sería la forma más adecuada de acercarme a tales relaciones para poder llegar a describirlas, explicarlas e interpretarlas.

Para llegar a comprender los significados de salud y enfermedad en una comunidad, no basta con preguntar qué entienden los habitantes por tales nociones; se hace necesario poder lograr encontrar, en términos de Geertz:

> *…una multiplicidad de estructuras conceptuales complejas, muchas de las cuales están superpuestas o entrelazadas entre sí, estructuras que al mismo tiempo son extrañas, irregulares, no explicitas, y a las cuales el etnógrafo, debe ingeniarse de alguna manera, para captarlas primero y para explicarlas después. (…) Hacer etnografía es como tratar de leer (en el sentido de "interpretar un texto") un manuscrito extranjero, borroso, plagado de elipses, de incoherencias, de sospechosas enmiendas y de comentarios tendenciosos y además escrito, no en las grafías convencionales de representación sonora, sino en ejemplos volátiles de conducta modelada*.

El presente trabajo se desarrolló en Jongovito, una comunidad rural del municipio de Pasto (Colombia). Para poder establecer una lectura lo más objetiva posible de su cultura, tuve que intentar remediar la cercanía y naturalización que se había producido tras vivir por más de treinta y dos años allí. Se podría decir que llegar a experimentar

[2] Los términos *curador (a) o curandero* en algunos textos relacionados con las medicinas tradicionales hacen referencia a la misma persona, aunque algunos autores si establecen diferencias. En la presente investigación se usa los dos indistintamente. *La influencia que cura* de Tobie Nathan, Editorial Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1999. "La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?" de Eduardo Menéndez en *Alteridades*, 1994, pp. 71-83. "Psicopatologías en la Grecia antigua a través de sus mitos" de Julio López Saco en *DIKAIOSYNE* No. 17, Revista semestral de filosofía práctica, Universidad de Los Andes, Mérida – Venezuela, Diciembre de 2006, pp. 185-206. "Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual" de Anatilda Idoyaga Molina en *Scripta Ethnologica*, Vol. XXVII, 2005, pp. 111-147.

una sensación de extrañeza y descubrimiento con un contexto nuevo, como lo había leído en los textos etnográficos de Geertz o Lévi-Strauss, era algo impensable, pues yo era parte de Jongovito. Sin embargo, asumí tal riesgo y me adentré en Jongovito cual si fuera un extraño. Esto, por supuesto, no era posible del todo, pues mi presencia no era anormal en el pueblo.

Me pregunté, antes de empezar el trabajo de campo (en sí) qué tanto podría descubrir como habitante de Jongovito, frente a los objetivos de la investigación. Mi sorpresa al responder, fue que no era suficientemente consciente del entramado de relaciones que se tejía en el surgimiento de los significados de enfermedad y salud, es decir, que si bien estas nociones podrían tener un sentido en mi vida, la naturalización de la que uno es sujeto en el contexto donde se vive, no permite apreciar en su totalidad tal sentido. Es como el pez que vive en la pecera y no puede ser consciente del agua en el que se encuentra. Ese era mi reto: poder seguir viviendo en Jongovito, buscando descubrir en la cotidianidad de sus vidas cómo se significaban la enfermedad y la salud. Con la fortuna de estar "dentro" de la comunidad y con los "límites" que ello puede provocar, pienso que Bourdieu (2007, p. 10) tiene mucho de razón en la tarea casi obligada que tiene el etnólogo:

> *El etnólogo hablaría mucho mejor de las creencias y de los ritos de los otros, si comenzara por hacerse maestro y poseedor de sus propios ritos y creencias, ya se trate de aquellos que están guardados en los pliegues de su cuerpo y las vueltas de su lenguaje, o de aquellos que acechan su práctica científica en sí, sus notas profilácticas, sus prefacios propiciatorios o sus referencias exorcizantes, sin hablar de su culto a los foundingfathers y otros ancestros epónimos, y así al menos se recordaría que las que desde afuera aparecen como las cosas en juego [les enjeux] más perfectamente ridículas, pueden tornarse, en determinadas condiciones, asuntos de vida o muerte*.

Adelanté el trabajo de campo en Jongovito en tres fases: en la primera realicé una exploración del contexto para poder observar límites geográficos, mecanismos de producción, rituales religiosos, organización política y comunitaria, pautas de crianza, mitos, tratamientos de curación y las trayectorias que las personas seguían en busca de la cura, ante sus episodios de enfermedad. Los informantes que accedieron a la entrevista semi-estructurada (ver anexo) fueron siete adultos, quienes además de

responder por las nociones de salud y enfermedad, se encargaron de narrar la historia de Jongovito desde sus propias experiencias.

En la segunda fase me dediqué a la identificación de personas que por alguna dolencia o episodios de enfermedad habían acudido a algún curandero, que no fuera el médico profesional. Con ellos pude trazar las trayectorias que seguían para buscar la salud. En este caso participaron tres mujeres, que acudieron hasta mí por consulta psicológica y cinco madres y un padre que pertenecían a un programa de Asistencia social del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: Familia, Mujer e Infancia. En esta misma fase, y siguiendo la trayectoria que usualmente usan para buscar el "remedio" a sus malestares, busqué a dos sobanderos que vivían en Jongovito y a dos curanderos que estaban por fuera de este territorio. Con ellos adelanté observaciones de campo y entrevistas.

En la tercera fase reuní todo el material recolectado para proceder a la sistematización y análisis: diario de campo, entrevistas, fotografías, objetos, videos, revistas, libros. Las entrevistas fueron transcritas en *word* y almacenadas en tres carpetas: contextualización, significados de enfermedad y salud (pacientes); y dispositivos de curación (sobanderos y curanderos). Cada carpeta contenía fotografías y videos. Posteriormente en una hoja de cálculo *excel* realicé el vaciado de información (entrevistas y fotos) de acuerdo con la denominación que hice de las carpetas. Una vez realizado esto procedí a la triangulación y análisis, y luego pasé a organizar cada uno de los capítulos del informe.

La descripción, explicación e interpretación que hay que hacer en la etnografía es un trabajo que me tomó tiempo, y espero haber logrado tal cometido en las páginas que siguen, no abusando de mis pretensiones como investigador en la explicación e interpretación, y siendo lo más fiel posible en la descripción a lo que dice el texto: Jongovito.

CAPÍTULO I. ENTRE EL MÉTODO Y LA REALIDAD

"No podemos desprendernos por entero de la influencia de los modelos culturales que nos enseñan tanto *a obedecer, como a rebelarnos* (Gluckman, 1953); ni la fecundidad de determinado modo de pensar depende de que sea o no convencional. Un modelo es fecundo si es consciente y representa una sublimación; y es estéril e inútil, si se trata de una defensa inconsciente. Aunque no podamos ser todos genios, sí hay muchas maneras de evitar el ser unos tontos" George Devereux (1977)

Antecedentes

Cuando se empieza un proyecto de estudio cada quien busca en su baúl de herramientas qué tiene para comenzar una investigación. Nadie empieza de la nada y no soy la excepción. Que hay límites, quizá se los reconoce, pero no hay precisión en ser consciente de saber cuáles son.

La primera atención que tuve que poner en mi investigación fue la perspectiva teórica que me acompañaba. Ésta se fue dilucidando a medida que avanzaba en cada uno de los cursos de la línea de Psicología cultural en la Maestría en Psicología de la Universidad del Valle, Univalle. Ahora bien, este asunto de la perspectiva teórica no se ubica sobre el "tablero" de un aula de clases, o exclusivamente sobre un texto; se hace necesario además, leer libros y artículos relacionados con distintas disciplinas de las Ciencias sociales, y llevar dichas comprensiones al lugar de la experiencia personal. Quizá se tenga que contestar cuestionarios para el control de la lectura, o realizar "observaciones" de campo que permitan "ingresar" a "otras" formas de ver la realidad. ¿Acaso la mirada del investigador se vuelve distinta de la mirada de las personas corrientes?, y entonces, ¿qué lugar ocupa la realidad concreta, la que viven las personas en su vida cotidiana, en los análisis que desarrolla el investigador en sus estudios?

La psicología tiene formas particulares de investigar, muchas de ellas derivadas de las Ciencias naturales o Ciencias exactas, y aunque éste no sea un requisito, el uso de metodologías experimentales y estadísticas son las que predominan hasta nuestros días. ¿Es una forma adecuada de ver la realidad?

Cuando se trata de indagar por el estado de la salud mental de un país como Colombia, por ejemplo, se puede buscar *El estudio nacional de salud mental* (Ministerio de la Protección Social, Colombia, 2003), documento que hace acopio de la iniciativa presentada por la Organización Mundial de la Salud, en consorcio con la

Universidad de Harvard y ejecutada en Colombia por la Fundación FES-Social. Se realizó así un estudio de prevalencia en una muestra probabilística de 4.544 adultos entre los 18 y 65 años de edad, residentes de 5.526 hogares urbanos de los diferentes estratos socioeconómicos de 60 municipios de 25 departamentos del país**.**

Los resultados de la encuesta muestran que alrededor de ocho de cada 20 colombianos, tres de cada 20 y uno de cada 14 presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, respectivamente. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19.3% alguna vez), seguidos por los del estado de ánimo (15%) y los de uso de sustancias (10.6%)" (Ministerio de la Protección Social, Colombia, 2003).

Este estudio a nivel estadístico no sólo permite ver la prevalencia de ciertos trastornos y los factores asociados con los mismos, sino también apreciar que el porcentaje de personas que son atendidas, no supera el 5%. Además, "entre un 85.5% y un 94.7% de las personas con algún trastorno mental, no acceden a algún servicio de salud" (2003). Este dato es significativo, pero no desde el punto de vista que el estudio quiere hacer ver sobre la falta de promoción de la salud mental. En mi interpretación, se refiere a esa limitada disposición que tiene el sistema de salud colombiano para comprender la existencia de otros tipos de dispositivos a los cuales las personas asisten.

El problema con este tipo de estudios es que su grado de confiabilidad estadístico es "significativo", de tal manera que se da por cierto, primero, que la muestra es representativa; es decir, popularmente hablando, es como si se hubiera adelantado la encuesta a todos los colombianos; segundo, por ser una muestra significativa, tiene la "validez" del caso para trazar políticas públicas en búsqueda de disminuir la prevalencia de las "enfermedad mentales" y contribuir con planes, programas y proyectos de intervención para favorecer la salud mental de un país.

De igual manera, revisé el *Modelo de Atención en Salud Mental* para el Departamento de Nariño y el *Manual básico de Atención primaria en salud mental*. Ninguno de estos documentos, siendo los más utilizados a nivel del estado de la "salud", hacía mayor caso a aquellos "trastornos dependientes de la cultura". En realidad estaban cargados de "cientificidad" y explicaciones biologicistas. Es como si hubiesen sido realizados para un tipo de individuos, para los que son diagnosticados y

tratados por modelos psiquiátricos (por ejemplo el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM*); en ningún momento se menciona qué hacer en este tipo de casos - los referidos más arriba -, aquellos que son tratados por sistemas de curación no convencional (llamados popularmente y por algunos expertos, "medicinas tradicionales").

Con respecto al Estudio Nacional de Salud Mental del 2003 realizado en Colombia, hay unos interrogantes por considerar: ¿A qué se debe la presencia de un porcentaje tan elevado, 85.5% a 94.7%, de personas con algún trastorno mental, que no acceden a algún servicio de salud? ¿Es adecuado anteponer una terminología psiquiátrica a todos aquellos comportamientos que están por fuera de la llamada "normalidad" dejando que sea el DSM o la Clasificación internacional de enfermedades (CIE), los que definen qué es patológico y qué no lo es? ¿Acaso son consideradas en este tipo de estudios las particularidades culturales, al momento de identificar lo que es anormal o patológico? ¿Las estrategias de promover conocimiento en determinadas entidades psicopatológicas, a través de manuales, es una forma adecuada de preservar la salud mental? ¿Por qué no se hace distinción en los estudios y modelos mencionados de otras estrategias que las personas cotidianamente usan para conservar su salud mental, o a lo que llaman "estar bien"?

En el caso de las "prácticas y saberes (alternativos) relacionados con la condición de salud mental" propias de "pueblos indígenas, población de ascendencia africana y el pueblo ROM" (Ministerio de Protección Social, Colombia, 2005), no exime pensar, primero, que existan otros tipos de dispositivos que culturalmente las personas utilicen, y segundo, tampoco se puede negar de lleno, que a las prácticas y saberes de las etnias mencionadas asisten, también, personas de las zonas urbanas y rurales. Esto abre un espacio de interés a todos aquellos estudios que buscan reconocer, en la diversidad cultural, formas particulares de entender el significado de salud y enfermedad. Además, permite considerar la existencia de dispositivos diferentes a los utilizados por el sistema de salud público colombiano, dispositivos que, no cumpliendo los requerimientos de ser científicos, ocupan, no obstante, un lugar importante en las prácticas culturales de las personas al momento de buscar la sanación o la cura.

Cotidianeidad y psicología cultural: la necesidad de un proyecto

Esta breve introducción al capítulo forma parte de los antecedentes del proyecto de investigación. Era una propuesta que tenía un propósito, pero que hasta ese momento se ubicaba desde una investigación descriptiva: mi trabajo consistiría en recopilar información del uso que hacían los habitantes de Jongovito de las "medicinas tradicionales" en el caso de adolecer de una "enfermedad mental". Por el momento tomaré prestadas estas denominaciones (medicinas tradicionales y patología mental) para dar cuenta cómo un proceso académico y el trabajo etnográfico dieron giros a estas nociones, giros que tuve que considerar, como decía en la Introducción, no sólo en los niveles epistemológicos, sino también ontológicos. No había pensado que una línea académica de postgrado –psicología cultural – trasformaría tanto mi forma de pensar, de estar en este mundo, de vivir.

Un comienzo

Han pasado ya más de cuatro años desde que empecé los estudios de Maestría; tal parece que, más que una actividad plenamente académica, ésta ha rebosado los intereses que tenía cuando me inscribí. Tenía un pregrado y éste había sido un logro, que valoraba no tanto por el hecho de tener un título, sino porque me había sido útil en mí deseo de entender el "comportamiento humano". Sobre todo, me había permitido ir un poco más allá en la búsqueda del sentido sobre mi propia vida, búsqueda que desde temprana edad me preocupaba.

Ahora, con los estudios de postgrado mi interés se enfoca en la comprensión de ciertos dispositivos de curación que, siendo distantes desde los estudios que realicé en pregrado (en Psicología), me parecían hasta cierto punto, por la falta de conocimientos en la materia, de gran eficacia. Y que encuentre "eficacia" en otras formas de curar ciertas enfermedades no era una simple "fe ciega". Había dedicado un tiempo – posterior al pregrado - al estudio de ciertos tipos de tratamientos muy diferentes de los sugeridos en la universidad, y en los cuales había encontrado formas distintas de tratar determinados "desequilibrios". De esta forma empecé a enterarme que existían otras interpretaciones de los significados de "enfermedad".

Quien fuera mi "maestro" – Servio Tulio Caicedo – explicaba desde la medicina tradicional china (MTCH) que la llamada "enfermedad" física y mental no se localizaba

en un punto específico como se estaba acostumbrado a hacerlo desde la medicina alopática o convencional (medicina occidental); la enfermedad era un "desequilibrio" de todo el "ser": cuerpo, mente, emociones y espíritu. Las diferencias con respecto a la medicina convencional que se podía observar al tratar a una persona a través de la MTCH son: primero, que existía una energía, llamada *qi*[3] que se encuentra en el universo, incluyendo nuestro cuerpo; segundo, esta energía, en el caso de los seres humanos, puede debilitarse; y tercero, el *qi* puede ser vuelto a su curso "normal" de tal manera que quien esté "enfermo" pueda resultar equilibrado y armonizado después de haber sido tratado con algunos de los tratamientos que ofrece la MTCH.

El hecho de que la MTCH no localice la enfermedad en un lugar u órgano determinado obedece a una explicación de tipo cosmológico. El ser humano está en plena relación con la tierra y con el cosmos; y esa relación es llevada para comprender el funcionamiento del "cuerpo" de un ser vivo, incluyendo el del hombre. "Como es arriba es abajo", es un principio que no se puede salvar al momento de tratar a una persona por un determinado desequilibrio. Para los "médicos" chinos, existen "cinco procesos elementales" que se encuentran en todas partes: fuego, tierra, metal, agua y madera[4]. Estos cinco procesos elementales se dan en el universo entero, en el

[3] Los términos utilizados hacen parte del uso corriente del lenguaje de la medicina tradicional china. A pesar de su amplitud significativa, a continuación se presenta una breve explicación: *qi* (energía interna), *jing* (esencia) y *shen* (espíritu); todos tienen una relación estrecha con la filosofía china; no se puede aislar ningun concepto por fuera de dicho universo. El Dr. Jang Jwing-Ming se refiere a ellos en su libro *La raíz del Chi-Kung chino* (2006, p. 49-94). Tanto *jing*, *qi* como *shen* pueden tener una variabilidad de significados de acuerdo con el uso idiomático que se realice de los mimos. *Jing* se puede utilizar como "esencia", es decir, que está en todas las cosas, incluido el cuerpo humano. Para el Dr. Jang Jwing-Ming "Cuando *Jing* se usa referido a animales o a seres humanos, significa la fuente más original esencial de la vida y el crecimiento. En los seres humanos, el *Jing* lo trasmiten los padres. El esperma se denomina *Jing Zi,* que significa la esencia de los hijos".

El *qi* se puede definir como "energía", pero no hay que confundirla con el concepto de energía que se usa en la ciencia exactas occidentales, como la causa de transformaciones físicas o químicas de la materia. El *qi* dentro de la filosofía china es de un contenido bastante amplio, "es la fuerza natural que llena todo el universo"; de allí que se especifique diferentes tipos de *qi: qi* celeste, *qi* terrestre, *qi* humano. En nuestro caso, el desequilibrio del *qi* conlleva a la enfermedad y a la muerte. Ahora bien, para la medicina china el *"Chi (qi)* y la sangre están estrechamente relacionados. Donde vaya el *Chi* va la sangre (...) se cree –continúa el Dr. Yang – que la sangre es capaz de almacenar el *Chi* y que ayuda a transportar el *Chi* del aire a todas las células del cuerpo". El *shen,* al igual que los anteriores términos, tiene una variedad de usos, dependiente del contexto en el que se aplique. Nos dice el Dr. Yang, "*Shen* puede traducirse como espíritu, dios, inmortal, alma, mente, divino y sobrenatural". Para él, el *shen* tiene plena relación con la mente; el *shen* como la parte espiritual del ser no puede estar separado del funcionamiento del cerebro; de esta manera, "la mente genera la voluntad, que mantiene firme el *Shen*". En últimas, *qi, jing* y *shen* tienen una relación de coexistencia en el ser humano; no se puede tratar de entender su importancia de manera particular; su imbricación es ineludible. (Tomado del artículo *Enfermedad y curación desde una perspectiva cultural* de Heiman Nupan Criollo en Revista UNIMAR Nº 57, 2011)

[4] Estos términos no pueden ser entendidos por fuera de la cultura china; es necesario ir hasta sus orígenes para poder comprender su uso; digo esto, no con el ánimo de complejizar el asunto sino más bien de

macrocosmos (arriba); en la tierra y, por su supuesto, también en el cuerpo humano (abajo). Estos "elementales" son utilizados para explicar el funcionamiento de los órganos internos: el fuego al corazón (C) y al intestino delgado (ID); la tierra al bazo páncreas (BP) y al estómago (E); el metal al pulmón (P) y al intestino grueso (IG); el agua al riñón (R) y a la vejiga (V); y la madera al hígado (H) y a la vesícula biliar (VB). Ahora bien, para los médicos chinos, cada órgano tiene relación con ciertas "emociones": el C y el ID la alegría, el BP y E la preocupación, el P y IG la tristeza, el R y la V el temor, y el H y la VB la ira. El nombre de cada órgano es utilizado para identificar los principales meridianos, sumando con el triple calentador y el pericardio, un total de doce. Esto no quiere decir que sean los únicos meridianos; hay más, pero en esta ocasión me limitaré a ellos como una forma de explicar el funcionamiento del cuerpo, su desequilibrio y su retorno al bienestar. Cabe anotar que la relación que existe entre los procesos elementales y los órganos es simbólica y obedece a formas arquetípicas particulares de entender el funcionamiento del universo desde la cultura china.

La multidimensionalidad emocional desde la Medicina Tradicional China

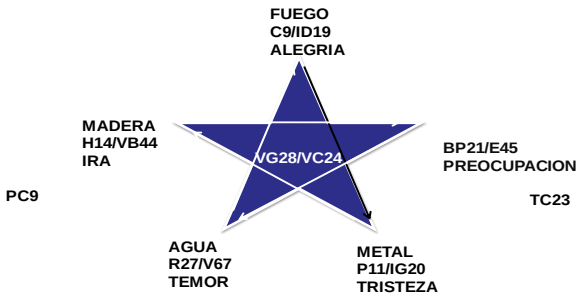


Figura 1. La multidimensionalidad emocional desde la MTCH
Fuente: Autor (Adaptado de Kiew Kit, 2003)

En el caso de darse un desequilibrio, por ejemplo, a la altura del corazón, éste no es el órgano al que se dirige la atención; existe una "inter-creatividad" y una "inter-

poder entender que, al tratar un determinado sistema de curación, se hace necesario explorar más allá del beneficio que éste puede tener para conservar el bienestar (salud). Incluso la noción de "cuerpo" es totalmente particular y dependiente de la cultura. Cuando los médicos tradicionales chinos dicen que no hay una enfermedad sino un desequilibrio, esto obedece a su forma de entender el funcionamiento de cuerpo. El cuerpo no es una estructura física, tampoco emocional, menos mental, por lo menos como estamos acostumbrados los occidentales a entenderlo; y ahí radica, en últimas, su forma de diagnosticar y tratar. La MTCH es más de carácter preventivo que curativo.

destructividad" en el funcionamiento en conjunto con todos los demás órganos internos. Esto quiere decir que quien consulta a un médico chino y se queja de tener dolores frecuentes en el corazón, éste se dirigirá a observar (oler, tocar el pulso, observar, etc.), no sólo el órgano en cuestión; para él existe una relación con otros órganos; es posible que esté implicado el riñón y a su vez éste tenga relación con estados emocionales de temor. ¿Qué hacer en este caso? El médico utilizará todo su saber; quizás aplique acupuntura y moxibustión[5], o puede recetar algún tipo de planta medicinal (fitoterapia); en otros casos recomiende chi-kung[6]; en fin, su saber experto le llevará a indicar la terapia a seguir.

Para mí fue sorprendente encontrar este tipo de sistema de curación. Inicialmente no es del todo comprensible; incluso toma tiempo lograr entender cómo existe un tipo de energía como el *qi*, energía que puede estar en cualquier parte. No se puede asociar la noción de energía utilizado por esta medicina, con el concepto de energía de la física. Lleva tiempo distinguir las diferencias que existen. Que el *qi* está débil o está demasiado cargado es un asunto que desde la MTCH se puede resolver, en ocasiones, con el uso de una sola aguja.

Si alguien me pregunta qué tiene que ver todo esto con la investigación que adelanto, muy seguramente no se podrá encontrar la suficiente conexión; es comprensible ya que la MTCH es un sistema de curación que proviene de otro lugar. Sin embargo, este sistema se ha extendido por el mundo de tal manera que ya no es difícil encontrar entre nosotros alguien que no tenga conocimientos, o al menos algún

[5] "La acupuntura es una rama de la Medicina Tradicional China, que ya se practicaba en épocas remotas. El término (del latín *acus*, aguja y *punctura*, punzada), acuñado por los jesuitas misioneros que visitaron la China de siglo XVII y describieron el método, expresa sólo una parte del mismo, que debería llamarse Acupuntura y Moxibustión, o simplemente "Aguja y Moxa" (Tchen-Ziú), de acuerdo con su nombre original. Es un procedimiento terapéutico de ejecución aparentemente sencillo, pues consiste en la introducción de agujas metálicas o en la estimulación calórica de ciertas partes de la piel". Sin embargo, esto tiene toda la complejidad del caso, ya que la aguja se introduce en ciertos puntos que ya están previamente determinados, de acuerdo con el flujo de *chi*, en los diferentes "meridianos" que se extienden por todo el cuerpo. (Ver más en: Sussmann, David. *Acupuntura. Teoría y práctica.* Buenos Aires: Editorial Kier S. A., 1976).

[6] De acuerdo con el Dr. Yang Jwing-Ming, el Chi Kung se define teniendo en cuenta "que el Chi (qi) es energía y que se encuentra en el cielo, en la tierra y en todos los seres vivos. En China, la palabra "kung" se usa con frecuencia en lugar de "Kung Fu", que significa energía y tiempo. Por consiguiente, la definición correcta de Chi Kung es cualquier práctica o estudio relacionado con el Chi que requiere de mucho tiempo y esfuerzo". (Tomado del texto *La raíz del Chi Kung Chino. Secretos del entrenamiento en Chi Kung*. Editorial Sirio, Barcelona, 2006, p. 33).

tipo de información al respecto[7]. Volviendo al tema que me compete, ¿qué relación puede tener esta medicina con los sistemas de curación tradicional (colombianos) y la salud mental (y física)?

Pues bien: mientras unos sistemas de curación tradicional ingresan a nuestra sociedad formando parte del menú de alternativas (legales) que promueven la salud, no sólo física sino también mental y espiritual, en ese mismo contexto se encuentran otros sistemas de curación, que si bien no guardan las mismas proporciones de legalidad y acreditación dadas por el Sistema de Salud del Estado, han pervivido en el tiempo. No se habla de su existencia en las universidades y, en el caso de hacerlo, no dejan de ser como desde la psiquiatría, más precisamente desde el DSM, "Trastorno dependiente de la cultura", a los cuales poco y nada se les presta atención. Me estoy refiriendo a sistemas de curación por santería, médiums, curanderismo, chamanismo, entre otros; sistemas que no son nada despreciables en su uso en las sociedades. Pasto, ciudad capital del departamento de Nariño, no es la excepción en el uso de estos tipos de sistemas de curación. Algunos expertos en la materia, como Virginia Gutiérrez de Pineda (1985), Carlos Pinzón y Rosa Suarez (1992) les han llamado Sistemas de curación "mágico- religiosos". Este tipo de sistemas son dependientes de la cultura; su "eficacia" no se debe sólo a los resultados que producen al momento de curar; estos sistemas de curación están estrechamente ligados a la cultura que los individuos comparten.

Planteado de esta manera, ¿qué me llevó entonces a interesarme en otros tipos de medicina que están por fuera del Sistema de salud colombiano, y que si lo están, se especifica quién los debe usar y a quiénes se debe suministrar? Una vez que salí de pregrado de la universidad, me encontré con ciertos tipos de casos que no eran fáciles de explicar desde la psicología que se me había enseñado. Hay síntomas que a nivel de la psicología (psiquiatrizada) pueden ser confundidos con un "trastorno mental": un "niño espantado" o una mujer "ojeada" (mal de ojo) no eran el tipo de síntomas que podían caber en alguno de los trastornos comunes del DSM. ¿Eran trastornos dependientes de la cultura? Hasta ese tiempo no les había hecho caso a esas contadas páginas a las que

[7] Hoy en día la medicina tradicional china no es del todo ajena en nuestro contexto colombiano; la misma Universidad Nacional ofrece actualmente a los médicos, una Maestría en Medicina Alternativa. Allí se enseña diferentes tipos de tratamiento, como la acupuntura y la moxibustión.

hoy el DSM IV dedica. Así hubiese encontrado alguna explicación etiológica, no habría sabido qué hacer.

Decidí entonces aproximarme a entender esos "relatos" (de espanto, ojeado, etc.) desde la MTCH. Desde esta medicina había una explicación de ciertos aspectos que estaban relacionados con el temor y la preocupación que producía ese tipo de "enfermedades" y las cuales podían ser tratadas desde ese tipo de medicina. No obstante, la mayoría de las veces, mi explicación se ajustaba a una responsabilidad que se asentaba en el individuo: era su mente la que producía ese tipo de "alucinaciones". Era eso lo que podía decir desde la psicología. En el mejor de los casos, no encontrando manera de explicar, prefería callar y recomendaba ir donde alguna persona que supiese tratar dichas afecciones. Por supuesto, mi recomendación no era gratuita, yo tampoco había sido ajeno a ese tipo de "ataques". De mi infancia sabía, por mi madre, que fui "enduendado":

> *En una cosecha de papas que tuvimos en Gualmatán, debías haber tenido como 2 años, te dejé sentado junto a un árbol. De repente empezaste a llorar, yo te fui a ver, y allí estabas, tendido en el piso. Hice a levantarte, entonces me di cuenta que estabas con el codo derecho fracturado. De repente entraste en fiebre y cuando llegamos a la casa decías 'velo, velo ahí está y gritabas ahhhh'. Para entonces llamamos a Don Leonardo Potosí para que te arregle el codo. Él te lo arregló, y tu abuelo Luis, vuelta te sopló con tabaco y aguardiente. Yo me acuerdo – continúa mi madre – que en una de esas noches me soñé con el duende; era un hombrecito pequeño, nos perseguía. Entonces íbamos por un palo de madera que estaba suspendido sobre un hueco. Ese duende se acercaba; tenía los dientes podridos y se reía. Yo no sé cómo hice, pero hubo un momento (en el) que pude alcanzarlo y lo tiré contra ese hueco. Nunca más te volvió a molestar. Claro; desde allí me acuerdo que se te ponía en la pretina del pantalón unas hojas de altamizo.*

Ahora bien, ya entrado a los treinta años y habiendo realizado los estudios de Psicología, creía tener una mejor explicación de ese tipo de fenómenos: todo estaba en la mente de las personas, *era el cerebro el responsable de ello*. Por lo tanto el mejor tratamiento era negarse a que ese tipo de entidades (sobrenaturales) existieran. De cierta forma creí que una "explicación científica" era mucho mejor que esas historias "de

miedo" que se narraba en mi casa y en las de muchas otras personas de la localidad (Jongovito) con las que yo compartía. Pero esa negación no era suficiente; ocasionalmente me dejaba llevar por esas historias. Tengo que admitirlo. Sólo que en ese momento había dado entrada a la "ciencia"; ella me daría mejores explicaciones.

Una vez terminé mis estudios en MTCH y Ciencias Bioenergéticas me sentí más preparado para atender cierto tipo de casos. A ésto había que sumar que en aquel momento tenía una estrecha relación con "mi credo de fe", aquello que la religión católica me había enseñado: "Dios estaba conmigo".

Recapitulando lo que he venido tratando, en la presente investigación no sólo confluyen intereses personales, que por supuesto no pueden ser obviados; también hay razones de peso al encontrar en las universidades la falta de interés en el caso de la salud mental, por los sistemas tradicionales de curación. Y esto va más allá, porque el "saber experto", desde el cual se elabora políticas y programas para la prevención, promoción y atención de la salud, está cargado de un universalismo científico. Se piensa – en el caso de las enfermedades mentales – que la aplicación del DSM o el CIE garantizan el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad, desconociendo sobremanera las particularidades culturales que le corresponden a una sociedad. El lugar de la investigación no es encontrar en el exotismo de los sistemas tradicionales (sector popular y sector folclórico) otro tipo de universalismo; es más bien distinguir la diversidad cultural que nos atañe a todos y de la cual dependemos en nuestra vida cotidiana. De esta manera, los sistemas de curación tradicional, sin tener los mismos criterios de exigencia científica como los emitidos por la *American Psychiatric Association (APA)*, han sido conservados en diferentes sociedades a través de la historia. No pertenecen a sociedades primitivas, ni tampoco forman parte de ese tipo de historia que divulga la medicina, en las que las prácticas mágico-religiosas son asunto de una época en la que la ciencia estaba evolucionando, quedándose hoy en el pasado.

Entonces… ¿Por qué hacer esta investigación? ¿Qué relación puede existir entre estos antecedentes personales y la pretensión de comprender los dispositivos de curación a la luz de la psicología cultural? ¿Es enteramente personal y arbitrario este propósito, o tiene algún valor de carácter científico (en el sentido de la contribución a una ciencia, en este caso a la psicología cultural)?

Cuando se trata de averiguar qué significan la salud y la enfermedad para las personas en la cotidianidad de sus vidas, éstas se distancian en sus respuestas de los presupuestos cientifistas que en los círculos académicos se promulga. En el caso del Sistema de salud colombiano, éste concentra su atención desde el modelo biomédico, desconociendo las particularidades culturales de significación de las personas frente a la enfermedad. Me concentraré en estas diferencias. Mientras en Colombia el poder legislativo y el ejecutivo discuten sobre la necesidad de realizar ajustes al "sistema de salud", buscando favorecer la salud de las personas, éstas últimas no dejan de hacer, en la búsqueda de su bienestar, lo que esté a su alcance para contrarrestar aquellos estados de desequilibrio que aquejan sus vidas.

Esta distancia que se establece entre la búsqueda de la cura y todas aquellas opciones que el sistema de salud ofrece a las personas, es de lo que la presente investigación quiere dar cuenta. Si bien no me concentraré en la discusión que las instituciones estatales vienen adelantando, asunto que demandaría otra dirección de la investigación, sí aspiro a mostrar que, el "cuidado de la salud" demanda una atención más profunda que implique el reconocimiento de la diversidad cultural que tiene nuestro país (y el mundo). Por lo tanto, ¿cómo es, que quienes están enfermos, acuden a otras alternativas diferentes a los que su sistema de salud estatal les ofrece?

Cuando hice el planteamiento de la investigación, mi intención fue encontrar cuáles eran los significados de salud (mental) y enfermedad en el corregimiento de Jongovito. Dichos "conceptos" eran de mi competencia como psicólogo, se supone. Me había encaminado inicialmente, sin saberlo, en la disputa acalorada entre la mente y el cuerpo, la psique y el soma. ¿A quién le corresponde saber de uno y otro? En nuestro medio, ¿al médico alópata el cuerpo y al psicólogo (médico también) la psique?

Sin embargo, para Helen Haste (1999) "salud" y "enfermedad" no pueden ser entendidas desde un único lugar:

> *Así pues, definir los límites de la salud y la enfermedad dependen de una mezcla de criterios físicos, sociales y psicológicos. Tener fiebre, dolor o náuseas son aspectos del hecho de estar enfermo, pero más importantes son el bienestar psicológico, especialmente el "ser uno mismo" y el ser capaz de realizar todas las funciones de la vida*.

Esta comprensión no me fue clara, sino en el proceso de la investigación; en el trabajo de campo en los tres pueblos que visité (incluido el lugar donde permanecí: Jongovito). Las personas que consultaban a los curanderos no sólo llegaban por enfermedades de carácter físico o psicológico; no, estaba alterada toda su vida, incluyendo su actuación social. Incluso a veces estas personas ni siquiera sabían el por qué de su malestar. Voy a retomar el siguiente relato de una mujer de Jongovito, a quien llamaremos Socorro, cuando su madre padecía de una enfermedad extraña que no pudo ser curada por la medicina convencional sino por el curanderismo:

> *Un olor extravagante que era todos los días y todo el día. ¿Dónde estaba el olor? Mi papá iba a traer remedios, droga de médico, eso peor le hacía daño y [en una ocasión] una buena señora de madres de familia le dijo '¿señorita, usted cree en las brujerías?' Yo no – contestó ella –, pero cansada de que ya no podía, 'le traigo', le dijo, 'le traigo una señora de allá del [barrio] Obrero, se la traigo para que la vea'. Y entonces se la llevó y le dijo: 'vea, señora, a usted le han hecho daño tras del portón'. Pero eso sí, le había dicho la ésta [la curandera], que eso se lo iba a sacar. Le dio la contra, le hizo cosas y le hizo… bueno, dijo mi mamita, ya por último. Y le quitó el olor del perfume y le quitó todo y la curó. Ese es el cuento, todo pasó, casi la mata.*

En este tipo de casos, ¿quién responde: el médico alópata, el psicólogo, o quién? Pues bien: detallar esto no es poner en entredicho lo que el médico profesional o el psicólogo pueden hacer; más bien es abrir la posibilidad de comprender la salud y la enfermedad más allá de los límites conceptuales de la biomedicina. Es considerar que existen otros factores sociales y culturales que brindan posibilidades de "cura" frente a los sufrimientos que ocasionan las enfermedades.

Prácticas cotidianas en el cuidado de la salud

En los dos volúmenes de *La invención de lo cotidiano,* Michel de Certeau (2000) (aunque en el segundo ya no estuvo presente, dado que falleció el 9 de enero de 1986) hace referencia a las "prácticas cotidianas"; aquellas que están por fuera de las "estrategias" de las estructuras de poder; un asunto que se configura en la noción de "artes de hacer". Cada "usuario" establece sus propias "tácticas", sus modos de hacer y utilizar los recursos que están en la sociedad. La táctica es "un cálculo que no puede

contar con un lugar propio, ni por tanto con una frontera que distinga al otro como una totalidad visible. La táctica no tiene más lugar que el otro… Muchas de las prácticas cotidianas son de tipo táctico…"

Ahora bien: conocer a quién le corresponde "saber" de la salud y la enfermedad, se considera que no es una labor enteramente del sistema de salud; cada quien, dependiendo de su contexto social y cultural, establece ciertas "estrategias" y "tácticas" (de Certeau, 2000) para restablecer su equilibrio, su bienestar personal. Es como si existiesen unas formas particulares de significar la salud y la enfermedad. Con esto no estoy negando que se haga uso de la medicina convencional que ofrece el sistema de salud colombiano, pero tampoco estoy admitiendo que se entienda de la misma forma que el sistema demanda.

Esto que estoy haciendo hasta aquí, es ir delimitando cuál es el "contexto" sobre el que me desplazo para encontrar el sentido; es como deslizarse de un discurso "oficial", el del sistema de salud del estado, al discurso del "hombre ordinario", a las acciones que realiza frente a los episodios de enfermedad. Michel de Certeau (2000) expone que el "hombre ordinario" se mueve en un campo distinto del que los mecanismos de producción demandan; en su *everyday life* (vida cotidiana) este hombre hace uso, a su manera, de lo que recibe del exterior; es como si evadiera la responsabilidad que el sistema acusa de estricto cumplimiento (sociedad disciplinada). El sistema de salud en Colombia, por ejemplo, establece que para las personas del régimen subsidiado existe una ruta de atención para quienes padezcan una determinada enfermedad, empezando por el diagnóstico del médico, y si éste ve necesario la realización de exámenes o la remisión al especialista. Pero esto no se cumple en su totalidad. La persona que padezca una enfermedad, antes de llegar donde el médico, ya ha acudido a otros dispositivos para tratarse. Esto quiere decir que hace uso del sistema, pero no de la forma que éste demanda. Inclusive, en ocasiones utiliza prescripciones farmacéuticas anteriores, pensando que los síntomas son los mismos. A esto se le ha llamado popularización de un sistema de curación; se usa sin el debido seguimiento de los protocolos del sistema. Pero el asunto aquí no es abdicar este proceder; es más bien distinguir que hay formas de hacer uso de lo que el sistema de salud prescribe.

Según Michel de Certeau (2000, p. XLIII), el hombre ordinario establece tácticas para resolver las pretensiones del panóptico[8] con respecto a los propios usos. Un ejemplo de ello es la respuesta de los indios del "nuevo mundo" a las exigencias que hace el colono español:

> *…cuál era el equívoco que minaba en el interior, el "éxito" de los colonizadores españoles sobre las etnias indias: sumisos y hasta aquiescentes, a menudo estos hacían de las acciones rituales, de las representaciones o de las leyes que les eran impuestas, algo diferente de lo que el conquistador creía obtener de ellas; las subvertían, no mediante el rechazo o el cambio, sino mediante su manera de utilizarlas con fines y en función de referencias ajenas al sistema del cual no podían huir.*

¿Por qué tomar la noción de práctica de de Certeau? En los dos tomos de "La invención de lo cotidiano" el trabajo se concentra en: "prácticas" de la lectura, prácticas de espacio, maneras de habitar un barrio y el ritual de cocinar en casa. En mi caso, considero que el tratamiento que sigue una persona (usuario) que presenta un estado de "enfermedad", el acceder a sus propios "remedios" para curarse, son las "maneras cotidianas de hacer", que están por fuera del sistema de salud que prioriza el Estado. Precisamente, en la investigación encontramos que quienes viven en Jongovito, cuando presentan un síntoma de enfermedad (dolor de cabeza, del estómago, de los huesos, etcétera) acuden a las plantas, prenden velas y oran a sus santos de devoción. Socorro, por ejemplo, cuando su ahijada enfermó de un fuerte dolor de cabeza, menciona:

> *…voy a comprar velitas, ceritas. Cuando se va Josefina yo corro a poner las velitas al Niño. Y cuando ella estaba con ese dolor de cabeza, ¡madrecita! le pedía yo con toda el alma, y le vino a hacer una cosa tan sencilla, que le hizo bien… 'Póngame a cocinar un agua de manzanilla' [le solicitó su ahijada], ¿qué será? – dije yo – ¿qué va a hacer, será que va a tomar?, ¿qué va a hacer,*

[8] El panóptico, en Michel de Certeau, es la figura arquitectónica de Jeremías Bentham que Foucault interpreta como un mecanismo de poder, capaz de ejercer vigilancia y control no sólo sobre los individuos que están dentro de él, sino también sobre quienes se encargan de ejercer la función de vigilantes. "El panóptico… debe ser comprendido como un modelo generalizable de funcionamiento; una manera de definir las relaciones de poder con la vida cotidiana de los hombres (…) El panoptismo es capaz de reformar la moral, preservar la salud, revigorizar la industria, difundir la instrucción, aliviar las cargas públicas, establecer la economía como sobre una roca, desatar, en lugar de cortar, el nudo gordiano de las leyes de los pobres, todo esto por una simple idea arquitectónica" (p. 209-210). Michael Foucault en *Vigilar y castigar*. Nacimiento de la prisión. Siglo Veintiuno Editores, S.A. México, 1984.

> *Josefina? [le preguntó Socorro. Entonces Josefina] se levantó a esas horas del dolor de cabeza y se fue y se bañó la cabeza con el agua de manzanilla y le fue pasando… se envolvió con una toalla… y se bañó varias veces… y con eso le pasó (De la presente investigación).*

Esas prácticas cotidianas son las que están por fuera de las estadísticas; los datos que se consigna, como el estudio de las enfermedades mentales citado anteriormente se preocupan por la prevalencia y por las estrategias a seguir para "controlar" la incidencia de dichos datos. El significado de 'enfermedad' se significa de manera distinta a como lo hacen los manuales de diagnóstico para las enfermedades (por ejemplo, DSM y CIE para las enfermedades mentales); de igual forma, el tratamiento sigue un curso distinto en la vida cotidiana de las personas.

Así, en el caso de las prácticas cotidianas para restablecer la salud, éstas se inscriben en los individuos como parte de la herencia cultural que dejan los otros; en este caso, a través de procesos de socialización primaria y secundaria, desde el mismo momento en que nacen. Son prácticas que se depositan en cada uno de los personajes y las cuales son trasmitidas y reproducidas con su congéneres. En los relatos y las formas como se ejecuta saberes y prácticas, se distingue una cultura determinada, la cual se distancia más o menos de los discursos que gobiernan una sociedad.

> *Aun la estadística* – nos dice de Certeau (2000, p. XLIX) – *casi nada conoce al respecto, pues se contenta con clasificar, calcular y medir en cuadros las unidades "léxicas" de las cuales estas trayectorias están compuestas, pero a lo cual no se reducen, y de hacerlo en función de categorías y taxonomías que le son propias. La estadística toma el material de estas prácticas, y no su forma; marca los elementos utilizados, y no el "fraseo" debido al trabajo y a la inventividad "artesanales", a la discursividad que combinan todos estos elementos "recibidos" y grises. Al descomponer estos "vagabundeos eficaces" en unidades que define ella misma, al recomponer según sus códigos los resultados de sus desgloses, la encuesta estadística no encuentra sino lo homogéneo. Reproduce el sistema al cual pertenece y deja fuera de su campo la proliferación de historias y operaciones heterogéneas que componen los patchworks de lo cotidiano. La fuerza de sus cálculos se sostiene gracias a su*

capacidad de dividir, pero es precisamente por la fragmentación analítica que pierde lo que cree buscar y representa.

No encontrando cercanía alguna entre los datos estadísticos y las estrategias y tácticas que los individuos utilizaban para restablecer la salud, siendo más cercano su actuar a formas culturales muy particulares de su contexto, fue cómo la presente investigación tomó mayor significado a los dispositivos curativos no convencionales. Pasé de describir las medicinas tradicionales, a relacionarlas con las diferencias que se presenta con respecto al sistema de salud del Estado. Y si bien no iba a especificarlas, lo que encontré me dio pie para buscar con mayor sigilo el uso que hacían en Jongovito de los dispositivos de curación local.

¿Qué estudia la psicología cultural y cuál es su relación con las medicinas tradicionales?

La salud mental, la enfermedad o la patología son conceptos aparentemente de conocimiento de toda persona en una sociedad, como acabamos de ver en el anterior apartado. Asumir desde el Estado una responsabilidad de trazar políticas, modelos y planes para la salud mental y física, es considerar que existe una concepción universalista al momento de tratar la salud y la enfermedad. Son aquellos ordenamientos, de carácter científico los que llegan a reproducirse en cualquier contexto, en la vida social e individual de los colombianos. Sin embargo, como ya mencionaba, también existen en las culturas, prácticas y dispositivos particulares no convencionales, que son usados al momento de restablecer el bienestar o la salud de las personas. Las prácticas y los dispositivos pertenecen a los instrumentos que la cultura transmite de generación en generación, los cuales son utilizados por los individuos, para curarse.

Los dispositivos que utiliza una cantidad no confirmada de personas, no sólo se usan entre los grupos étnicos, indígenas o afrodescendientes, sino también por personas de la ciudad y el campo. Es precisamente el uso de dispositivos no convencionales, diferentes a los que ofrece el sistema de salud, lo que permite en esta investigación, adentrarnos a una comunidad rural del municipio de Pasto.

El realizar este estudio en una población específica, es buscar aquellas particularidades culturales, la existencia de significados y sentidos con respecto a lo que

se considera es la salud mental y la enfermedad, y los mecanismos que utilizan para restaurar sus estados "normales" de vida.

Ahora bien: lo que pude observar en el trabajo de campo de la presente investigación es que dicha trasmisión no es posible si entre los individuos que pertenecen a una cultura determinada no se establece formas de hacerlo. Estas formas implican un conocimiento y una *praxis* que sólo tienen comprensión de manera casi exclusiva entre quienes habitan un determinado contexto. Lo que hoy es cotidiano en el hombre ordinario, es posible debido a la interacción de factores psicológicos, sociales e históricos. Estos factores, o mejor, como los llama Haste (1999, p. 164), estos campos, tienen su actividad en las interacciones que los individuos desarrollan de generación en generación. Haste presenta un modelo que da cuenta de la interacción de dichos campos en la adquisición de reglas por parte del infante:

> *…el campo intraindividual es el campo colonizado por los evolutivos cognitivos; la actividad del individuo al reflejar, consolidar y construir. El campo interpersonal es el área de la interacción diádica y de los pequeños grupos, donde el niño participa en las interacciones sociales que constituyen la experiencia de un concepto-en-acción, y donde la negociación del significado con otras personas, crea un desequilibrio en sus propias estructuras cognitivas. Además, a partir de estas interacciones, el niño recibe información sobre el marco de referencia cultural y social (…) El campo sociohistórico es el mundo de las tradiciones culturales, la justificación y la explicación claramente definidas y esperadas.*

Mientras indagaba sobre cuáles eran los dispositivos no convencionales que usaban los jongoviteños, me fui dando cuenta que, tanto en el pueblo como en los lugares donde atendían los curanderos, los adultos indicaban a los niños qué ramas traer para hacerse "aguas de remedio", o, en otros casos los niños iban también como pacientes o acompañantes donde los curanderos, tanto si su ubicación estaba en la ciudad o en los pueblos aledaños (para esta investigación la ciudad de Pasto, Nariño o Catambuco). Si se les preguntaba la razón por la cual usaban plantas para curación, la mayoría de las veces respondían "porque la abuela nos enseñó"; de lo cual se puede inferir que se presenta una trasmisión de saberes de carácter histórico. Esto ampliaba mis expectativas de investigador, y si bien esto no estaba en mis propósitos iníciales,

tampoco podía pasar por alto dichas observaciones. Así, fui descubriendo el "sentido" de la existencia de esos sistemas de curación que se usa en la actualidad, aunque pase el tiempo, muy a pesar del desenfrenado universalismo al que nos supedita el modelo biomédico.

¿Cuál es el lugar de la psicología cultural en los estudios de las medicinas tradicionales? En los apartados anteriores se puede observar una estrecha relación entre el uso que hacen los individuos de las medicinas tradicionales, y la cultura a la que pertenecen. De esta manera las particularidades culturales de las que he hablado frente a la búsqueda de la cura, diferentes de los postulados del modelo biomédico, se acercan a los conceptos de la psicología cultural. Richard Shweder (1990) expone:

> *La psicología cultural es el estudio de la manera en la cual las tradiciones culturales y prácticas sociales regulan, expresan, transforman y permutan la psique humana, lo que resulta menos en una unidad recíproca para la humanidad que en divergencias étnicas en mente, si mismo (self) y emoción.* [Traducción de María Cristina Tenorio]

En el caso de las prácticas de curación tradicional, éstas permanecen históricamente en la vida de los pobladores de las comunidades campesinas del municipio de Pasto, si bien las personas de esta investigación no reportaron con precisión de cuándo datan dichos usos; lo que sí es claro, es que guardan una relativa coherencia cultural entre quienes buscan y quienes asisten. De esta manera, si estas prácticas son cotidianas entre estos individuos, es debido a que existe una relación recíproca entre ellos y su cultura. No se podría decir, en momentos de enfermedad, que las medicinas tradicionales están "afuera" de quien las busca, como un recurso que la cultura ofrece; tampoco se podría decir que la decisión de tomar una planta es estrictamente individual; "el practicante y la práctica que realiza, viven juntos, requieren el uno del otro, y dinámicamente, dialécticamente y aunadamente se promueven el uno al otro" (Shweder, 1990).

Desde la psicología cultural, el asunto de la medicina tradicional tiene otra comprensión, diferente de la que asume la psicología general: el de la búsqueda de universales para tratar a un individuo. Y no es, que no se busque universales en la psicología cultural – nos dice Bruner –. Para la primera tiene mucho sentido que este

tipo de intervenciones esté cargado del acervo cultural de una sociedad determinada; es decir, hay particularidades que le conciernen recíprocamente al individuo y a la sociedad. Tobie Nathan en su texto "La influencia que cura" realiza un amplio reconocimiento de la eficacia de ciertas terapias diferentes a las utilizadas por el sistema de salud occidental. Su formación en psicoanálisis no es un límite para observar que existe una necesidad importante en el momento de tratar un individuo; es preciso distinguir su lugar de origen, su cultura para implementar un dispositivo terapéutico adecuado (técnica). No todas las personas que presenten algún tipo de problema a nivel de su salud pueden ser atendidas con el mismo tratamiento, sobre todo si su lugar de origen es distinto. Aquí entran a formar parte otros factores, que es también necesario tener en cuenta para comprender las diferencias culturales: el lenguaje, la estructura social, la historia, etc.

En el texto de Anthony Sampson (2001), "Etnoterapia: ¿charlatanería o eficacia simbólica?", expone la necesidad de adelantar serios estudios a estas terapias, y que sería una falta no considerar sus particularidades de curación. Su ponencia termina de esta manera:

> *…es indispensable tener en cuenta nuestro contexto socio-cultural definido por la Constitución del 91 como indiscutiblemente pluralista. Pero, por encima de todo, no debemos confiar ciegamente en la victoria definitiva de la racionalidad de las Luces. La resucitación de la religiosidad popular, para no hablar de los desconcertantes fundamentalismos, nos obliga a tener que examinar las modalidades de las racionalidades divergentes que poseen una innegable eficacia práctica y que no se dejan reducir a la etnocentrista categoría de la superstición. "El desencantamiento del mundo" no sólo no ha sido total, sino que puede expresar, mediante el mecanismo de la inversión, la nostalgia de los dioses: otro legado griego no menos duradero que la racionalidad.*

Es de esta manera como Haste (2000) lo menciona: "definir los límites de la salud y la enfermedad, depende de una mezcla de criterios físicos, sociales y psicológicos", asunto que implica buscar dichos significados más allá de la individualidad de la persona; en el caso de la presente investigación, no se puede encontrar los significados de salud y enfermedad desde quien busca la cura a sus traumatismos, ni tampoco en la exclusiva intervención del curandero sobre éste; se hace

necesario descubrir el "telón de fondo" que los gobierna, y, de cierta forma predispone a las acciones de los individuos, del paciente y el curandero. Sería equívoco, como diría Nathan (1999, p. 12) de la psicopatología, dejar en manos de una disciplina tal compromiso:

> *Esta disciplina se abocaría al estudio de la individualidad del sujeto, escindiéndolo de su mundo, al punto de determinar su comportamiento por su naturaleza biológica… (Y yo que siempre me preguntaba: "¿Y por qué no el pueblo, la descendencia, los ancestros?"). Algunos elementos constitutivos de la persona, como su "identidad cultural" o "étnica" (su lengua, sus costumbres, su sistema de representación), se representa siempre como exteriores a su naturaleza, como las vestimentas para el cuerpo o las mantillas para una planta*.

Así, me aventuré a acercarme a la historia de Jongovito, pero no tanto desde los documentos como una serie de datos cronológicos, cuanto de la importancia de los relatos de las personas. Quienes buscan curarse de sus "dolores" de sus "sufrimientos" no traen consigo sólo "síntomas"; con ellos viene el carácter cultural de los acontecimientos de sus vidas, las cuales no están arrojadas en el vacío de la existencia; están, por el contrario, determinadas por lo que ha sido y es, su "pueblo", su "descendencia", sus "ancestros".

Nathan establece así una relación triangular necesaria desde la etnopsiquiatría, para comprender la eficacia de las terapias tradicionales: la psicopatología, las prácticas clínicas y el entorno social del paciente. Por supuesto, cada uno de estos campos tiene un lazo de unión que determina, en últimas, una relativa coherencia cultural. Cuando un curandero atiende a un paciente, establece los criterios de conocimiento sobre la enfermedad que éste "trae"; el primero tiene un dominio y establece un diagnóstico en razón de lo que "dice" el segundo o de lo que puede "ver" como curandero, pero esto está íntimamente relacionado con el "origen" del paciente, del lugar de dónde éste viene.

¿Cuál es la relación del individuo con respecto a su cultura, o a la inversa: cuál es la relación de la cultura con el individuo y el uso que éste hace de los dispositivos curativos frente a la enfermedad? Si vuelvo a los dos relatos de Socorro ya descritos, el

primero, el del "daño" del cual fue sujeto su madre y el segundo, el fuerte dolor de cabeza que le sucedía a su ahijada Josefina (años después), en los dos hicieron uso de distintos dispositivos curativos que tenían al alcance de sus manos: fueron donde el médico, se ayudaron de una curadora, utilizaron plantas que conocían y también se "pidió" a los santos de devoción por su salud. La cultura provee las "herramientas" necesarias para que una sociedad perviva. Nathan (1999, p. 115), después de una intensiva dedicación a la clínica y a la investigación, concluye: "la cultura es el sistema que no sólo da coherencia al espacio social, sino también, y principalmente, al sistema interior de los individuos". Socorro y Josefina, por ejemplo, toman de esas herramientas o dispositivos de curación populares y buscan calmar sus dolores; en caso contrario, si estos no funcionan acuden a otros: a aquellos curanderos que forman parte de su sociedad. En cualquier caso, bien sea que se tome una decisión personal de tratar un estado de enfermedad con las herramientas que se conoce o se busque a otro individuo, como el curandero para que opere frente a la urgencia, la cultura se encuentra allí, presente. Por ello no se puede pensar que la cultura está "afuera" del individuo; la cultura forma parte de los mecanismos psíquicos; está imbricada a la vida de las personas. Todo aquello que parece tan natural en nuestras vidas.

> *Aunque su origen – nos dice Nathan* (1999, p. 105) *– esté fuera del individuo, esta estructura permite ante todo moverse, pensar, amar y trabajar, evitando el espanto y la perplejidad. Existe siempre una palabra para nombrar los objetos, las experiencias vividas; existe siempre un pensamiento capaz de dar cuenta de los desórdenes y los dolores.*

Me pregunto qué haríamos ante nuestro sufrimiento si no tuviésemos la posibilidad tan siquiera de saber que existe algo que puede aliviarlo. Sin embargo, creo que cada vez que la modernidad avanza y con ella las disposiciones normativas del Estado que se ampara en el modelo biomédico para conservar la salud, poblaciones rurales como Jongovito se deshabitan de sus conocimientos; ya "las plantas no sirven como antes". Y, en muchas ocasiones la medicina alopática tampoco responde. ¿Dónde quedan estas sociedades, se restan de sus conocimientos ancestrales, pierden el vínculo con su lugar de origen, y luego qué, quién responderá por ellos?

Sistemas del cuidado de la salud, enfermedad y prácticas de curación

Según de Certeau, el hombre ordinario establece tácticas que se salen de los ordenamientos preestablecidos en un sistema social dado; el "usuario" en su mundo, en su barrio, cuando tiene que ir de compras al supermercado, en lo que hace al momento de cocinar, éste decide que hacer. Esta invención de lo cotidiano es la que he utilizado para tomar en consideración las decisiones que las personas toman al momento de buscar la cura por fuera de lo que ofrece el sistema de salud. Las *tácticas* para aliviar sus dolores van desde el uso de plantas curativas, hasta el uso de droga farmacológica (no recetada), pasando por diferentes tipos de terapias tradicionales. Esto no quiere decir que en algún momento no decidan acudir a un medico profesional que esté dentro de la ruta de atención que ofrece el sistema de salud.

Virginia Gutiérrez de Pineda (1985, p. 11) tomando como referente el *modelo del cuidado de la salud* de Kleinman[9] explica cómo el "sector popular" es en últimas el que se encarga de activar un sistema médico; no es el profesional o el Estado (considerando las recomendaciones que realiza el Modelo de Salud Mental para Nariño) el que dispone lo que hay que hacer frente a la enfermedad:

> *[El sector popular] desempeña un papel trascendente, pues aunque es creencia común que el profesional organiza el cuidado de la salud del enfermo, en realidad es este sector el que le activa diciendo cuándo y a quién consultar, si se queja o no, o qué tratamiento decide entre varias opciones, cuándo la atención ha sido efectiva o si está satisfecho de su calidad. En este sentido, sus funciones constituyen la fuente fundamental y determinante más inmediata de la atención.*

Aunque, precisamente, la labor del "cuidado de la salud" que el Estado ha querido asumir, estimando la confiabilidad científica de su proceder, parece ser la más adecuada; el reverso de esto es que a quienes se dirige dicha atención también están en contacto con otras alternativas, las cuales forman parte de su realidad social. De esta manera, las personas no solamente atienden los conceptos que por enfermedad se tiene desde el modelo biomédico; antes de ello y quizá de manera primordial, encuentran las

[9] Para Gutiérrez de Pineda, retomando a Kleinman, "el sistema de salud, que es un concepto, no una entidad, está compuesto por un sistema de cultura local, integrado por tres partes sobrepuestas: el popular, el profesional y los sectores folclóricos". *Medicina Tradicional de Colombia*. Magia, religión y curanderismo.

explicaciones que han elaborado en su proceso de socialización desde su contexto sociocultural.

Kleinman (1981, p. 24) asume que, como varios de los sistemas culturales estudiados por la antropología (religión, lenguaje, parentesco), la medicina…

> *…es un sistema cultural, un sistema de significados simbólicos anclados en acuerdos particulares de instituciones sociales y patrones de interacción interpersonal. En toda cultura las respuestas a las enfermedades, lo que experimentan las personas, su tratamiento, las instituciones sociales relacionadas con el tema, están sistemáticamente interconectadas. La totalidad de estas interrelaciones es el sistema del cuidado de la salud [health care system]…* (La traducción y los corchetes son míos).

Este modelo no excluye la posible incidencia de los factores socioculturales en los significados que puede tener la enfermedad y la búsqueda de la cura, como evidentemente si lo hace el modelo biomédico prevaleciente en Colombia.

El modelo de Kleinman es útil para comprender la interacción entre el paciente y el médico (curandero), los cuales no son aislados de su contexto; al contrario: se constituyen por influencia de factores sociales y culturales. El paciente asume la enfermedad a partir de patrones de creencias, y el médico por su parte actúa en función de las normas y cánones establecidos, cada quien en función de su contexto. Este modelo es muy cercano a lo que he venido tratando: la posibilidad de que cada individuo utilice sus tácticas para restablecer la salud, de alguna forma por fuera de la normalización que promueve el Estado.

El *sistema del cuidado de la salud* es el concepto marco que Kleinman asume para poder explicar las indistintas trayectorias que trazan las personas que padecen algún tipo de enfermedad, trayectorias que implican moverse entre varios sectores que están superpuestos: popular, profesional y folclórico. (Ver Figura 2, p. 38).

El *sector popular* implica la primera alternativa del cuidado de la salud que, por lo general, una persona toma ante un estado de enfermedad. En este sector ella asume una responsabilidad enteramente individual, o busca recursos que están dentro de la familia, sus creencias, el contexto más próximo. No es profesional ni especialista; sin

embargo, su importancia radica en la capacidad de dinamizar los otros dos sectores: el profesional y el folclórico.

El sector popular es al que menos atención se le presta en las investigaciones; no obstante, menciona Kleinman (1981), en Estados Unidos y Taiwán, el uso que hacen las personas de sus recursos populares ante los eventos de enfermedad, se encuentra entre el 70 y 90 por ciento.

Ante un evento de enfermedad, en este sector se seguiría los siguientes pasos: percepción y experimentación de síntomas, distinción y evaluación de la enfermedad, especificidad de una clase particular de enfermedad (aguda, crónica, perjudicial, de atención médica o psiquiátrica, etcétera) y finalmente, decidiendo qué hacer para mejorar el bienestar. Esto puede conllevar a uso de los recursos familiares, de los que por tradición se ha transmitido, o a la búsqueda de otras alternativas en los sectores profesional y/o folclórico.

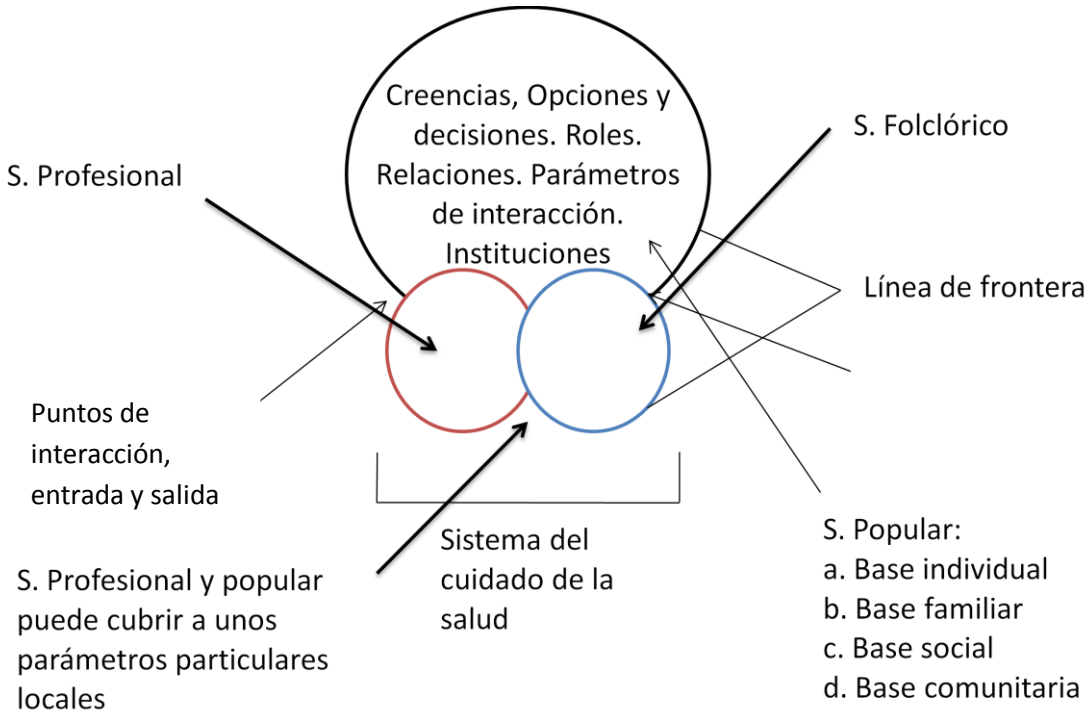


Figura 2. Sistema Local del cuidado de la salud: sistema interno
[Fuente: Kleinman, p. 50. Adaptada la traducción del texto para la presente investigación]

Es de anotar que cuando un individuo padece estados de enfermedad, su papel es diferente, de acuerdo con el contexto donde se encuentre. Así, "un individuo es un 'miembro de la familia enferma'; en otro contexto un 'paciente', y en otro un 'cliente'". Cada sector establece la interpretación de la enfermedad y los cuidados a los que un individuo se debe someter, desde el uso de "plantas medicinales", como es el caso de Jongovito, hasta la salida en busca del curandero o del médico profesional por fuera de su contexto habitual. El asunto aquí es cómo ante los eventos de enfermedad, el individuo que sale del sector popular al sector profesional y/o al sector folclórico, tiene que "traducir" a su lenguaje lo que le están diciendo.

> *Aquí ya vemos el bosquejo* – nos dice Kleinman (1981, p. 53) – *de un problema hermenéutico central en las transacciones clínicas: hay diferentes interpretaciones de la realidad clínica que reflejan diferentes sistemas de significados, normas y poder*.

El *sector profesional*, por otra parte, admite todas aquellas organizaciones de profesionales de la salud, legalmente institucionalizadas, las que se encuentran dentro de la llamada "medicina científica moderna". También están, en otros lugares del mundo como China e India, medicinas de carácter tradicional que han sido profesionalizadas y se encuentran dentro del mismo sector profesional. Usualmente, en nuestro medio colombiano, quienes se encuentran en este sector la distinguen bajo el nombre de medicina convencional o medicina alopática.

El sector profesional se diferencia por la aplicación de tecnología de punta en los países desarrollados. Pienso que la implementación del modelo biomédico caracteriza este sector y deja por fuera todo aquello que se considere "no científico". En Colombia, si bien hay tipos de medicina tradicional profesionalizadas, su aprendizaje se restringe exclusivamente a quienes ostentan el título profesional de médicos, asunto que deja por fuera no sólo a los especialistas del sector folclórico sino también a sus medicinas, ya que las medicinas tradicionales que se enseña a través de la educación formal, son la medicina tradicional china, homeopatía, osteopatía, quiropraxis, entre otras, cualquiera de ellas originaria de otras geografías distintas a las locales. Hay que anotar que la Ley 1164 de noviembre del 2007 también concede legitimidad a las medicinas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, "las cuales sólo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios

mecanismos de regulación social" (Artículo 20. Del ejercicio de las Culturas Médicas Tradicionales). Algo particular de observar en las fronteras de cada una, medicina profesional y medicina tradicional es que, la primera puede llegar a cualquier lugar de la geografía de Colombia, en cambio la segunda es de uso exclusivo de las culturas originarias.

Kleinman advierte dos procesos con respecto al sector profesional: "indigenización" y "popularización". El primero surge a partir de los procesos de cambio que la medicina profesional moderna ha asumido, producto de su llegada a las sociedades no occidentales. Estos cambios comprenden el sistema de conocimiento, las instituciones del cuidado de la salud y todos los factores que incluyen la "realidad clínica". El resultado es la remodelación cultural del cuidado clínico profesional a un grado mayor o menor. Se puede pensar que esto es lo más adecuado: que la medicina profesional se contextualice de acuerdo con las culturas donde llegue; sin embargo –nos dice Kleinman – su nueva orientación, más apropiada a las condiciones sociales particulares de las culturas no occidentales, frecuentemente no es del todo adecuada. En el caso de la "popularización" "ciertos aspectos del cuidado profesional, tales como los conceptos científicos de la salud, son alterados y difundidos después de que ellos entran en el sector popular" (Kleinman, 1981) y el sector folclórico. Hay quienes ante un evento de enfermedad, después de que fueron formulados con droga por parte del médico profesional, "aconsejan" a otros su uso sin determinar la etiología de la enfermedad que esa persona padece. En la presente investigación, incluso hasta los curanderos se han apropiado de ciertos conocimientos de la medicina profesional.

En el *sector folclórico* se encuentran los no profesionales; la medicina que aplican estos curanderos es una mezcla indeterminada de varios componentes, los cuales están relacionados con el sector profesional y, en una gran proporción, con el popular. En los dos casos que se reporta en esta investigación se pudo establecer cómo los curanderos que no pertenecen a los profesionales hacen uso del lenguaje de la medicina facultativa, al punto de ir dejando por fuera las comprensiones que por enfermedad tenían, quienes les habían enseñado; con todo ello, su distinción estaba en la "técnica terapéutica" implementada con los pacientes, la cual conservaba ciertas particularidades muy propias de las medicinas tradicionales: el uso de plantas medicinales, las "tomas",

los rituales, la implementación de "oraciones religiosas", la etiología de las enfermedades, etcétera.

Considero que esta medicina tradicional, si bien puede estar relacionada con los otros dos sectores, la particularidad de su proceder, más explícitamente del curandero como tal, está reafirmada en su "don", el cual siendo distinto para cada quien, por su manejo y dominio, se distancia del saber popular.

Ahora bien: el modelo conceptual del sistema del cuidado de la salud propuesto por Kleinman es útil, como decía hace unas líneas, hasta cierto punto, sobre todo en la importancia que concede a la realidad social[10] y a la interacción que se produce entre el paciente y el médico, como también en la posibilidad de complementar los conocimientos de las diferentes medicinas. Sin embargo, para otros estudiosos como Anatilda Idoyaga Molina (2005, p. 115), algo que sucede con el modelo de Kleinman es que limita la posibilidad de incluir otros tipos de medicina. En el caso de América Latina, el curanderismo y el chamanismo; en China la MTCH; en la India, la medicina ayurbeda y el yoga, entre otras. Las condiciones socioculturales e históricas de estas formas de curar son muy distintas de un lugar a otro:

> *La integración de todas estas medicinas en una sola categoría, dificulta el análisis de la incidencia de factores sociales, económicos, étnicos y de estilos culturales en los procesos de selección y combinación de medicina. Estas tres categorías no reflejan la totalidad y complejidad de la oferta médica, así como no permite dilucidar a que sectores va dirigida*.

Idoyaga (2005, p. 136) expone una variedad de modelos de clasificación de las medicinas y hace una crítica a cada uno de ellos, "desde las propuestas –de carácter global – de la Organización Mundial de la salud (en adelante OMS) hasta las sistematizaciones de científicos sociales" (Wardwell, Dunn, Young, Kleinman, Menéndez, Pascualino, Press, Good y Fulder). El sistema etnomédico de Goos, el cual tiene influencia del modelo de Kleinman, propone la siguiente clasificación:

[10] La realidad social tiene aspectos supremamente importantes, que es necesario distinguir: realidad psicológica, el mundo interior de las personas; realidad biológica, la infraestructura de los organismos; realidad física, las estructuras materiales y los espacios que conforman el entorno humano; el mundo social y cultural; la realidad simbólica, el puente que media entre el mundo social y cultural con la realidad psicológica y biológica; y finalmente, la realidad clínica, los contextos socialmente constituidos que influyen en la explicación de la enfermedad y en el cuidado clínico (Kleinman, 1981).

biomedicina, medicinas tradicionales y las de auto-tratamiento, a las cuales agrega medicinas religiosas y medicinas alternativas:

> *Esta clasificación – concluye la autora – nos permite dar cuenta de la incidencia de factores culturales, socioeconómicos, étnicos regionales, niveles de instrucción, del tipo del mal del enfermo, de los alcances y límites de la biomedicina en el tratamiento de diferentes dolencias, en diferentes regiones y en diferentes unidades de salud.*
>
> *Estas categorías nos permiten distinguir la oferta total de medicinas de un área local (ya fuere de población homogénea o de población multiétnica y pluricultural) de las medicinas realmente traslapadas… Dicho de otro modo, las posibilidades que brinda la variedad de la oferta, no implican que todos los individuos seleccionen, prefieran o combinen las mismas medicinas, ni que las selecciones o combinaciones particulares respondan a los mismos motivos.*

Como se puede observar, existen diferentes formas de clasificar los tipos de medicina, al igual que diversas explicaciones frente a los eventos de enfermedad que puede tener una persona, y ello depende del contexto sociocultural e histórico en el cual sean inscritas.

En el caso de Jongovito, tanto las prácticas de curación que se utiliza, como los significados de enfermedad y salud, sobrevienen de acuerdo con los factores socioculturales e históricos. Es de resaltar que dichos significados son entendidos como parte de los sistemas culturales, es decir, que son las explicaciones que las personas conceden a la enfermedad, y los tratamientos que adelanten para restablecer la salud. Cualquiera que sea la etiología que explique el estado de enfermedad y las acciones que se tome para buscar la cura, estarán en plena relación con el contexto y su realidad.

Cuando un jongoviteño enferma, por lo general, frente a sus primeros síntomas (“dolor de estómago”, “dolor de cabeza”, “dolor de espalda”, “no puede dormir”, “vómito”, “soltura”, etcétera), lo que hace es acudir a las plantas; con ellas elabora “aguas” para calmar los “dolores”, un asunto que busca resolver y/o restaurar su vitalidad. Si bien ésta no es una regla que se puede generalizar, las plantas que usa para pretender curarse son conocidas porque su uso se ha trasmitido de generación en generación; esto quiere decir que forma parte de los recursos con los que cuenta su

contexto, de lo que Kleinman llama la "realidad clínica". Por ejemplo, cuando alguien tiene "dolor de estómago" (dispepsia) se toma agua de yerbabuena (*Mentha viridis*)[11]; si se tiene "gases en el estómago" (llenuras estomacales) se toma agua de manzanilla (*Matricaria chamomilla*); para cuando está "espantado", se limpia con ruda (*Ruta graveolens*) y se toma agua de la misma planta en infusión. El uso de estas plantas y otras más se "enseña" a los niños en sus familias desde temprana edad.

Ahora bien: en un segundo momento, si se puede llamar así, cuando los "dolores" o "molestias" persisten, se busca la ayuda de los curanderos, de los médicos, de los vecinos y/o de las farmacias. Así se establece una relación que también es importante en el modelo del cuidado de la salud de Kleinman: la relación paciente y médico. Pero hay que considerar que este encuentro se convierte en un intercambio, sobre todo en el caso de la relación entre paciente y médico tradicional (curandero). ¿Por qué? Entre el paciente y el curandero existe una relación de reciprocidad más regular; es decir, comparten de cierta forma factores socioculturales más comunes. Más adelante en un capítulo dedicado a esta relación ampliaré la forma cómo se traza estas trayectorias y cómo cada jongoviteño establece sus tácticas; por ahora lo importante que quiero detallar es cómo el modelo del cuidado de la salud presentado por Kleinman me es útil para comprender la relación entre paciente, médico y contexto, lo cual no significa, por supuesto, que dicho modelo (concepto) se imponga *per se* sobre la realidad de un determinado contexto, en este caso en Jongovito, ya que se estima condiciones particulares que, en el manejo cotidiano que hacen las personas, pueden variar sus aplicaciones, como lo he anotado anteriormente. Aparentemente los jongoviteños manejan dos nociones frente a las medicinas que los tratan: los médicos profesionales y los no profesionales (que en el modelo de Kleinman serían los que se encuentran en el sector folclórico); sin embargo, entre los no profesionales se establece diferencias de acuerdo con la especialidad; se podría decir que hay de dos tipos: los "sobanderos" y los "curanderos". Los primeros para "curar de los huesos"; en el caso de los curanderos, éstos tienen la posibilidad de implementar dispositivos para varios tipos de enfermedad: pueden curar enfermedades físicas, psicológicas, de influencia

[11] Ver más en el texto *Plantas medicinales aprobadas en Colombia* de Ramiro Fonnegra y Silvia Luz Jiménez. Editorial Universidad de Antioquia. Medellín, 1999.
Quiero dejar una anotación aquí: las plantas que he utilizado como ejemplo no son originarias de las Américas, sino que pertenecen a otros continentes. Esto es interesante, si se puede apreciar que estas plantas que son comunes, e incluso se las llama tradicionales, no pertenecen a la cultura prehispánica; son introducidas en el "Nuevo Mundo", y luego asimiladas por la cultura indígena.

agresiva o "daño", como le llaman, también por ocasión de espíritus (ánimas de muerto, niño auca, duende, la viuda) y de ataques de la naturaleza (mal viento, mala hora).

El término de "médico tradicional" no es muy corriente entre los jongoviteños; cuando se pregunta por ello, varias personas responden creyendo que se trata del médico convencional. Los términos más comunes para esta denominación son el uso de los nombres; en el caso de la presente investigación los "Juanitos", el Hermanito Gregorio y el Hermanito Tomás; no se acuña ningún apelativo que los identifique. Esto debe ser por la "naturalidad" con la que se acostumbra a ir hasta ellos. Valga la clasificación que se decida tomar, bien sea que se dé uso de los modelos ya elaborados por otros investigadores, o se recurra a nuevas formas de organizar lo que sucede frente a la decisión por parte de una persona para buscar la cura frente a la urgencia de sus dolores, el asunto de esta investigación es poder comprender cómo las personas significan la salud y la enfermedad por fuera del modelo biomédico, recurriendo a los recursos que la cultura les provee. El modelo biomédico por su parte, traza en sus "estrategias"[12] normas para el cuidado de la salud, en las cuales se incluye formas universales de conceptualizar y tratar la enfermedad, dejando por fuera precisamente las particularidades culturales que explican la enfermedad y las decisiones que las personas toman para curarse.

En el trabajo de campo la investigación tomó un giro diferente, en el momento en el que intentaba averiguar por las patologías que afectan la salud mental de las personas, pues me di cuenta que estaba forzando esa búsqueda. Paradójicamente, mi proceder se atenía a la función del psicólogo, función que es trazada por el mismo modelo al que yo criticaba. Creía que debía buscar versiones tradicionales que dieran cuenta exclusivamente de la enfermedad mental en un individuo, pero no las estaba encontrado. Las personas, cuando enferman, no padecen un cuadro exclusivamente mental o físico; al contrario, su estado vital incluye dichas dimensiones y otras más: su relación de pareja, la responsabilidad social como madre o padre, como trabajador, su lugar en la familia, sus creencias religiosas, incluso hasta su participación en la comunidad.

[12] De acuerdo con Michel de Certeau este término se acuña más a las instituciones que están normalizadas por un sistema de poder determinado.

Siendo así, se puede reducir la observación de un estado "anormal" de una persona con una nosología convencional que deje por fuera la construcción cultural. El caso que presenta Roberto Beneduce (2006, p. 90) nos ofrece una ilustración, una nosología convencional de histeria en los Dogón. Una vez revisados los factores de su realidad social se constituyen en la noción de *ya-pilu*:

> *La noción de ya-pilu en los Dogón, que impropiamente el diccionario de Kervran (1982) analoga con la histeria, se encuentra en el centro de una compleja red de reenvíos simbólicos, conflictos (sociales, religiosos, morales, de género) y elementos ambientales que se anudan en el interior de una categoría nosológica de escaso cotejo: la de ya-pilu, o "mujer blanca", referida a un conjunto polimorfo de síntomas psíquicos y orgánicos en pacientes de sexo femenino en casi la totalidad de los casos, a menudo diagnosticados a través de uno o más encuentros de adivinación. El periodo en el que surge la enfermedad es generalmente el puerperio, pero son susceptibles de padecerla también mujeres sin hijos. El complejo de los síntomas se interpreta como consecuencia de la trasgresión de los procedimientos relativos a la sepultura de mujeres muertas embarazadas, o de las reglas que la mujer tiene que respetar en el periodo inmediatamente sucesivo al parto. De la misma manera, un papel importante es atribuido al espíritu errante e inquieto de una mujer muerta durante el parto, o de un hombre muerto sin haber engendrado hijos.*

Si no se establece el contexto histórico y cultural de esta nosología, difícilmente se puede lograr captar qué hacer frente a este tipo de casos; una terapia y una curación adecuadas dependen de ello. En el modelo de Kleinman podemos ver la necesidad de distinguir la realidad social, los aspectos del mundo social y cultural, el lugar tan importante de la mediación de la realidad lingüística y cómo el contexto influye en lo que se designa como enfermedad, y el tratamiento a seguir. Continúa Beneduce, con respecto a este tipo de casos y las fronteras a las que se ve expuesto el modelo biomédico:

> *…la enfermedad no constituye nunca una realidad biológica y/o psicológica separada, individual, sino un complejo proceso de "construcción social" o, según la fecunda expresión acuñada por Mauss en referencia al don, un hecho social total, en el que los significados se negocian y se comparten; las*

> *experiencias se narran en contextos precisos y las estrategias de curación se producen dentro de vínculos individuales, culturales e institucionales* (Kleinman, 1987 y 1995; citado en Beneduce, 2006, p. 91).

Precisamente en mi caso, observaba que las personas de Jongovito que acudían a los curanderos, estaban equipadas de un acervo cultural propio de las sociedades campesinas. Su consulta empezaba con un "dolor" en una parte orgánica determinada del cuerpo y terminaban solicitando en algunos casos "limpieza" de todo su "cuerpo" para la "buena suerte". Dependiendo del lugar donde fuera, bien sea donde los Juanitos o donde el Hermano Gregorio, estos curanderos implementaban, de acuerdo con su diagnóstico, una explicación de la enfermedad (física, mental y/o espiritual), y el tratamiento adecuado. En el caso de Robert (uno de los Juanitos) por ejemplo, el consultante le preguntaba si su enfermedad era física o como consecuencia de un maleficio. Entonces yo me cuestionaba, en el caso de que fuera un maleficio, cuál sería el tratamiento a realizar, si se concentraría sobre el cuerpo biológico, que es donde aparecía la lesión, o a qué lugar dirigiría el tratamiento. Más adelanté iré respondiendo a estos cuestionamientos, mientras vaya relacionando el mundo social y cultural y la realidad clínica tanto de los "consultantes" como de los "curanderos".

Así, la "cura" como una búsqueda por restablecer el orden de normalidad adquirido por la cultura, que bien puede ser físico, mental o espiritual, y que a su vez no puede asumir apresuradamente una distinción fragmentada, depende de los significados adquiridos por el individuo en su proceso de socialización En el caso de los conocimientos tradicionales utilizados por los curanderos como parte del restablecimiento de estados de enfermedad de los individuos, Sampson (2001, p. 8) nos dice:

> *…el curandero de las sociedades tradicionales no pretende en absoluto cobijarse bajo el manto de la respetabilidad científica y no invoca la racionalidad - en su versión occidental al menos - para fundar en ella su credibilidad. Por eso no tiene ningún sentido calificarlo a él y a sus prácticas como irracionales, como suele ser la tentación. "Sólo, a priori, podrían llamarse 'irracionales' razonamientos o decisiones que afirman inscribirse en el marco de un procedimiento racional determinado y que ignoran o contradicen las exigencias de este procedimiento", como lo dice Isabelle Stengers. Pero*

> *justamente la práctica, la acción de las etnoterapias, psíquicas o somáticas, de acuerdo con nuestra dicotomía milenaria, no pretenden inscribirse en semejante marco; más bien están regidas por sistemas que sólo podrían llamarse racionalidades divergentes. En ellas, el curandero es experto; quiero decir que se trata de la implementación de técnicas específicas y no meramente de una difusa, vaga y mal definida capacidad de sugestión.*

Finalmente, creo que las nociones de salud y enfermedad que encontré tanto en los jongoviteños como en los curanderos, no están suficientemente demarcadas; es decir, ante el padecimiento de una enfermedad, ellos no establecen fronteras para determinar si pertenece o no a los niveles mental, físico y espiritual. Tal parece que dicha división, al menos la que maneja la medicina occidental que fracciona por partes independientes lo físico de lo mental, no es clara entre estas poblaciones (y sus curanderos). Precisamente Richard Katz (1990, p. 266), en el estudio que hace de los entornos de curación entre los *!Kung* del desierto de Kalahari y los nativos de las Islas *Fiji,* avizora un futuro en que tales divisiones sean innecesarias:

> *Entre los !Kung y los nativos de las Islas Fiji, y en la mayoría de las culturas tradicionales no occidentales, no hay diferencias significativas entre la curación "física" y la "psicológica". (...) Puede que esta postura conservadora – de dividir el cuerpo – pronto sea innecesaria al haber cada vez más evidencias, dentro de la medicina y la ciencia social occidentales, de una confluencia entre los elementos psicológicos y físicos de la curación.*

CAPÍTULO II. ACERCAMIENTO A LA HISTORIA DE JONGOVITO: LA AGRICULTURA Y EL LADRILLO.

En este momento mi pretensión es ubicar el *contexto* de Jongovito a través de los relatos de sus habitantes. Es acercar, a partir de sus voces, los hilos históricos que no dejan de estar allí y que no están distantes en la vida de las personas, aunque ellas no se identifiquen actualmente ni como indígenas ni como colonias españolas; son jongoviteños, más cerca de la designación de "campesinos"[13]. Rememorar, a través de los relatos de los adultos mayores, es buscar el "sentido" por aquello que se ha vuelto natural, cotidiano, para las personas. En el pueblo, cuando se pregunta el porqué de ciertas prácticas, se responde: "es la costumbre"; de allí que el trabajo investigativo implica volver al sitio, leer textos que estén relacionados con los propósitos del estudio, para poder "ver". Evon Vogt (1976; 1979, p. 14; 1993) en busca del sentido de los rituales zinacantecos lo manifiesta:

> *Años de observar rituales sumamente reiterativos, de interrogarse sobre detalles recurrentes del equipo ritual, de registrar todos los contextos en que se utiliza símbolos rituales, de estudiar las sutilezas de la lengua tzotzil, de leer a Lévi-Strauss, a Leach, a Turner, a Douglas, a Geertz y a otros colegas en busca de indicios teóricos que puedan servir de guía, de regresar después a los informantes con nuevas preguntas, a menudo desenterrar una exégesis nativa sumamente pertinente – exégesis resulta accesible al investigador cuando éste es capaz de formular las preguntas adecuadas – A veces la significación que se esconde detrás de un ritual resulta tan simple y directa, que me asombra no haberla percibido años antes; en otros casos puede ser compleja, sutil, inesperada y en gran parte implícita*.

En el caso de buscar cómo la gente aún conserva prácticas de curación que están por fuera del sistema de salud, prácticas populares (Kleinman) para mantener el bienestar de su "ser", he creído necesario buscar entre sus prácticas culturales de vida, la

[13] Incluso, actualmente el término indio es usado de manera despectiva, no como reconocimiento de los orígenes. Claro está, valga la aclaración, que también están quienes han empezado procesos de reindigenización; son grupos de personas que, siendo parte de los pueblos campesinos, recurren a un derecho constitucional de pertenecer a la diversidad multicultural del país. En el municipio de Pasto, por ejemplo, existen tres cabildos constituidos legalmente en los corregimientos de El Encano, La Laguna y Genoy. Otro cabildo en proceso es el que se encuentra en el corregimiento de Obonuco, contiguo a Jongovito.

historia que le da sentido a la vida actual de sus habitantes. No es suficiente con saber de ellas, cuáles son y cómo hacen uso de ellas; se hace necesario distinguir cuál es el contexto histórico que las sostiene.

La segunda fase de la investigación es el trabajo de campo. Se puede pensar que no es nada complicado, considerando que es allí donde he vivido casi toda mi vida. Sin embargo, tal parece ser que dicha facilidad no es del todo cierta. "Vivir" la cotidianidad día tras día no permite considerar las particularidades de lugar en el que se vive. Todo es "natural"; nada relevante (aparentemente), más que el movimiento constante de las personas en su ir y venir: trabajar en las "ladrilleras", cuidar sus parcelas, atender las "tiendas", coger yerba para los cuyes y conejos, ir a la misa, celebrar sus fiestas, los niños yendo a los guarderías o a la escuela, los jóvenes desplazándose (a pie o en algún vehículo público o personal) hacía la ciudad para terminar sus estudios de secundaria, y en pocos casos, yendo a la universidad; están también quienes trabajan en la ciudad, como maestros de construcción, empleadas de servicio, mujeres que revenden en la plaza de mercado, etc.

Pero, ¿cuál es la relación de esa cotidianidad en Jongovito con los propósitos de la presente investigación? Uno de éstos, en el presente estudio, es *explorar e indagar los significados de salud y enfermedad que se construye en la comunidad de Jongovito, en sus modos de vida habitual, prácticas particulares, creencias, ritos y costumbres;* este propósito tiene en apariencia un "objeto" claro: "los significados de salud y enfermedad". Sin embargo, tal claridad no me fue fácil de distinguir, si lo que pretendía era "explorar" e "indagar" en los modos de vida habitual de las personas. Hubiese podido elaborar un cuestionario y haber preguntado a una "muestra" representativa de la población por tales significados; sin embargo, por ser un estudio etnográfico implicaba un contacto más profundo con la comunidad, de tal manera que prioricé, inicialmente, tres actividades de investigación:

a) Revisión y lecturas que me acercaran al contexto,

b) Observaciones de campo con respecto a los propósitos planteados para esta investigación,

c) Entrevistas a personajes representativos de la comunidad, de acuerdo con la orientación de un informante clave.

Para estructurar los modos habituales de vivir que tiene la comunidad de Jongovito y buscar la relación con mi objeto de investigación, establecí unas sub-categorías que utilicé en las entrevistas y observaciones de campo: datos personales, familia, contexto local, fiestas y celebraciones, mitos y leyendas, y significados de salud, enfermedad y curación. Para obtener estas sub-categorías realicé lecturas de otras investigaciones relacionadas con el tema, las cuales, sumadas a las primeras observaciones, me permitieron crear un marco de preguntas que me acercarían a una "parte" de la historia de Jongovito. Mi pretensión en dicha elaboración era poder obtener, de las "voces" de los habitantes, una historia que me acercara y me hiciera entender cómo ciertas particularidades culturales perviven con el pasar del tiempo, tanto así, que logran influir en las decisiones que la gente toma al momento de explicar la enfermedad y buscar la cura, lo cual quedará plasmado en una de las primeras hipótesis, en el Capítulo V referente a Conclusiones, en cuanto a la influencia de los factores culturales para regir significados, prácticas y formas de entender la enfermedad y sus distintos estados.

Con ayuda de informantes claves (Rosa y el Corregidor) establecí posibles entrevistados: personas que pudiesen relatarme, desde sus vivencias, lo que es Jongovito, tanto por el presente como por su historia. El asunto no era realizar una recopilación cronológica de la historia de Jongovito, sino más bien obtener, desde la memoria de las personas, aquellos relatos que dan cuenta de este lugar. No era suficiente con que alguien me dijese cuáles eran los límites geográficos del corregimiento actualmente, el número de habitantes, la actividad productiva predominante, credo religioso, quienes poseían o no poseían carné de salud subsidiado, etcétera.

¿Qué es Jongovito?

Es actualmente uno de los 17 corregimientos que rodean a la ciudad de San Juan de Pasto; su pertenencia al municipio como corregimiento es joven, considerando que en el mes de julio del año 2013 cumplió diez años. Para llegar a él se puede tomar transporte público urbano (bus, taxi, moto-taxi) o bien, caminando. La distancia del centro de la ciudad hasta el pueblo es de 3 o 4 kilómetros. Claro está que si se toma un mapa del municipio de Pasto, se puede apreciar que contiguo a él se encuentra el barrio

San Miguel de Jongovito, es decir, la línea imaginaria de fronteras, entre lo que se llama rural y urbano, que en este caso, es nula.

Jongovito está ubicado en las faldas del volcán Galeras, antiguo asentamiento de los Quillacingas, fundado el 24 de junio de 1537 por Alonso Carrillo. Entre los siglos XVI y XVII formó parte de la encomienda de Juan Real, razón por la cual su patrimonio cultural cuenta con un templo doctrinero; en esa época el Encomendero y el Cura Doctrinero se encargaban de recolectar los tributos y redistribuir los excedentes de las cosechas entre la comunidad.

Su historia, según lo que se conoce, se remonta a la época de la Colonia cuando los españoles establecieron los veintiún resguardos indígenas en los alrededores de la ciudad de San Juan de Pasto. Como cabecera de resguardo se mantiene hasta los años 1950, cuando se desintegra por causa de presiones políticas dirigidas al fraccionamiento de sus tierras comunitarias. Por la misma época, en el altiplano nariñense, existe una gran concentración de tierras de la mejor calidad en pocas manos, lo que da lugar a numerosas migraciones de población agrícola hacia las tierras selváticas de la Costa Pacífica y del Putumayo.



Plaza principal de Jongovito.
Fuente: Autor

A finales de los años ochenta y noventa, Jongovito sufre un cambio en su estructura social, ya que después de ser una Vereda del Corregimiento de Catambuco durante muchos años, pasa a ser Barrio de la Comuna cuatro. Posteriormente, con los ajustes al Plan de Ordenamiento Territorial del Municipio de Pasto (POT), vuelve a ser una Vereda, pero en esta ocasión perteneciente al Corregimiento de Obonuco.

Jongovito, con sus tres mil habitantes aproximadamente, limita al norte con el corregimiento de Obonuco, al sur con el corregimiento de Catambuco, al oriente con la ciudad de Pasto y al occidente con el corregimiento de Gualmatán. Su configuración arquitectónica se especifica con un centro poblado: Jongovito Centro, que tiene una plaza principal, en cuyos contornos están la escuela, la antigua casa cural, el templo católico, el salón comunal, la corregiduría, algunas tiendas y construcciones de vivienda familiar en adobe y ladrillo. Desde este sector urbano (rural), hacia el oriente y occidente se extienden sus 7 veredas, que no siendo distantes, - más bien una seguida de otra por sus diferentes construcciones y caminos -, son atravesadas por una vía principal que desde la ciudad de Pasto, pasando por este corregimiento, comunica con Gualmatán, Obonuco y Catambuco.

Su estructura socio-política se destaca por la presencia del corregidor, como primera autoridad; la organización de sus Juntas de Acción Comunal, (actualmente hay 5) y Junta Administradora Local (J.A.L), la Asociación de Acueducto y Alcantarillado de Jongovito y el Concejo Económico de la Iglesia. Otros grupos influyentes y de organización social son las Madres Comunitarias del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F) (5 hogares comunitarios y 2 FAMI), Grupos Productivos y las pequeñas empresas familiares de fabricación de ladrillo. En cuanto a salud, dependen de la atención del Centro de Salud del Corregimiento de Gualmatán y de los ubicados en la ciudad de Pasto.

Permanecí en Jongovito en calidad de investigador por un año aproximadamente. Si bien no me extenderé a una contextualización del lugar de manera profunda, si tendré en cuenta ciertos aspectos (las sub-categorías) y su relación con el uso de las medicinas tradicionales (MT) para conservar el bienestar: aspectos históricos desde el relato de sus habitantes, los significados de salud y enfermedad, el uso de dispositivos curativos y a quiénes se acude para tratar estados de enfermedad, bien sea a sobanderos de la localidad en casos de “torceduras de los huesos”, o a curanderos que

están por fuera del corregimiento, cuando se trata de atender enfermedades físicas, psicológicas y espirituales.

La cotidianidad del hombre ordinario no es algo que sucede *ipso facto;* es una cuestión que obliga al investigador a preguntarse por el carácter histórico de las prácticas y representaciones que éste tiene de la salud y la enfermedad. ¿Por qué permanecen en el tiempo, aun considerando la importancia que ha adquirido el modelo biomédico en la contemporaneidad? Cuando la formación académica y el discurso "oficial" del sistema le hace pensar, como psicólogo, que hay formas de estimar que son enfermedad y salud mental, se parte de estudios de carácter científico; la mayoría de ellos, por no decir todos, por fuera del contexto en el que se forma y ejerce la profesión. Diría Martín-Baro (1986/1998) en su artículo "Hacia una psicología de la liberación" totalmente descontextualizados y a-históricos.

Cuando iba de viaje a mis clases de postgrado a la Universidad del Valle, no era ajeno a todos los relatos de personas que dicen recurrir a otras formas de curarse, muy diferentes a las opciones oficiales cuando hay presencia de estados de enfermedad. Los "remedios caseros", las "aguas aromáticas", hasta la brujería, eran asuntos que "conversaban" las personas. ¿De dónde eran estos hombres y mujeres? No eran necesariamente de Pasto; eran transeúntes de otras regiones con los que se compartía horas de viaje. Claro está, en sus relatos también aparecía la medicina alopática, algunas veces con fortuna y otras veces con desdén. Pero el asunto aquí no es tratar sobre lo que hacen o no hacen con la medicina oficial, sino denotar en las "voces" de las personas, del hombre ordinario, las tácticas para currarse y para entender sus estados de enfermedad. Y esto se aplica tanto para los casos de enfermedades orgánicas como para las funcionales.

En Jongovito, zona rural del Valle de Atriz, las nociones de enfermedad están unidas a los usos que se hace de los saberes tradicionales de curación. Pero cabría preguntarse cómo es posible que dichos significados y usos sean conservados en el tiempo, y cómo es posible que sean trasmitidos y reproducidos de una generación a otra. Tenorio y Sampson (2000) precisan que es la cultura la que completa la naturaleza biológica de lo que somos, y gracias a ella podemos estimar nuestra supervivencia:

> *La cultura decide, en otros términos, qué tipo de individuo humano necesita o desea, y amolda consecuentemente la sustancia humana con vistas a la reproducción de su organización y estilo característicos. Pues toda cultura tiene necesariamente que ser conservadora: su obra es acumulativa y siempre se erige sobre fundamentos ya existentes, heredados. Ninguna generación nueva parte de cero, sino que recibe de las generaciones anteriores todo lo que requiere para reproducirse a su vez. Esto implica que toda cultura también debe poseer una concepción determinada de la generación nueva, la llamada a suceder inmediatamente a la anterior (p.269-279).*

No empezamos de cero; cada cultura establece una conexión estrecha con su pasado; ella misma es historia. Los recursos que los individuos necesitan para vivir, los toman de la cultura; son ellos los que promueven la configuración y diferenciación entre colectivos humanos.

La historia a través de los relatos en casa



Iglesia de Jongovito a comienzos del siglo XX
Fuente: Desconocido (Foto del archivo personal de Don Miguel Tulcán)

Si alguien quiere conocer a Jongovito, quizá pueda ingresar a una de las páginas de internet y tener información sobre él. En esta investigación intentaré armar un rompecabezas de acuerdo con el relato de los adultos mayores. Por supuesto no tomé a todos los adultos mayores, dado que sobrepasan de 200. Por referencia del informante clave y del conocimiento que había adquirido en años anteriores de la comunidad, escogí a 6 de ellos: doña Rosa, don Celso, don Miguel, don Antonio, don Alfonso, doña Julia. Con ellos realicé entrevistas que me dieron cuenta de lo que había sido Jongovito y el uso que hacían de los dispositivos curativos ante los eventos de enfermedad. Sus relatos recogen información desde 1950 aproximadamente, hasta la fecha.

Cuando por momentos me refiero a los relatos y no a las entrevistas, lo hago distinguiendo que cada encuentro con los adultos mayores era una rememoración de su vida; no era simplemente responder a unas cuantas preguntas que hacía yo como investigador. Esto por supuesto no quita la designación de lo que es la entrevista en investigación. Cuando ellos hablaban, ponían en escena la disposición de sus vivencias en un contexto que siempre han considerado enteramente suyo. Retornar en el tiempo era para ellos abrirse a un pasado que en algunos momentos, frente a las dificultades actuales de su comunidad, añoraban que volviera; pero que en otros, la contaban con tal realidad que se olvidaban de su presente, para sentirlas como si las estuvieran viviendo hoy. Esta parte del trabajo de investigación la hice en sus casas, donde tenían acceso fácilmente a objetos que se convertían para ellos en una demostración de sus relatos. Estar en sus casas parecía volver más familiar el encuentro, no sólo por el hecho de compartir una taza de café, sino porque se podía apreciar los detalles del lugar, la disposición de los espacios, los cuadros y los altares a Dios y sus santos de devoción, las fotografías de su familia, las plantas que utilizaban para sus curaciones, etcétera.

¿Cuál es la necesidad de dedicarse a la historia de Jongovito en este estudio? Los dispositivos curativos, los significados de salud y enfermedad, los curanderos mismos, no nacen en el vacío; asumimos en esta investigación que dichos procesos y personas se construyen en un contexto socio-cultural que está necesariamente relacionado con su historia. Si bien este trabajo no responderá por detalles de carácter documental, asumo que en el relato de las personas encontraremos una "vivencia" del porqué se hace uso de las "medicinas tradicionales" para aliviar sus sufrimientos.



Comparsa danzando y llevando a San Pedro en las Fiestas Patronales de Jongovito.
Fuente: Autor

Cuando empecé el trabajo de campo en Jongovito, las personas estaban preparándose para las fiestas patronales de San Pedro y San Pablo, y más adelante dedicaré más tiempo a esta celebración; por ahora, lo que puedo decir es que en aquellas fechas la "llegada" de las fiestas discurría entre las voces de la gente, pero con todo ello, cada quien seguía con las actividades habituales de su vida. Y en esta cotidianidad, no dejan de presentarse aquellos relatos que son característicos de la población campesina; no se deja de andar buscando la cura, porque alguien de la familia enfermó; tampoco se deja de trabajar. Todo se mueve.

En el libro "Santificad las fiestas" (Ministerio de Cultura, Colombia, 1998) se puede encontrar un reportaje de las fiestas tradicionales en diez pueblos de Colombia; en él, los reporteros Carlos Sánchez Ocampo y Elisa Mejía, en uno de sus recorridos, que duró ocho meses, narran su encuentro con la Fiesta de las Guaguas de Pan en San Pedro de Jongovito. He retomado una parte del texto, considerando el punto de vista que tiene alguien que es ajeno a este mismo contexto, para luego dar paso a aquellas observaciones y relatos encontrados en la presente investigación. Tendré en cuenta este

texto en otros apartes; por ahora me concentraré en un fragmento en el cual los investigadores narran su llegada a Jongovito:

> *En el verano de junio, los días son un pasatiempo del sol sobre San Pedro de Jongovito. El cielo es más azul que de costumbre; los vientos cálidos y repentinos del solsticio caldean el riguroso clima de ocho y diez grados, y hasta la tierra aprovecha para entregar la cosecha de maíz. (…)*
>
> *Jongovito es una vereda de Pasto. El carro sale del centro, toma la vía a Ipiales y todavía sin abandonar el perímetro urbano dobla para ascender las faldas del volcán Galeras. No es una carretera solitaria. A los lados se ven cercos de alambre, vallados de tierra apisonada, huertos, trigales, cebadales y casas que quedan atrás, envueltas en las polvaredas. Un poco más lejos y más solitarias, están las cañadas formadas por las estribaciones del volcán, y más arriba la corona de nubes que día y noche oculta su cráter.*
>
> *A menos de tres kilómetros repunta el pueblo. La carretera es la única calle, y los carros devoran la falda rugiendo y soplando polvo para todo lado. Es una calle larga con casas de adobe y hormigón y, atrás, un costillar de caminos que se cruzan por los solares y lotes, muchos ya convertidos en mera sucesión de barrancos, porque los jongoviteños hallan que es más rentable extraer la tierra para hacer los adobes de Pasto, que sembrarla. Día y noche no falta el olor a tierra quemada y las humaredas de los hornos dispersándose por los entejados. Es un lugar triste. Impensadamente, uno encuentra el cementerio frente al parque, y a ambos, desprovistos de árboles. (…)*

La investigación de estas fiestas se realizó hace 16 años; ha pasado más de una década, y yo me pregunto si esto ha cambiado hasta el presente siglo. De la fiesta, considero que casi nada valga los años que no dejan de pasar en quienes la organizan. Se han sumado otros componentes a la fiesta, pero todo gira en torno a la fiesta religiosa y tradicional. En el caso del santo patrono, actualmente San Pedro, aparece acompañado de San Pablo, y en los eventos culturales se desarrolla el Festival intercorregimental la “Guagua de Pan” y el Festival de Teatro “Sombreros al Viento”.

Con respecto a la llegada al pueblo, el cual no era corregimiento en la época del relato de la revista, ha tenido algunos cambios: han sido edificadas más casas y el pavimento en asfalto ya ha sobrepasado una de las primeras veredas, San Francisco. La comunidad aspira que con "voluntad política", para el 2014 ya esté pavimentada la vía en una buena proporción, tanto así que sobrepase la plaza principal. El resto de la vía sigue levantando polvo al pasar de los vehículos. Las ladrilleras también han aumentado, aunque su construcción ya se ha detenido por orden oficial. Ya no se ve los cultivos en "grandes proporciones" (minifundios), por no decir que han desaparecido. En otros tiempos, los trigales y la cebada ondeaban de un lado a otro, al son de los vientos del sur y del norte. Esos lotes de cultivos a lado y lado de la calle principal, hoy son tierras llenas de "picuyo" (kikuyo o pasto africano= *Pennisetum clandestinum*), de proyectos o de casas en construcción.



Ofrendas a San Pedro y San Pablo en las Fiestas Patronales de Jongovito (2012).
Fuente: Luis Jaramillo

Jongovito forma parte del municipio de Pasto, está a menos de 3 kilómetros de la ciudad. Sin embargo, la ciudad se ha acercado tanto, que Jongovito ya sólo está a un paso de la ciudad; el barrio que está al lado de Jongovito se llama San Miguel de

Jongovito. Este "barrio" fue alguna vez parte de Jongovito, según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT).

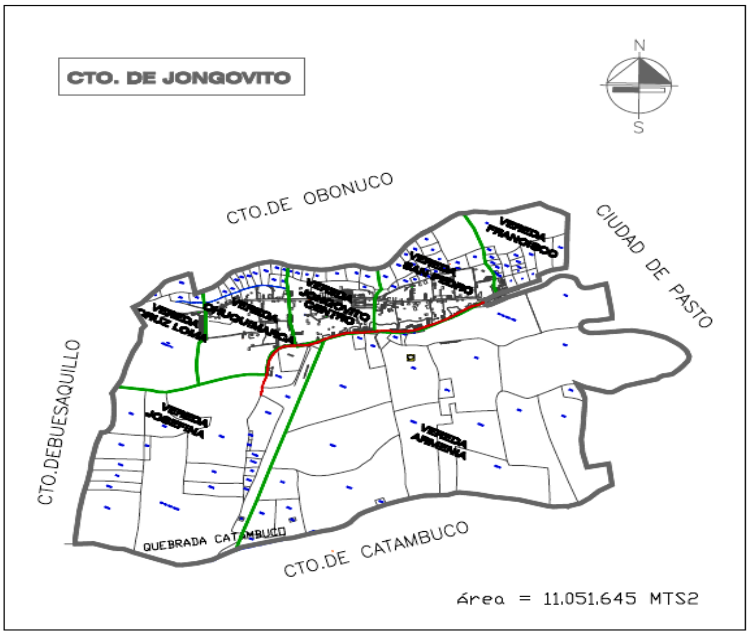


Figura 3. Mapa del Corregimiento de Jongovito tomado de la página web de la Alcaldía de Pasto, Dirección de Planeación Municipal

Jongovito cuenta actualmente con siete veredas, como se puede apreciar en el mapa: entrando, por el norte, si se ingresa por la ciudad, está la vereda San Francisco; en ascenso por la vía principal, continúan las veredas de San Pedro, Jongovito Centro (centro urbano del corregimiento donde queda la plaza principal, la escuela y el templo católico), Chuquimarca y Cruz Loma; al costado derecho, subiendo, quedan las veredas Armenia y La Josefina.

Las disposiciones del gobierno local han ido desvaneciendo las fronteras del pueblo; cada vez más, se corre los límites de la ciudad para llegar a ser ocupada por nuevas urbanizaciones. Esta disminución de espacio rural obedece en gran parte a las urgencias de la modernidad y al crecimiento demográfico de la ciudad. Si bien se establece "sesiones" entre el Concejo municipal y la Administración local para re-ordenar el territorio del municipio, estas instituciones no garantizan que se tenga en

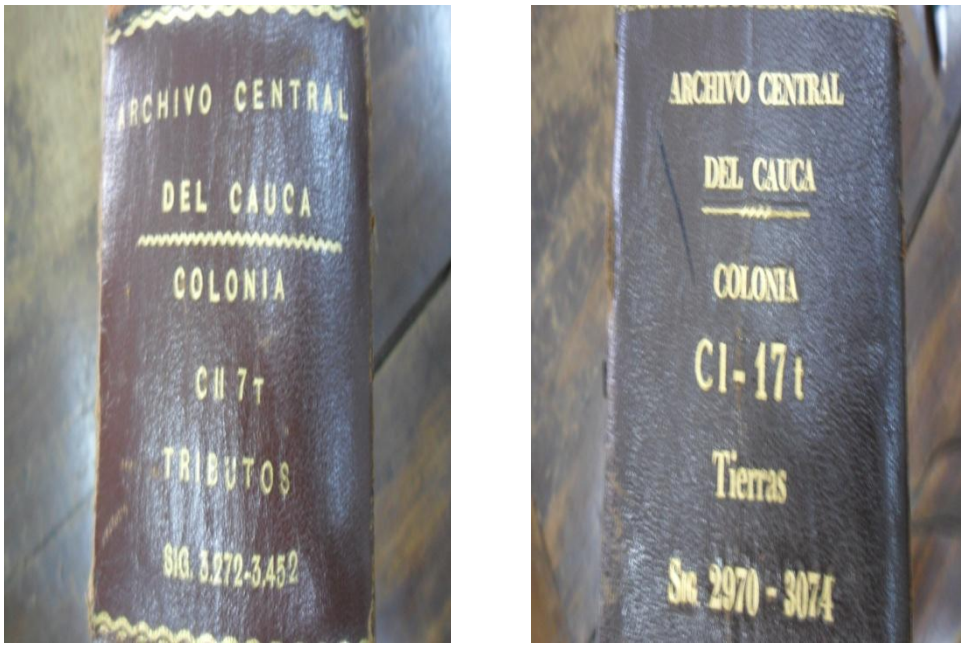
cuenta la postura de las "comunidades" rurales. Quienes viven en estos poblados, se atienen en últimas, a las decisiones de los mandatarios de turno.

Como se puede ver, estos cambios en Jongovito no son detectados, si no se recurre a la voz de los que viven allí. Sin embargo, la pretensión de estos renglones no es dedicar un tiempo a aquellos intersticios del "territorio" desde las urgencias de una ciudad; es más bien poder lograr observar que existen restructuraciones físicas en una población, y estas mismas no son ausentes en la historia de Jongovito. El hecho de que existan límites actualmente, por ser corregimiento, no significa que siempre haya sido así. Tampoco significa que la cercanía a la ciudad haya borrado del todo su historia, asunto espinoso de decir, pero por el cual el Estado nunca se ha preocupado. Avanza la ciudad sin importar si los individuos están o no preparados para los cambios. Jongovito no es la excepción. Tampoco fue decisión de los indígenas en el Nuevo Mundo, dejar que las colonias españolas avanzaran, despojándolos de sus territorios, de sus pertenencias, de sus creencias, de sus modos de enfrentar la enfermedad, en últimas, despojándolos de su "lengua".

Pero bueno, voy a poner un límite conveniente a esta "contextualización"; no puedo hacer una crítica a lo que ya de por sí es un manejo enteramente de otro orden. El apunte lo he hecho para poder acercarme a Jongovito hacia aquello que hoy lo identifica: su gente, sus relatos, su vida cotidiana, su economía, etc. Pero fundamentalmente, para lograr comprender cómo es que en este mismo contexto suceden trayectorias que lo hacen un mundo complejo con toda su realidad.

Jongovito aparece en algunos escritos de los documentos de la colonia que están en Popayán, como "Jongovito"; incluso en su raíz etimológica la "j" debió ser en el español de la época, siglo XVI una "x", por lo cual su nombre sería "Xongovito" (que aparece *Xongobito*), que también está escrito de esta manera en esos mismos documentos. Incluso, si se busca, por citar un ejemplo de carácter documental, en el *Libro de Transsaçiones* del "oidor de la *Audiençia Real del Nuevo Reyno*" Tomás López Medel, clérigo "letrado" perteneciente a las autoridades españolas de la colonización, no aparece el nombre de Jongovito, que es hoy de uso corriente para sus pobladores. En este libro reposan los tributos que los naturales de la villa de Pasto (perteneciente en esa época a la gobernación y provincias de Popayán) tenían que entregar al encomendero. Así se relacionan en Quillaçingas del valle de Pasto (zona

perteneciente a la villa de Pasto, lo que hoy en parte se podría denominar municipio de Pasto) los siguientes pueblos con sus nombres: Pegindino, Chima Xoxoa, Mocondino, Xamondino, Botana, Catanbuco, Xangouui, Pachenduy, Obonuco, Paxinaguatanbuy, Bezachanan, Botina Xoxoa, Pandiaco, Botina Chanaque, Jobonuco. Si bien hay otras zonas que pertenecieron a la villa de Pasto, en ninguna de ellas se puede encontrar nombre igual a Jongovito. Tal parece que el más cercano fuese Xangouui y que "en otros documentos de la época figura como Xanguaobi"[14].



Libros del Archivo Central del Cauca (Popayán-Colombia)
Fuente: Melvy V. Pizo Vidal

De acuerdo con el abogado e investigador Arturo Bolaños de la ciudad de Pasto, "Jongo*b*ito" aparece en cuatro documentos: en el Archivo central del Cauca, Fondo Gobernación, Sala Colonia. El primero donde surge el "pueblo de indios de Jongobito" es en un manuscrito original de 1590: "Memoria de los indios de la provincia de los Pastos y de los que hay en el valle cerca de la ciudad de Pasto y Abades"; el segundo, es de 1722, "Numeración del pueblo de Jongobito, encomienda de Doña María Muñoz de Ayala, [donde] concurrieron el cura y el cacique Miguel Chimachalag"; otro de 1728, "Protocolo de cartas cuentas del año 1728", se refiere a los tercios de San Juan y Navidad de 1727 de Jongobito; y un último de 1771-1772, "Aviso de muerte de Doña

[14] Se puede ampliar más en el texto de Tomás López Medel, Visita a la Gobernación de Popayán, Libro de tributos (1558-1559). Centro Superior de Investigaciones Científicas, Centro de Estudios Históricos, Departamento de Historia de América, Madrid, 1989, pp. 57-73.

María de Ayala, ha quedado vacante la encomienda del pueblo de Jongobito" (Bolaños, 2012, p. 217-218).

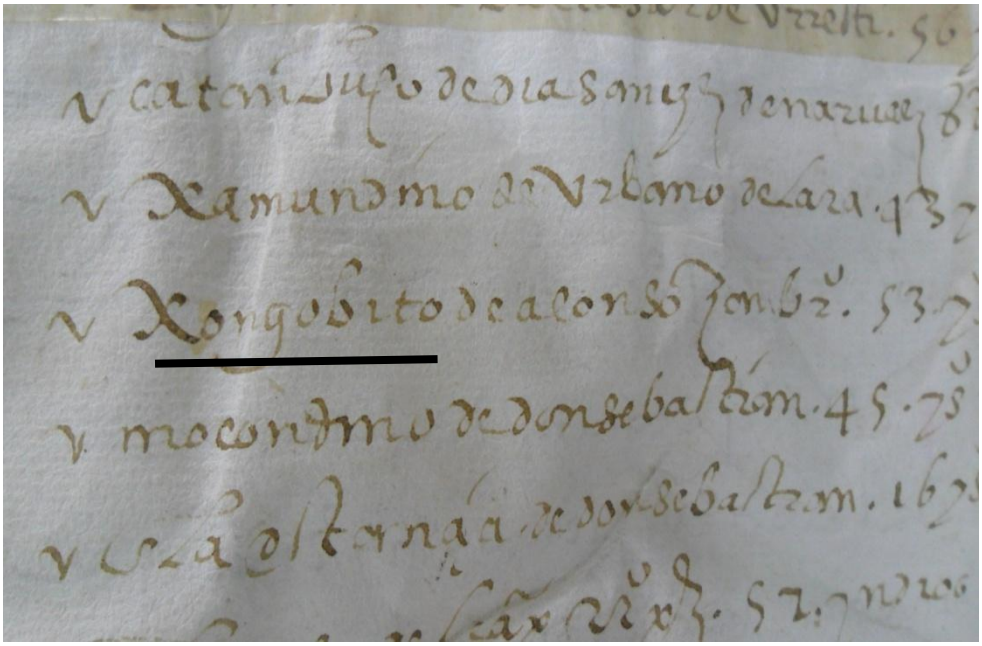


Foto tomada del Archivo Central del Cauca. Se puede leer *Xongobito*.
Fuente: Melvy V. Pizo Vidal

No hay precisión histórica del significado que tendría la palabra Jongovito (como hoy se usa, con la letra *uve*), aunque algunos pobladores, por asunto de voces que pasan de uno a otro, consideran que significa "sombreros al viento"; éste no es un dato confirmado. Como quiera que fuese, los documentos que acabo de detallar más arriba exponen la presencia de los españoles sobre las tierras del Nuevo Mundo, donde se incluye pueblos como Jongovito como parte de la organización social y económica de la época. Esto supone todos los cambios culturales que surgieron como ocasión de la "conquista" (o barbarie) y colonización que empezó España, una vez Cristóbal Colón llegó en 1492 hasta Las Indias.

Para nuestro caso, lo trataremos como hoy se lo conoce: "Jongovito". Según dicen don Alfonso Montánchez y quienes hoy son parte de la tercera edad de Jongovito, este pueblo empezaba donde en la actualidad queda ubicada la Avenida Panamericana (que para la época no existía); desde allí se extendían las grandes estancias, tierra que pertenecía a la "gente de plata". En sí, Jongovito, como poblado, empezaba en "la curva", por la vía principal en las fronteras entre la vereda San Francisco y San Pedro: allí había antes una puerta de tranca; y estamos hablando de la primera mitad del siglo

XX; esa puerta se abría y se cerraba todos los días para dar paso a la actividad tanto de quienes vivían en Jongovito, como para aquellos que por algún motivo hacían uso del camino principal, quienes iban para Gualmatán, o quienes compraban algún producto de este pueblo.

Nada de lo que está aquí ha sido confirmado por documentos; sólo he recurrido a la memoria de algunos de sus habitantes, y a partir de sus recuerdos hemos ido reconstruyendo el pueblo.

En una de las entrevistas en la casa de don Alfonso Montánchez, él narra que Jongovito en el pasado perteneció a los indígenas:

> *…en los tiempos de la conquista, casi, pues, (en) todo este territorio existían indígenas; por eso son las tumbas que todavía se han encontrado precisamente aquí en la Josefina. Entonces, pues, se cree que ha [sido] habitado por tribus indígenas; allí se encontró una cantidad, lástima que todas las personas que se hicieron a algún objeto, lo vendieron, o no hubo nadie que les diga 'hay que conservar esto porque es propiedad de aquí, de la comunidad'. Y por muchos de estos sectores todavía se encuentran tumbas*.

La casa de don Alfonso está ubicada en la vereda San Pedro, y allí mismo, en los alrededores, él encontró objetos que tal parece, pertenecieron a los *quillacingas*: una olla y una tapa, un hacha, lo que parece un mortero.

Estos objetos pertenecen a la cultura material de otra época, distinta a la actual, al menos en el corte que hemos realizado con los entrevistados en la presente investigación, 60 o 70 años atrás. Es importante, para sobrepasar las especulaciones y si bien en esta ocasión no me dedicaré a presentar un estudio arqueológico minucioso, al menos sí, distinguir lo que está al "alcance de la mano"; quizá para otros estudiosos este acercamiento sea útil.

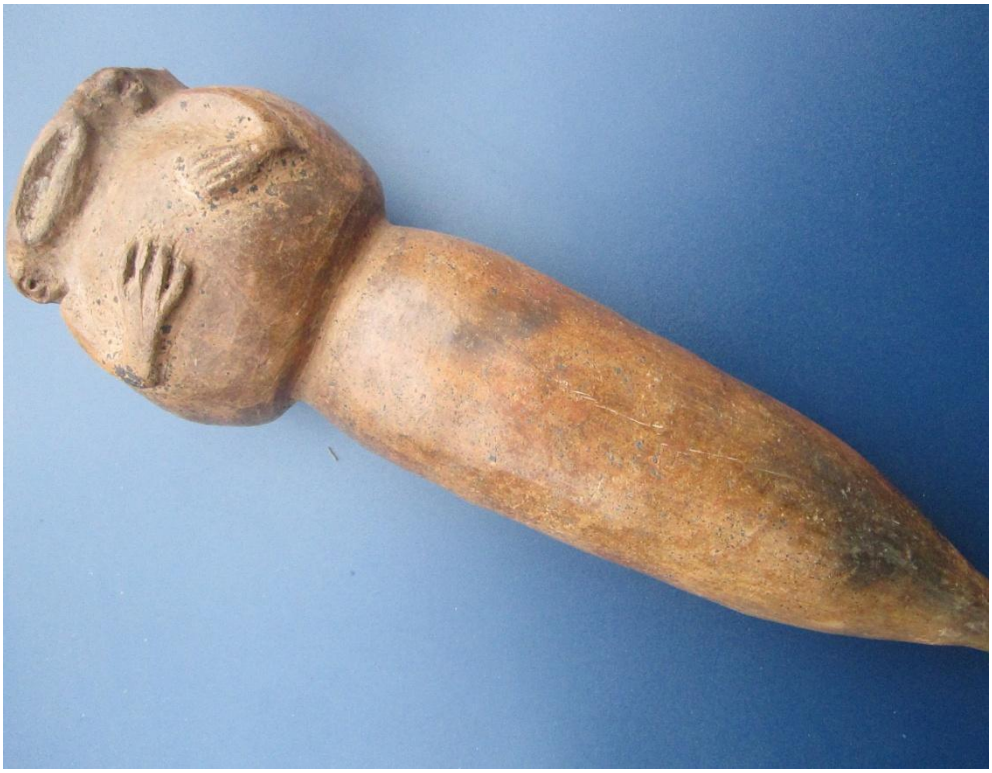
Los pobladores de Jongovito saben de los 'entierros' o 'infieles'; más de una vez algún vecino, o ellos mismos, los han encontrado entre sus predios, mientras adelantaban alguna labor de excavación para construir una edificación o instalar redes de acueducto o alcantarillado. Desde su lugar asumen que éstos no pertenecen a ninguna de sus generaciones más próximas (dos o tres generaciones atrás). Esto quiere decir, al menos, que estos entierros no son del siglo XX.



Objetos arqueológicos encontrados en la vereda San Pedro-Jongovito. Actualmente los posee don Alfonso Montánchez
Fuente: Autor

En el tiempo en el que dediqué mi labor investigativa en Jongovito, supe del encuentro de dos de ellos. La información de dichos encuentros se daba de la manera menos esperada: alguien del pueblo hacía un comentario y éste llegaba hasta la casa donde vivía. En una ocasión llegó William, mi hermano, y me dijo "los trabajadores dicen que donde los "chavos" han encontrado unas ollas". Entonces me dirigí presuroso hasta el sitio. Quienes habían descubierto el entierro, habían dispuesto en una habitación, una serie de objetos: platos, ollas, huesos tallados, ocarinas en formas de caracol, pequeñas conchas de caracol de color blanco, dientes, entre otros.

El lugar donde se encontró el entierro es la vereda San Francisco; queda entrando al corregimiento de Jongovito. Según la versión de los hermanos, cuando ellos estaban picando y sacando tierra para abrir una vía, observaron en el bordo una mancha de tierra negra y suave; primero pensaron que era un "guaca", así que dejaron de hacer lo que estaban haciendo y se tomaron el tiempo para empezar a cavar. No encontraron sólo una tumba; en vertical iban apareciendo una tumba tras otra, a medida que profundizaban. En cada fosa encontraban objetos.



Objeto arqueológico encontrado en la vereda San Francisco - Jongovito
Fuente: Autor [Tamaño: 24 cm. de largo]

Me pregunté entonces, como investigador, si estos objetos no eran indicio de otra cultura diferente a la actual. Hoy nadie entierra a sus muertos con objetos, ni lo hace de la forma como se encontró en este caso. En Jongovito actualmente hay un cementerio comunitario que sirve para enterrar aquellos cuerpos de quienes pertenecen al pueblo.

En otra ocasión, mientras abrían la "chamba" para instalar la nueva tubería de alcantarillado y red pluvial, los trabajadores encontraron varias tumbas en el trayecto. Las excavaciones se hicieron por la vía principal. Cuando se sabe del suceso, si no se es suficientemente cercano a quien encontró el entierro, el único indicio que queda temporalmente antes de que volvieran a taparla, era la abertura de una parte de los lados de la chamba. En una de ellos don Leonardo accedió a indicar su hallazgo. Las tumbas no eran demasiado grandes; quizá allí se pudo haber enterrado cuerpos de niños.

Encontrándome con don Leonardo (quien, según me dijeron, halló uno de los 'infieles') le pregunté qué tan cierto era lo que me habían comentado. Él afirmó que localizaron una ollita de barro, que en el momento de cavar había sido destrozada, al igual que una olla más pequeña.



Vía principal de Jongovito. Excavación para reinstalar la red principal del alcantarillado.
Fuente: Autor

La pequeña la conservaba don Leonardo en su casa. Me mostró el sitio donde se había encontrado alguno de los objetos (aprox. 1.20 metros del nivel de la carretera). El sitio en corte lateral dibujaba un hueco pequeño de unos 30 cm. de radio aproximadamente, de forma ovalada al costado derecho. Según la versión de don Leonardo, en el lugar había primero unas piedras que cubrían la tumba. De allí, en la profundización de la "chamba", mientras cavaban, encontraron arcilla de color negro.

Ésta era una porción considerable que había sacado para dejarla a un lado de la apertura de dicha chamba, cerca de un lote. El sitio quedaba diagonal a la casa de "las pinzas" por el centro de la vía. La olla tenía arcilla negra y también la acompañaba una dentadura de adulto: cuatro muelas y tres dientes (verificar en la caja de hallazgos). De acuerdo con el tamaño de la fosa, por cierto pequeño, da la impresión de haber sido la tumba de un niño.

Aproximadamente a 1.50 metros de distancia en dirección occidente (subiendo la carretera) don Daniel encontró otra ollita. Ésta se ubicaba en la misma línea de apertura de la chamba, sólo que estaba en el centro de la misma (donde usualmente se deja los puentes entre tramo y tramo de excavación); la profundidad era menor, como

unos 80 o 90 centímetros. La ollita, como lo comprobé después, era de un tamaño intermedio entre la que destrozaron y la pequeña. De esta ollita tengo material fotográfico, ya que don Daniel no quiso tranzar el objeto de ninguna forma, aludiendo que, "antes yo busco más de esos objetos"



Fosa donde don Leonardo encontró un objeto arqueológico mientras excavaba en la reinstalación de la red principal del alcantarillado de Jongovito
Fuente: Autor

De allí a unos 25 metros aproximadamente, al parecer, habían encontrado otro 'infiel'; éste se encontraba, igual que el anterior, dentro de la misma línea de la apertura de la chamba, por el lado izquierdo. (La chamba debía ser de 90 centímetros de ancho). Era de igual profundidad, y no demasiado grande. Nadie confirma si se encontró o no alguna pieza arqueológica: un infiel como más se le conoce entre los habitantes.
La señora Rosa explica por qué posiblemente se encuentra este tipo de infieles en los caminos:

> *Antes, a los niños que nacían muertos, se los enterraba en el camino, para que se salvaran, porque por ahí pasaba "nuestro amito" (Jesús Sacramentado), decía la gente. Éste pasaba cuando subía el sacerdote a ungir con los santos oleos a los enfermos. El sacerdote tenía un acompañante que tocaba una campanita. También decían que un niño enterrado en cualquier lugar se convertía en un fantasma, en un niño auca. Por ello la necesidad de enterrarlos*

así. Cuando pasaba el amito, se tocaba una campanita; era el sacerdote que pasaba con una hostia consagrada; entonces, la gente se arrodillaba. Esto era asunto de mi abuelo, de mi papá ya no. Claro se respeta, pero no de esa forma[15].



Objeto arqueológico encontrado mientras se excavaba para la reinstalación de la red principal del alcantarillado de Jongovito. Dos muelas humanas encontradas en el interior de la olla.
Fuente: Autor

En este relato de doña Rosa se puede notar una fuerte relación con las creencias religiosas, pero la forma de enterrar a sus muertos acompañados de objetos, parece que es una práctica de las culturas indígenas de la zona. Enfatizar en el diminutivo del sustantivo amo como *amito*[16], es una distinción muy corriente que las personas utilizaban para designar al santísimo; es la representación del gran amo, del dios que lo puede todo. Es una asimilación del lenguaje colonial; el término 'amo' parece designar

[15] Este relato surge como explicación de una mujer de Jongovito que ya tiene 68 años. Ella parte de lo que se ha trasmitido oralmente ya que ni en la generación de su padre ni en la de ella, se ha realizado este tipo de prácticas.

[16] En el Diccionario Enciclopédico Quillet aparece: "amito: (lat. amictus – amicire: cubrir) m. lienzo fino, cuadrado, con una cruz en medio, que el sacerdote se pone sobre la espalda y los hombros, debajo del alba, para celebrar los oficios divinos". México, 1974. No sería extraño suponer entonces que el diminutivo "amito", interpretado por las personas como quien fuera el "dueño" de algo o alguien, esté íntimamente relacionado con la "otra conquista", la de la religión. El "amo" era también el "dios".

una subordinación de quien domina, sobre el dominado, en este caso el español es el amo y a partir de él se extiende el significado que se ha trasmitido de lo que es Dios: el amito, como lo entiende el indígena. De esta manera, creencias y prácticas de origen español e indígena se configuran en un sincretismo que deviene en nueva formas, en este caso, de enterrar a los muertos. Más adelante detallaré cómo ciertas creencias sobre los muertos, son conservadas hasta la actualidad.

Jongovito, dicen los adultos mayores, fue un cabildo[17] hasta finales de los años cincuenta, momento en que dejó de serlo al constituirse la primera Junta de Acción Comunal. Considerando que los procesos de mutación cultural toman tiempo, las fechas en que Jongovito se denominaba cabildo son muy cercanas; esto quiere decir que hasta la primera mitad del siglo XX, respondía como resguardo indígena. Siendo así, si Jongovito se fundó en 1537, éste mantuvo la denominación de indígena por cuatro siglos después de la conquista española. Esto es significativo, teniendo en cuenta el contexto sociocultural histórico que atañe a esta población. No es ajeno entonces, escuchar relatos de estos pobladores, que la modernidad considera de carácter mítico; pero para ellos, como para otras poblaciones rurales, totalmente actuales. Claro está que no se puede tampoco descartar de lleno las influencias que dicha "modernidad" ha traído, cualquiera que sea el impacto que ocasione en las poblaciones rurales de Colombia, hasta la actualidad.

Don Celso Criollo recuerda con precisión cuando se desistió de la figura de cabildo, para pasar a organizar la primera Junta de Acción Comunal de Jongovito:

> *Vea, en 1962 se estableció aquí en Jongovito la Junta de Acción Comunal; oiga de ahí viene para acá, hasta ahí hubo cabildo. Bueno, entonces, en ese tiempo el cabildo nombraba unos jóvenes; nos decían cabecillas, nos nombraban para que rejuntemos una contribución y hagamos unos juegos artificiales decían*

[17] En la época de la colonia, como parte de la organización social, los españoles constituyeron veintiún resguardos que ubicaron en los alrededores de la ciudad de San Juan de Pasto. "Es de anotar –nos dice González – que durante largo tiempo, casi hasta comienzos del siglo XVIII, los españoles mismos no se preocuparon mayor cosa por delimitar sus tenencias territoriales, dejando así la puerta abierta para posteriores expansiones. Este estado de confusión obligó a la Corona a adoptar una reglamentación especial en la que definía tres tipos de propiedades territoriales: propiedad de indígenas, propiedad de particulares y propiedad de la Real Corona. La creación del Resguardo perseguía fundamentalmente "resguardar" al indígena, protegerlo contra los vicios y abusos causados por la convivencia con los españoles y con el desintegrado grupo social de los mestizos". Esto era favorable también para los intereses de la Corona: que los indígenas trabajen y rindan los tributos asignados. (Ver Margarita González en su libro El resguardo en el Nuevo Reino de Granada. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 1970.)

ellos no –, para la víspera, para el otro día a la misa de mañana; era para el jubileo y desde ahí ¡me ponían a mí de cabecilla como principal!



Don Celso Criollo en su casa.
Fuente: Autor

Los cabildantes de Jongovito cumplían funciones de autoridad civil, política y de dirección administrativa. Don Alfonso Montánchez recuerda que este cabildo tenía una autoridad "muy rígida"; hacían uso del cepo si alguien violaba o atentaba contra la tranquilidad de los habitantes. El cepo lo tenían en la casa cural vieja (hoy ya no existe). Si alguien cometía una falta, era "expuesto" ante las personas mientras estaba sujeto al cepo. Se castigaba, por ejemplo, a las parejas que se encontraban en dudosas pretensiones, o a quienes cometían robos, etcétera. Los cabildantes tenían potestad, incluso, en el caso de las parejas, de obligarlas a que se casaran por la iglesia. Hay que considerar que la relación con el cura por aquella época era bastante estrecha, por lo que era difícil revocar el "mandato" de los cabildantes. Usualmente toda acción por fuera de la ley civil se calificaba también como "pecado" por parte de la iglesia.

Hoy en Jongovito nadie se acuerda de esto, con excepción de los adultos mayores, y tan sólo han pasado sesenta años aproximadamente. La calle principal, por ejemplo no es la que existe hoy; antes se usaba el Camino Real (hoy llamado camino

viejo), camino obligado no sólo por los jongoviteños, sino también por los pueblos vecinos: Catambuco y Gualmatán. Quienes iban para "el centro" (o a Pasto, como hasta hoy se escucha, como si no se pertenecieran a la ciudad) por cualquier asunto, tenían que pasar por aquí. La carretera principal, dicen los adultos mayores, se construyó a mediados del siglo XX; se recuerda la iniciativa y empeño de los "tulcanes", entre ellos don Abelardo Tulcán y don Jorge Montánchez, la participación de la Gobernación y la comunidad en general.

La cantidad de casas no sobrepasaba las setenta, y eran construidas en bareque o tapia con techos de paja, distantes entre sí; en sus alrededores se sembraba flores, plantas aromáticas y alimentos característicos de estas altitudes: papa, maíz, trigo, cebada, ullucos, habas, hortalizas, entre otros. Nada comparado con el presente, donde ya no existen las casas de paja; las que hay son en teja, su número debe sobrepasar las seiscientas y la construcción de las nuevas casas se realiza en hormigón, de plancha, y algunas sobrepasando los dos pisos. Los sembrados de plantas alrededor de las casas ya no son muy comunes como otrora.

Cuando los adultos mayores que formaron parte de la investigación detallaban cómo era su pueblo, en mi papel de investigador imaginaba y buscaba entender la nostalgia que se producía en ellos al recordar. Al mismo tiempo descubría, muy a pesar de las urgencias que trae la modernidad, la forma como aquellos relatos eran mantenidos con el pasar de los años. Si, eran relatos que se trasmitía *oralmente*, en los hogares de las personas, en las voces de los que habían vivido aquellas épocas. Hay que anotar también, que estos mismos relatos actualmente se están perdiendo; la fidelidad de los mismos muere cuando los abuelos fallecen.

Con estos relatos yo me preguntaba constantemente por aquello que pervive, de lo que fue una cultura indígena; no es fácil establecer la cercanía que podemos tener con ello. Pensaba que las medicinas populares podrían ser un vestigio cultural de los "quillacingas", indígenas que poblaron estas latitudes andinas. Sin embargo no se puede negar la influencia que se tuvo de las colonias españolas al llegar a estas regiones. ¿Puede existir alguna relación de estos dos mundos frente al uso actual de las medicinas tradicionales y las formas como significan la enfermedad? Para Nathan son las sociedades las que fallecen; no las culturas; cuando una sociedad llega a su punto final, con lo que queda se establece una nueva sociedad, sólo que ésta conserva la cultura de

la que ya no está. Se podría decir entonces que lo que hoy es la sociedad rural de Jongovito, tendría dos culturas: la que traían los españoles y la de los indígenas. Aunque, Virginia Gutiérrez de Pineda (1985) establece que la medicina tradicional colombiana tiene tres legados: el americano o indio, el hispano y el afroamericano[18]. En el caso de las poblaciones que viven en el Valle de Atriz y sus alrededores (la ciudad de Pasto y sus corregimientos), no podría afirmar en esta oportunidad, que en el uso de prácticas tradicionales de curación exista una influencia afroamericana; esto por supuesto no resta que actualmente exista un intercambio cultural de regiones entre la costa pacífica y los Andes, que posibiliten la permuta de conocimientos.

El Ocaso de la Agricultura

> Dice don Celso: *es que antes, para la siembra, pues se la araban, no?, y todo, y había el abono vegetal, por ejemplo se cortaba el trigo, lo trillaban y ese tamo lo amontonaban todo bien y lo tapaban, y ese ya era el abono, y rejuntaban todo el abono de la casa, de cuy, de gallina, de todo; de todas las cosas hacían un hueco y ahí iban amontonando para el abono; y también compraban abono en las haciendas, de abonos de res también, y se lo revolvía y con ese se sembraba, y no sólo aquí en el poblado, sino en las haciendas.*

Mientras va pasando el tiempo y las condiciones de vida de los jongoviteños han cambiado, muchas de las situaciones que fueron mejores en otras épocas a las de hoy, los someten a ponerse al corriente de las exigencias de la contemporaneidad. Hay cosas que ya no volverán a ser como antes. Las actividades económicas son una de ellas; aunque la disposición para trabajar se conserva y tener salud para trabajar es una de las prioridades en su vida, su trabajo ya no es el mismo. En otros tiempos, cuando los colonos españoles sobrevinieron sobre el Nuevo Mundo, se buscó concentrar a los indios que estaban dispersos sobre un solo lugar a través de los resguardos, reduciendo no sólo la amplitud de sus territorios, sino obligándolos "al abandono de sus antiguas prácticas de trabajo" (González, 1970, p. 16). Ahora el sistema social actual tiene formas más "sutiles" de reducir y obligar a cambiar las actividades económicas en boga.

Don Antonio Nichoy deja ver en su relato cómo las actividades de la agricultura se fueron transformando: del uso de la yunta de bueyes, se pasó al uso del tractor:

[18] Gutiérrez De Pineda, Virginia. El triple legado Vol. 1. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 1985.

> *la yunta de bueyes del Martín, la yunta de bueyes de don Modesto, también yo tenía mi yuntica de bueyes, porque sólo se podía trabajar con yunta de bueyes, con rejo de madera, la de chuzo; luego vino la reversible y con eso se trabajó. Luego se fueron acabando los bueyes, se fueron trayendo los tractores, y los tractores se fueron haciendo y ya no dejaron trabajo a los bueyes y ya los bueyes [sólo se utilizaban] donde no entraba el tractor, para otras cosas pequeñas. Hasta que se fueron acabando, ya dejaron los bueyes y de allí se fue acabando la agricultura y ya los tractores ya fueron quedaron desocupados, [se utilizaron entonces] para componer tierra [en las ladrilleras].*

En Jongovito la agricultura empezó a desaparecer poco a poco, desde el siglo pasado; de esta manera han tenido que ir cambiando de la agricultura a la fabricación de ladrillo para la construcción. Presentaré algunas versiones de esa transformación, dadas por los adultos mayores que participaron en la investigación, versiones que no distan de otras que por lo común se escucha entre los habitantes de Jongovito:

> *Doña Josefina: de ladrilleras en ladrilleras fueron cambiando, pues la agricultura no les rendía…también [luego] empezaron a sacar arena.*

> *Don Celso: hoy se formó ladrilleras, porque ya no hay, porque se acabó todo eso de la agricultura, ya no da, pues ya se acabó.*

> *Doña Julia: si más gente es a las ladrilleras, y del ladrillo compran, por lo menos mi hijo, él compra bulto de papas, bulto de arroz, ya no ocupan los sembrados, la gente joven ya no le hace, a los que nos gusta es a los mayores.*

Responder al porqué del cambio en su actividad productiva, siempre está sometido al hecho de que "la agricultura ya no daba"; se tenía que buscar alternativas diferentes. Y una vez que llegó en los años ochenta la primera ladrillera, esto facilitó para que otros empezaran a aprender este tipo de trabajo.

Se podría inferir que hay factores sociales por fuera de Jongovito que promovieron dichos cambios; uno de ellos, la "apertura económica" llevada a cabo en los años noventa bajo el gobierno del presidente Cesar Gaviria (1990-1994), situación que desencadenó en Colombia una lucha desproporcionada con otras potencias económicas a nivel mundial como Inglaterra y Estados Unidos, entre otras. Esto no quiere decir que en años anteriores no hayan existido descensos en la producción

agropecuaria; ya desde finales de los cuarenta y comienzo de los cincuenta, este sector había empezado a sufrir caídas porcentuales de su participación en la economía del país, lo que dispuso los cambios en los años siguientes[19]. Jongovito era un pueblo eminentemente agrícola; sus parcelas, no muy extensas (pertenecientes al minifundio), se ocupaban de llenar el mercado local del municipio en conjunto con los demás pueblos de los alrededores de la ciudad de Pasto. El maíz, el trigo, la cebada, entre otros productos, tenían sus compradores en Jongovito y en la ciudad. Con los procesos de apertura económica, la entrada de los fungicidas para el mantenimiento de cultivos, la agricultura empezó a volverse insostenible, tanto porque demandaba demasiados costos, como también porque no se vendía a precio justo. A esto se agregaba que en aquellos años se dio paso a la importación de productos que se estimaba eran más económicos para el consumidor. Así, los "grandes" cultivos de maíz, trigo, cebada, papa, frijol, que se podía ver mientras se subía a Jongovito, hoy se distancian y casi que se pierden en la memoria de los habitantes. Claro: los jóvenes de hoy en día, quienes nacen viendo que la actividad económica preponderante es la fabricación de ladrillo, creen que siempre ha sido así.

Lo que estoy diciendo aquí es muy llano, pero no sólo forma parte de la información recogida ahora para esta investigación; es también revivir lo que fue mi vida en otras épocas; recordar los sembrados de mis abuelos maternos, el trabajo y el juego entre los maizales y los trigales. Poco a poco, con el pasar del tiempo, fueron desapareciendo, y aunque hoy aun vivan en Jongovito personas que cultivan la tierra, los tiempos han cambiado y el "ladrillo" es la actividad económica actual en el pueblo. Cuando los valores de inversión en la construcción descienden, la preocupación entre quienes fabrican ladrillo es enorme. Si bien desde el ente municipal se quiere impulsar la agricultura o la cría de especies menores (cuyes y conejos) a través de la Unidad Municipal de Asistencia Técnica Agropecuaria – UMATA -, esto no aminora la preocupación de ellos; ya no se puede volver a la agricultura; en algunos casos porque ya no existen las condiciones suficientes para cultivar la tierra, y en otras porque la juventud no quiere volver a "coger la pala". Don Antonio expresó con nostalgia que

[19] Ver el ensayo del economista Saúl Pineda Hoyos, *Apertura Económica y Equidad. Los retos de Colombia en la década de los años noventa* en donde presenta "a)…una visión ilustrativa de las tendencias actuales de la economía colombiana, con base en un análisis de la evolución seguida por su estructura productiva, y b)…un ejercicio de *prospección y reflexión crítica* alrededor de las decisiones de 'ajuste estructural de la economía', que se ha venido adoptando desde comienzos de 1990. Disponible en: http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/historia/colhoy/colo16.htm

con el deceso de los dueños de las tierras, ya no hay disposición de las nuevas generaciones para trabajar en la agricultura; esto, considerando además que los costos en siembra, mantenimiento y cosecha de cultivos, agregando el bajo costo con el que se paga los productos, no compensa los esfuerzos de tales empresas:

> *...se acabó la agricultura; la agricultura se fue acabando porque los dueños, los propios dueños se fueron acabando, ya fueron quedando otros dueños más jóvenes, y a ellos no les gustó la agricultura y [la] fueron dejando, y también por muchos gastos. No sería porque ellos tenían plata, pero se fue acabando. Después de eso, también ya no fue gente de bastante mantenimiento de cementera, ya no se conseguía [quien trabaje].*

La agricultura, en su tiempo de bonanza se desarrollaba en mayores proporciones en la fincas de los alrededores del poblado de Jongovito: Armenia, La Josefina, La de San Miguel, Los Santanderes; eran sus dueños los que impulsaban en grandes proporciones el cultivo de papa, maíz, trigo, cebada, frijol, entre otros. Quienes iban a trabajar a estas fincas eran los jongoviteños; por ello no era extraño encontrar el pueblo un tanto solitario durante el día, por aquellas épocas. Sin embargo, no hay que olvidar que el número de habitantes era menor que el que existe hoy en día[20]. "Yo no soy 'concierto[21]' de nadie" se decían entre sí cuando se trataba de ironizar la ocupación de alguien en alguna de las fincas. Doña Rosa dice que "concierto, se les decía a aquellas personas que trabajaban para un solo patrón; entonces tenían que ir donde éste tuviera trabajo; si se tenían que ir para Guapuscal, tenían que hacerlo. Y además, no podían ir a otra finca, pues igual tampoco los iban a recibir. Tanto quienes trabajaban como sus hijos, tenían que seguir con el mismo patrono". Esta obligación de concierto regulaba las condiciones labores de los jongoviteños; debían fidelidad a los patronos de las haciendas, que no era muy lejana a la relación que se establecía en tiempos de

[20] Sólo para considerar, la variación de la población existente según el reporte del DANE entre 1951 y 2012 en Pasto (en el departamento de Nariño 547.763) para el año 1951 el número de habitantes era de 81.103, 48.834 (60.2%) en el área urbana y 32.279 (39.8%) en el área rural. Entre 1964 y 1974 el número de habitantes de las poblaciones rurales descendió significativamente, de 30.330 en 1964 se pasó a 26.100 en 1974; porcentualmente el 81.9% estaban en la ciudad y el 18.1% en el campo, ya en el 2012 de 400.000. Ver datos de *Población de Colombia – 1951 (Resumen)* del Departamento Nacional de Estadística, Bogotá D.E. También el libro *La población de Colombia* de la Asociación Colombiana para los estudios de la población –ACEP – 1974. Expongo estos datos en consideración a que la época que toman los adultos se encuentra entre la segunda mitad del siglo XX y comienzos del siglo XXI y se puede ir notando las migraciones que se va suscitando del campo a la ciudad, y con ello también el cambio en las actividades económicas de quienes habitaban pueblos como Jongovito.

[21] Expresión popular de los antiguos habitantes para dar a entender el compromiso sin pago por trabajar la tierra del hacendado.

colonización, cuando los españoles esclavizaban a los indios y los convertía en "dueños" hasta de sus vidas.



Fabricando el ladrillo artesanal
Fuente: Autor

Según don Alfonso, algunos jongoviteños "salían también del pueblo para irse a cultivar a otros lugares cercanos hacia el sur, como Santa Bárbara, El Socorro, Jurado; pero esto se fue perdiendo, no sólo como ocasión de la fabricación del ladrillo; la extracción de arena fue otra actividad que irrumpió las actividades agrícolas". En el caso de las minas de arena, éstas eran explotadas de manera artesanal y rudimentaria, sin ningún estudio previo (al igual que la alfarería o la fabricación de ladrillo), al punto de socavar terrenos sin medir el perjuicio que se ocasionaba a sus propios lotes y al de los vecinos. Hasta hoy las cuevas dejadas por dicha actividad han afectado a la población.



Camino Real o Camino Viejo. Galpón de secado y horno (al fondo) en la fabricación de ladrillo.
Fuente: Autor

La fabricación de ladrillo también ha tenido sus transformaciones en el tiempo, expresa don Antonio:

> *Se pisaba con bueyes, después el caballo, nosotros después para la alfarería remojando la tierra, y hacíamos un plan bien plancito y ahí se hacía o se revolvía o se pisaba con el tractor; con el tractor se hacía la cocha de barro, dándole así, así y así; con el tractor se pisaba echándole agua y eso se revolvía, ya se hacía la cocha de pisar, ya quedaba eso revuelto, quedaba mejor que pisado con bueyes; ya después de eso, que dejamos de eso. Pero hay otra cosa que le voy a decir: entonces en ese tiempo, antes la tierra se la picaba y todos echaban mazo [con unos palos largos], usted ha de ver visto; luego se cernía, se amontonaba la tierra, se hacía la cocha y se utilizaba gabelas para hacer la forma del ladrillo. En ese tiempo no había prensadora, dispués* [sic] *se inventaron la prensadora, los primeros que se inventaron fueron Don José Jojoa y el hijo, ellos fueron los primeros que hicieron ese invento, aquí en Jongovito, después de ellos siguió otro de Jamondino que le decían Carlos Balín; él hizo esas máquinas, siguió haciendo, siguió haciendo, después de eso ya se practicó*

> *el Pastor, después ya se hizo la máquina él, después de eso, y bueno ya se siguieron inventando; ya ve hora* [sic] *ya todos hacen prensadora y de ahí sigue la prensadora.*

La fabricación de ladrillo es del tipo de actividades económicas que se reproduce ahora para y por las nuevas generaciones; la agricultura ya no forma parte de las actividades cotidianas. Si bien hay personas que todavía cultivan, esto no es demasiado notorio en el pueblo como otrora. ¿Me pregunto entonces, en este caso, qué queda en cada transformación social de la cultura?

He observado este cambio económico de Jongovito, sin atender otras actividades que también se presentan, mientras recorría y escuchaba las versiones de este sector campesino de cómo se dejó la agricultura para pasar a una actividad económica "nueva", en el sentido de que no era costumbre en épocas anteriores hacer esto. Porque aunque a este trabajo algunas personas aquí le llamen "alfarería", ésta no puede compararse con los objetos arqueológicos encontrados en esta zona, no tanto porque no sean del mismo tipo, sino porque el producto como tal, ya pertenece a esta época; es decir, son producciones de la alfarería industrial (claro con sus excepciones), que nacen por la urgencia del cambio de actividad económica; no porque se haya recibido el "conocimiento" ancestral de quienes vivieron en Jongovito y hoy se re-signifique y se reproduzca. Este ladrillo se podría calificar ya no de artesanal, pero tampoco de industrial, sino más bien de semi-industrial: a su fabricación se le ha incorporado la "máquina". Cuando recién se empezó, como lo expresa don Antonio, se manejaba la tierra hasta que tuviera una consistencia aceptable; luego se utilizaba la fuerza de los animales (bueyes o caballos) para preparar la tierra ("pisar la cocha", que contenía agua, tierra y tamo); y ya el amoldamiento del ladrillo se hacía con gabelas; eran las manos del alfarero las que echaban la mezcla sobre ellas y con ayuda de agua y una liana, terminaba de moldear la pieza. La gabela se hacía para moldear desde cuatro hasta doce piezas, dependiendo del tamaño. Posteriormente se tenía que dejar pasar un tiempo para el secado – esto no ha cambiado –. Una vez estuviera listo, se lo organizaba en los hornos para la quema (con leña), que dura entre cinco y siete días. Estas dos últimas partes del proceso no han cambiado: el secado y la quema son la parte final de esta fabricación. Así, queda listo para entregar.

Quizá la anterior explicación parezca un tanto irrelevante, pero es necesario detallar este proceso porque tiene que ver con la actividad económica principal de esta comunidad. De ella depende, sin ser extremista, la vida social de muchas personas. Ahora bien: ¿cuál es el interés, en mi caso, en detallar su importancia? Quienes fabrican ladrillo son "familias" que han escogido prácticas de supervivencia distintas a las que tenían sus predecesores; el trabajo con la tierra no es el mismo de antes; su relación con la tierra no es la misma. ¿Cómo así? Mi interpretación es la siguiente: cuando se busca detallar la cosmovisión de los que habitan la región andina, usualmente se pone en consideración el vínculo que esta población conserva con la naturaleza, y se ha detallado que ciertas culturas indígenas y campesinas guardan hasta hoy una correspondencia inestimable con la naturaleza, casi igual que en otras épocas. Esto por supuesto no es la búsqueda de la esencia del hombre en lo natural, es más bien reafirmar el carácter cultural que tiene la relación del hombre con la naturaleza. Al respecto Sampson (2000, p. 2) precisa:

> *No hay naturaleza en sí, sino aquello que dentro de una cultura particular es conceptualizado como perteneciente a la naturaleza, en oposición a lo que es concebido como lo cultural. Así la naturaleza siempre está 'culturizada', pues forma parte del universo semántico al cual la noción de cultura también pertenece*.

De esta manera, es el hombre el que construye aquella relación con la "naturaleza" que cada cultura establece; podría decir, la distancia que puede haber entre ellos. Por supuesto esto no se percibe fácilmente; cada sociedad adquiere en su cotidianidad una naturaleza indeleble que justifica las acciones de todos los que habitan en ella. Además, habría que considerarse hasta qué punto la relación "hombre-naturaleza", en las sociedades agrarias, más precisamente en Jongovito, permanece igual que en otros tiempos. ¿Acaso hay algo de los *quillacingas* o de otros indígenas que habitaron estas tierras, de su relación con las montañas, la tierra, los animales, los minerales, los astros, las estrellas, los dioses; o también hay algo de la cultura española, de esa misma relación, pero diferente? Sé que es arbitrario asumir el concepto de "relación", ya que para algunas culturas no es cuestión de tratar a la naturaleza como si fuera otro; no, los dos se deben a sí mismos: hombre-naturaleza o naturaleza-hombre.



En la foto se puede ver una parte de la vereda La Josefina- Jongovito. Actualmente allí se han instalado condominios privados de casas campestres. Ya no se cultiva.
Fuente: Autor

Philippe Descola (2012, p. 25) relata una situación que le pasó entre los indios de la amazonía cuando intentó aliviar la culpa de uno de los miembros de los *achuares*, Chumpi, por sus acciones indebidas en la caza desmedida de monos lanudos; esto había ocasionado la furia de *Jurijri* "una de esas 'madres de las bestias de caza' que velan por los destinos de los animales en la selva"; entonces esta madre había enviado una serpiente para que mordiera a su esposa Metekash. *Chumpi*, como indígena, razonaba la situación de acuerdo con su contexto y su cultura; por ello la explicación de Descola (de mentalidad occidental) "que la caza es necesaria para la vida y que en la selva cada uno termina por servir de alimento a otro", no justificaba los hechos causados. Sin duda – dice Descola – yo no había entendido nada:

> *Los monos lanudos, los tucanes, los monos aulladores, todos los que matamos para comer, son personas como nosotros. El jaguar también es una persona, pero es un asesino solitario; no respeta nada. Nosotros, las "personas completas", debemos respetar a los que matamos en la selva, porque para nosotros son como parientes políticos. Viven con su propia parentela, no hacen las cosas al azar, hablan entre sí, escuchan lo que decimos, se casan como*

> *corresponde. Nosotros también, en las venganzas, matamos a parientes políticos, pero siempre son parientes. Y ellos también pueden querer matarnos. De la misma manera, matamos a los monos lanudos para comer, pero siguen siendo parientes.*

Para el mundo de los *achuares*, quienes viven en la selva, hombres, animales y plantas comparten un alma (*wakan*), que es similar entre ellos, por lo tanto están dotados de una conciencia reflexiva e intencionada. Valga aclarar, para Descola la relación entre la naturaleza y el hombre es producto de la influencia que puede ejercer el medio sobre la cultura; se podría decir por ejemplo, que en una ciudad no existiría el mismo tipo de relación entre el hombre, las plantas y los animales como en la selva, ya que sus entornos no reúnen las mismas condiciones. En cierta parte estoy de acuerdo con Descola, y me parece que se podría asemejar con la concepción de contexto de Cole, "como aquello que entrelaza", pero hay que observar que, si bien el contexto (por ejemplo la selva) influye en la "conciencia" de los que la habitan, en últimas quien le da sentido como tal, es el mismo hombre (humano). Por supuesto, una vez aquella relación se "naturaliza", es difícil suponer una objetivación de la naturaleza.

Vuelvo a tomar la fabricación de ladrillos para preguntar: ¿qué es natural en Jongovito actualmente? En el caso de Jongovito, un territorio rural, pareciera que la elaboración del ladrillo ha distanciado aquella relación en otros tiempos más estrecha con la naturaleza. Y se puede asumir estas transformaciones de actividades económicas derivadas del entorno, de las políticas de la sociedad colombiana. Políticas que se vuelven acciones y que llegan a afectar las condiciones de vida de las personas, hasta su propia psicología.

En el momento de la colonización, la designación de resguardos no sólo dispuso cambios en los límites sobre la tierra que debían poseer los indígenas, dado que la "reducción" y concentración de pueblos indígenas sobre fronteras estrictamente establecidas por los españoles, significó también perder la relación que estos tenían con la naturaleza. Porque la "reducción" también implicó la "ruptura que de este modo se ocasionaba en los aspectos de la vida ritual y religiosa" (González, 1970, p. 16).

Ahora, pasado el tiempo de colonización, abandonada una lengua y adquirida otra, somos "americanos"; y en el caso de Jongovito, este pueblo forma parte de la

región campesina de este continente. Su condición de pueblo indígena se ha distanciado de sus predecesores *quillacingas*. De manera personal, esta interpretación que hago me ha tomado un tiempo considerable digerirla; cuando había creído que por mis venas corría "sangre indígena", si esto es así, con el tiempo que he dedicado a la investigación sólo puedo observar en mi propia fisonomía, ciertos rasgos que me pueden identificar como tal, pero ya mis creencias, mi relación con la naturaleza, mis dioses, mis acciones no son indígenas; creo que a estas alturas tendría que aceptar la sentencia que Lévi-Strauss (1988, p. 43) dedica al etnógrafo (al investigador):

> *El etnógrafo… sus condiciones de vida y de trabajo lo excluyen físicamente de su grupo durante largos periodos; por la violencia de los cambios a los que se expone, adquiere una especie de desarraigo crónico: nunca más, en ninguna parte, volverá a sentirse en su casa; quedará psicológicamente mutilado*.

Puede que tenga conflictos interpretativos ahora, pero con lo que he ido desarrollando en este escrito y con lo que resta por escribir, podré dejar ver con mayor claridad cómo los significados de salud y enfermedad no son algo que simplemente está allí, en un lugar "determinado". Es como si dichos significados se encontraran "distribuidos" [Bruner] pero no sólo entre las relaciones actuales del presente, sino que forman parte de la historia misma de quienes lo construyen. Cuando empecé el trabajo de campo creía que iba a encontrar aquella "sangre indígena" en los habitantes de Jongovito. Vaya sorpresa: tenía que "descubrir" que si existía algo de aquello, ya no lo encontraría con la pureza de los indios prehispánicos. Pasando una década del siglo XXI han sucedido transformaciones, mutaciones culturales que no es posible dejar pasar por alto.

Si bien su cosmovisión pone en el centro a Dios como el creador de todo lo que hay, incluyendo los "elementos naturales" como la tierra, el agua, el fuego y el aire, éstos ya no tienen el mismo valor, lo cual ocasiona una ruptura con la cosmovisión andina. El que exista una representación de la naturaleza como obra del Creador, no impide que sus prácticas de supervivencia, en este caso fabricar ladrillo, dejen por fuera el valor y accedan a la tierra como "uso" enteramente lucrativo. La tierra "ya no se cuida como antes", dicen los abuelos; hoy se desbanca proporciones grandes de tierra; la capa fértil de los terrenos se despoja dejando abismos y tierra secas, improductivas. Con el agua pasa igual: el líquido tan necesario para la agricultura, para que provea

buenos cultivos, ya no se espera como antes; hoy se "ruega" que no llueva para poder trabajar el ladrillo, para el cual se necesita unas condiciones diferentes; agua sí, para remojar la mezcla y la prensada, pero no para el resto del proceso.

Los abuelos de antes decían que hay que medirse con lo que Dios daba; había que tomar lo que era necesario para conservar y tener para luego (Rivas, 1993, pp. 13-23). La leña, sacada de los bosques, por la misma necesidad de tener para quemar el ladrillo, se ha vuelto desmedida; claro, esta nueva actividad económica de corte "industrial" necesita "producir". Y esto por supuesto no es una falta contra la vida de quienes buscan sobrevivir. Hay que trabajar en lo que se pueda, y ello deja por fuera el valor que la naturaleza tenía en otros tiempos, dejando como consecuencia una ruptura del equilibrio.

Los llamados "espíritus protectores" que custodiaban los bienes naturales están desapareciendo: el "duende", el "cueche", la "vieja" o "madre monte", la "turumama" (Rivas, 1993, pp. 24-34), el "chutón", quizá debido, precisamente, a esas diferencias de relación que se establece con la naturaleza. ¿Actualmente, qué pasa con aquellos malestares que ocasionaban este tipo de entidades; acaso también había algún tipo de transformación lo que implicaba, incluso para los jóvenes actuales, hasta su desaparición, o aun aparecen en el momento menos esperado ocupando aquella realidad simbólica tan real como en otros tiempos? Retomando los aspectos de la realidad social de Kleinman, ¿la realidad clínica en Jongovito se conserva dentro de la tradición campesina? ¿Qué características tiene hoy en día el sistema del cuidado de la salud? En el caso de los significados de salud y enfermedad y las prácticas de curación tradicionales, me preguntaba también si habían sufrido cambios, si la explicación que les daban a los eventos de enfermedad eran los mismos, si se conservaba la "fe" en los sistemas de curación popular y en los curadores tradicionales de la región.

Las almas benditas del purgatorio

También se puede apreciar que para aquellas personas, quienes enterraban a sus muertos, existía otro mundo después de la muerte; es decir, el deceso de un individuo sólo era el paso a otro lugar. Y una vez asumido el credo religioso del catolicismo, se tenía la creencia de que aquel ritual celebrado por el sacerdote, con todos los símbolos que atañen al mismo, permitirían el paso de los difuntos al otro mundo. De no ser así

este difunto se quedaría deambulando como fantasma (aunque el término más común en la comunidad es 'alma bendita del purgatorio'), o, en el caso de los infantes, como "niño auca".

Este tipo de asuntos, el relacionado con los muertos, es aún muy vigente en Jongovito, y aunque actualmente la ciencia manifieste que la vida de un ser humano termina con el deceso de su cuerpo, esta población, de creencia eminentemente católica (y aunque no se utilice las formas de sepultar de otros tiempos), asume que hay vida después de la muerte. En el pueblo muchas personas "saben" (ver, escuchar, ser tocadas) quién está por morir, sin que aun lo esté. Se dice que "está recogiendo los pasos". Entonces los perros aúllan, se ve sombras, se escucha voces, se es "tocado" por quien va a morir. Una vez se confirma el deceso de alguien, a más de una persona se le escucha decir: "yo si dije, que iba a haber muerto".

En Jongovito no es extraño escuchar a las personas solicitar el auxilio de las *benditas almas del purgatorio* en diversas situaciones, por la seguridad, la protección, el cuidado de alguien, etcétera. La gente dice "benditas almas del purgatorio, protege a mi hijo (a)".

Ahora bien, también existe el "espíritu", que no es lo mismo que el alma; esta distinción se puede poner mejor en el tapete, cuando se explica por la presencia de los santos: éstos habitan el mundo de los vivos, pero no son almas; son entidades que hacen milagros. El espíritu parece que se prefigura con la noción de "espíritu santo" que tiene la iglesia católica; se considera que este espíritu es la corporalidad tenue de lo que en vida fue aquel hombre o aquella mujer antes de ascender y ser santo o santa; incluso hasta el mismo Jesús. Si esto es así y se supone que se da por cierto, el espíritu sólo es propio de quienes se acercan a Dios; el alma es de los mortales. Pero, siendo que un santo también fue un mortal, deja claridad sobre esa configuración que tiene el creyente de sí: es cuerpo físico, alma y espíritu.

Consideraciones sobre el cuerpo en Jongovito.

Cuando buscaba las nociones de cuerpo, las respuestas podían ser muy firmes: el cuerpo físico, lo que palpo y mi alma. Pero esto me fue más claro en los eventos de muerte, ante el deceso de algún miembro de la comunidad y en aquellos relatos que provocaban hablar de ello. Los jongoviteños dicen que cuando muere alguien, éste

"recoge los pasos"; entonces los perros ladran mientras el "alma" de ese alguien pasa por todos aquellos lugares que recorrió. Así, que exista un alma que está por fuera del cuerpo, hace pensar que ésta es como un doble del alma que habita el cuerpo físico de alguien. En algunas ocasiones se aparece a un miembro de la familia, en otras son sombras emblanquecidas que se divagan fácilmente si cualquiera quiere mirarle detenidamente. Estas "almas" que divagan, asustan.

Voy a tomar el fallecimiento de don Arcesio, un hombre que se encontraba entre los cincuenta años, casado, padre de cinco hijos, constructor de profesión; murió una noche en el mes de agosto del 2012 en un accidente de tránsito por la vía principal entre el barrio San Miguel y el corregimiento de Jongovito. Según la versión de los familiares, al parecer don Arcesio llegó en un taxi, en estado de alicoramiento. Una vez pagó el valor de la carrera del taxi y bajó su bicicleta, ante la no devolución del cambio del billete, salió tras el vehículo por la vía principal, como quien se dirige para la ciudad. Nadie sabe en sí cómo sucedió todo, pero en la persecución – se cree que debió haber transcurrido una distancia aproximada de seiscientos metros - don Arcesio chocó contra el sardinel izquierdo del pavimento. El choque fue crítico: trauma craneoencefálico severo. No alcanzó a llegar al hospital, murió, según dicen, en el sitio. Para la familia la muerte del esposo y del padre fue un evento impactante.

En estos momentos de dolor se escucha de su esposa, doña María, entre sollozos, comentar que hace días él ya venía despidiéndose:

> *él decía que iba a dejar todo bien, lo del alcantarillado, para que así luego no tengan problemas de nada… los últimos días yo iba a quitar los minutos (venta de minutos de celular) y él me dijo que no, que la tienda había que surtirla, que ahí estaba más tranquila, que no vaya más al mercado. Con él mismo fuimos a comprar las cosas. Anoche no pudimos dormir (la noche que se supone pasó en la morgue) y de pronto llegó; se vio una sombra, la vimos todos (sus hijas menores y su joven nieto).*

El día viernes que falleció, ella lo percibió, "estaba en la casa cuando *sentí una respiración* tras de mi cabeza, volteé a ver y nada"; claro, dice ella, "había estado para morir". Según su relato, en esos precisos momentos don Arcesio se accidentaba.

Los vecinos por su parte comentan que en esos días, previos a la muerte de don Arcesio, se escuchó a los perros aullar; incluso otro hombre que amaneció con un moretón en forma de huella en su pierna, infirió que quizá debió haber sido el difunto.

En este caso se puede apreciar que los relatos están conectados en torno a las creencias que tienen sobre la muerte y la relación con el cuerpo. Quien está por fallecer, no es extraño que esté recogiendo sus pasos. Tales manifestaciones son variadas; algunas, perceptibles hasta por los mismos animales. Todos son indicios que se comparte en comunidad y dan a entender que en los próximos días alguien va a morir.

Otro caso es el de doña Cecilia. Si bien éste no tiene que ver con la muerte de alguien, si devela en su relato la representación que esta mujer tiene de la muerte y su íntima relación con las creencias católicas, asunto que también tiene plena analogía con la noción de cuerpo:

> *…sufre más que en este mundo, porque allá es eterno; aquí no; aquí uno muere y al fin vuelve a resucitar y aquí sufrió harto y ¿qué vuelva a sufrir allá?, es como grave, sufrir aquí y sufrir allá. Es duro porque allá no se puede arrepentir ni nada, porque ya está muerto; en cambio en este mundo se puede arrepentir y pedir perdón a Dios; pero allá, allá ya no. Creo que Dios le perdonó [aquí en la tierra] porque allá el alma es la que va a sufrir; el cuerpo ya no llega allá sino el alma; es la que va a ver lo que le toca sufrir allá. Es como decía mi mamá de mi abuelita, ella decía: yo quisiera morirme para dejar de sufrir.*

En estos dos relatos se puede observar que para estas personas el cuerpo se constituye por lo físico y por el alma, que es la que le da la vida. El alma, como ellos la determinan, es la que produce la intencionalidad de hacer algo mientras se exista (es cómo lo psicológico). Pero el alma, según doña Cecilia, una vez el cuerpo ha fallecido, continúa en la eternidad, sufriendo; allá en ese otro mundo parece ser que no hay oportunidad de arrepentirse. De esta manera, asumen que el alma estuviese dentro del cuerpo físico, pero ésta es perenne en el tiempo y en el espacio, por lo tanto puede salir hacia afuera, puede estar aquí en la tierra mientras el individuo esté vivo; y una vez fallece, conservando las culpas de la tierra, ésta queda confinada en ese otro mundo: el *purgatorio*.

Pero yo me preguntaba, respecto a esos relatos, si el alma es la que da la vida al cuerpo, ¿cómo era posible que en alguien que estuviese vivo, saliese su alma para recoger los pasos, estando en vigilia? Distinto aquello de los *samo* del África occidental, a los que se refiere Hèritier (1974/1975, p. 53), para los cuales uno de los nueve componentes del ser humano (*mityi*), el *mere* (del doble) sale mientras el hombre duerme y "se vuelve a insertar naturalmente en el cuerpo, a condición de no haber modificada la posición del durmiente o de no haberse despertado sobresaltado". Si bien se puede asemejar en la salida del *mere* en los *samo* con el *alma* de los jongoviteños por el hecho de que los animales lo sienten, en el caso de los primeros, los caballos, bueyes y gatos, y en los segundos, los perros; el momento en el que lo hacen cambia, como otros aspectos culturales de cada quien; en los samo el *mere* sale mientras duerme y en los jongoviteños en estado de vigilia. He realizado esta comparación un tanto distante en el tiempo y en el espacio geográfico, por un aspecto supremamente importante: su connotación cultural. No tanto porque entre los jongoviteños y los *samo* encontremos diferencias o parecidos, cuanto porque en la noción de "cuerpo" entre las dos culturas, se puede apreciar una construcción sociocultural, condición *sine que non* es posible de ser.

Lo que estoy diciendo obviamente no es nada nuevo; otros estudios se han pronunciado al respecto, como es el caso de *La expresividad del cuerpo* de Shigehisa Kuriyama, un estudio histórico que permite apreciar las diferencias médicas existentes en la concepción del cuerpo entre los chinos y los griegos. Kuriyama (2005, p. 11) plantea la hipótesis de que "los diferentes estilos de percepción y de incorporación se encuentran estrechamente relacionados con los diferentes modos de hablar y de escuchar, y que la manera en que la gente utiliza las palabras, conforma intensamente el modo en que aprehenden y habitan el cuerpo". Cada cultura establece sus propias formas de conformación de cuerpo, y éstas se reproducen de generación en generación.

Y aunque el modelo biomédico intenta borrar con la cientificidad todos estos rasgos de las sociedades tradicionales, si bien no se puede apartar su imposición, tampoco deja de ser cierto que en comunidades rurales como Jongovito, aun se conserve aquellas particularidades. "Los cuerpos - nos dirá Haraway citado por Lupton (2003, p. 26) –, entonces, no nacen: se hacen". Sin menospreciar los aportes que la medicina científica ha hecho para el conocimiento del cuerpo, no se puede negar tampoco la

exclusión que ha realizado de otras formas de representarlo, y de las posibilidades que otras medicinas asumen frente a la enfermedad.

> *En* El nacimiento de la clínica *(1975) –nos dice Lupton – Foucault se refiere al "Atlas de la anatomía", o sea, el cuerpo humano constituido por la mirada médico-científica. Sostiene que a finales del siglo XX, se aceptó esta noción de cuerpo con poca conciencia de que hubiera otras maneras de concebir éste y sus enfermedades. De acuerdo con Foucault, al cambiar las prácticas médicas a finales del siglo XVIII, la introducción rutinaria del examen físico, la autopsia, el estetoscopio, el microscopio, el desarrollo de las disciplinas de la anatomía, la psiquiatría, la radiología y la cirugía, la institucionalización del hospital y la consulta del médico, se aunaron para ejercer un poder cada vez mayor sobre el cuerpo*.

Volviendo a los jongoviteños, éstos se encuentran atravesados por el discurso que el modelo biomédico traza para tratar la enfermedad en el "cuerpo", pero esto no es impedimento para asumir sus nociones locales. Tal parece que el médico profesional no se entera de todo, cuando el paciente llega hasta su consultorio por algún tipo de enfermedad. Su lugar es el de "diagnosticar" qué tiene el individuo y "recetar" con base en los supuestos teóricos derivados de la naturaleza de las enfermedades. El médico profesional tiene dos opciones: atender el cuerpo físico en el caso de que los síntomas indiquen la ubicación en alguna parte del organismo del individuo, o, por el contrario, remitir al especialista (psiquiatra y/o psicólogo) en el caso de que sea mental (funcional). El modelo biomédico tiene en cuenta, entonces, la diferencia entre el soma y la psique, el cuerpo físico y la mente. Hay un especialista acorde con la enfermedad encontrada en lo que conforma un cuerpo.

A continuación, vale la pena ubicar al lector en cuanto a algunos datos relevantes sobre el funcionamiento de este sistema de salud en la población objeto de estudio en la presente investigación. De acuerdo con la población sisbenizada[22] por estrato socioeconómico en el año 2009, Jongovito presenta un total de dos mil setecientos veinte habitantes; 2192 en el nivel 1, y 528 en el nivel 2. Si se considera que el Sisben "es un mecanismo que permite la selección técnica, uniforme y equitativa

[22] Perteneciente al Sisben, Sistema de Potenciales Beneficiarios para programas sociales. Es la manera como el Gobierno colombiano pretende garantizar el cumplimiento de los derechos de la población más vulnerable del país.

de los beneficiarios potenciales de programas sociales" (Secretaría Municipal de Cultura de Pasto, 2008/2009, p. 96), incluyendo en él la atención en salud, y si Jongovito tiene una población de 3000 habitantes, esto hace suponer que quienes se encuentran en este sistema (90.6%), tienen acceso a salud; es decir, también han ingresado a la explicación que tiene el modelo biomédico frente a la enfermedad que se presenta en el cuerpo. Pero entonces ¿qué sucede con aquellas nociones locales que los jongoviteños tienen sobre el cuerpo y la enfermedad?

En el tiempo que he permanecido en Jongovito, los relatos relacionados con la muerte y el lugar del alma me han dado la posibilidad de interpretar cuáles son las partes que conforman el cuerpo; una cuestión que me permite responder qué hay más allá de los datos de atención en salud que ofrece el Estado. Son situaciones específicamente culturales que cobijan la psicología de estos pobladores. Y esto es lo que permanece, más o menos, localmente en las representaciones que hacen ellos, del cuerpo. El cuerpo se convierte así en un mediador para poder entender la enfermedad. Dependiendo del lugar de las dolencias, se puede saber dónde ha sido afectado. De acuerdo con esto, entonces, las partes del cuerpo que se puede considerar, según los jongoviteños, son: el cuerpo físico, el alma, la sombra y el espíritu. En el caso del cuerpo físico, éste es percibido por los sentidos, sin ningún tipo de restricción. El alma es aquello intangible que le da vida al cuerpo; incluso separándose del cuerpo físico, el alma puede continuar existiendo. La sombra es la manifestación del espíritu; ésta se aparece ocasionalmente y puede derivar en un "susto" a quien le haya visto. El espíritu, es muy cercano a lo que se dice del alma, pero éste es como un fantasma que se queda en la tierra; es como una forma negativa de quien ha fallecido. Si bien los jongoviteños no encuentran precisión en tales diferencias, sus verbalizaciones al referirse a ellos denotan que no son lo mismo. El alma, una vez el cuerpo físico ha muerto, se va al purgatorio; en cambio el espíritu, permanece en la tierra. Esta noción de espíritu, al referirse a una persona, es diferente de la que evoca la Biblia al hablar del espíritu como algo benigno de la naturaleza humana, o divinidad en las tres personas que son el mismo Dios verdadero*: Padre, Hijo y Espíritu santo*.

Cuando alguien muere en Jongovito, se reza ante el difunto por su alma. El novenario que se sigue, de orientación específicamente católica, indica la necesidad que tienen las almas de los difuntos por las oraciones que los vivos puedan hacer para que

queden libres de pecado "y puedan llegar a la visión beatífica de Dios". En Jongovito se acude a los rezanderos o rezanderas para que adelanten el ritual popular de despedida a los difuntos. Entonces ellos se encargan de rezar y hacer que los asistentes respondan al unísono a las plegarias que se dirige a sus divinidades para que las almas de los difuntos descansen en paz: "que mi Dios la saque de las penas y las lleve a descansar". No importa si quienes fallecieron fueron confesadas con anterioridad y hayan recobrado la paz, dice el Padre Álvaro Jiménez Cadena (1996, p. 32) "los pecados dejan en el alma una especie de manchas o cicatrices".

Más adelante podré mostrar cómo esta división que he realizado del cuerpo, tiene su respectiva atención, bien sea por un sujeto de manera individual y/o colectiva o por la atención que un curandero puede hacer al respecto. Se puede pensar que no sólo el cuerpo físico, estando vivo, es el único que padece dolencias; para los jongoviteños el alma de un sujeto que ha muerto, también, al igual que el espíritu que vaga sin descanso, necesita de las oraciones y plegarias para que pueda estar en "paz". Al mismo tiempo los familiares y quienes asisten a estos sucesos alivian el dolor de la pérdida. Se podría decir que es un sistema terapéutico que rebasa los alcances de la vida física, extendiéndose a un mundo desconocido. Que sea un asunto religioso, propio de estas comunidades rurales de Pasto, no significa que no tenga inferencias en la psicología de las personas.



Imágenes religiosas que se encuentran en las paredes de las casas de los habitantes de Jongovito
Fuente: Autor

CAPÍTULO III. LAS AGUAS DE REMEDIO PARA LOS DOLORES

Los Remedios Caseros

Cuando se ingresa a Jongovito, como a cualquier lugar, no se puede saber qué hace la gente para curarse de algún evento de enfermedad. Se puede asumir lo siguiente, por "derecho constitucional": todos deben formar parte del Sistema en Salud Colombiano[23]; por lo tanto, todos pueden acudir al médico profesional de un centro de salud, un hospital o cualquier Institución Prestadora de Salud (IPS); claro, esto, suponiendo, que el sistema de salud del Estado colombiano esté cubriendo toda la geografía del país, incluyendo un pueblo como éste. Sin embargo, si algún miembro de esta comunidad enferma, tiene que buscar auxilio por fuera de su territorio (actualmente lo demarcado como corregimiento), esto siempre y cuando quien padece una enfermedad, sigo suponiendo, sólo conociera la atención de un médico profesional. Pero esto no es así: hay más por observar y decir de Jongovito que simples suposiciones. En el trabajo de campo se encontró las diferentes tácticas que utilizan frente a la búsqueda de la cura.

Las "tácticas" para buscar la cura de quien enferma, son distintas de las "estrategias" ofrecidas por el "sistema" estatal. Cada quien asume diferentes trayectorias, de las cuales no dan cuentan la estadísticas de salud en Colombia. Ahora bien: esto no significa que no se haga uso de la medicina convencional, sino que en la mayoría de los casos, ante los primeros síntomas de una enfermedad se acude a la medicina popular. Este uso no diferencia ningún tipo específico de enfermedad; me explico: que sea física o psicológica. Por lo pronto tomaré prestada, de la acostumbrada "tradición" del sistema biomédico, esta división entre el *soma* y la *psique*, o lo orgánico y funcional, división que en esta población rural no es suficientemente clara (como la ciencia lo reporta), incluso apareciendo otro tipo de comprensiones con respecto a qué es lo que enferma al "cuerpo" de alguien.

En el trabajo de campo tuve la oportunidad de acercarme a una variedad de situaciones que atañen a la salud y a la enfermedad. Pero, hay que tener en cuenta que estos significados son construidos en conjunto con las nociones de cuerpo, como indiqué líneas arriba. ¿Acaso no todos los individuos poseen un mismo cuerpo? Si bien

[23] Ver la Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dicta otras disposiciones. Libro Segundo: El sistema general de seguridad social en salud.

los jongoviteños de manera verbal pueden asumir la "individualidad" de su cuerpo, y en caso de enfermedad indicar qué parte anatómica les duele o les molesta, la significación de tal desequilibrio se supedita a las versiones de su contexto, a las del médico profesional y/o las que detecta el curandero. Para Kleinman la enfermedad se significa socioculturalmente; cada sector, en el modelo del cuidado de la salud, establece tales diferencias. De esta manera la enfermedad adquiere un significado local, no universal (Kleinman, 1980). Y en el caso del sector popular – tomando el modelo de Kleinman – estas nociones se constituyen en la vida cotidiana de las personas; no son fruto de adoctrinamiento científico (valga que exista una popularización de la medicina convencional), se establecen dentro de la cultura. Es la cultura quien permite que sean configuradas tales nociones, y de esta manera adquiera sentido la etiología que explica el porqué de una enfermedad y no otra, por qué los síntomas indican "mal viento" y no una intoxicación gastrointestinal u otra explicación científica. (Ver la figura)

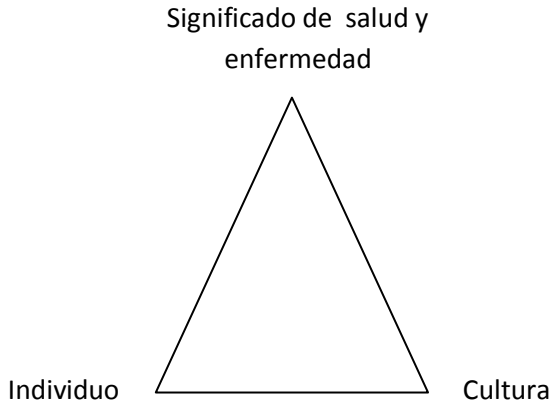


Figura 4.
Relación individuo y cultura en la producción de significados

Es difícil abarcar el "todo" de una cultura; por ello tomaré en cuenta ciertos aspectos que me parecieron bastante importantes de considerar, para comprender cómo significan la enfermedad y la salud los jongoviteños. Las nociones de enfermedad estaban cargadas de una relación con sus creencias, la falta cometida y los pecados, la adoración a su dios y a sus santos, los cuales de por si implicaban el "ruego" por conservar la salud; el "daño" que puede ocasionar una personas a otra (por envidia); la irrupción de los espíritus (fantasmas) y los seres de la naturaleza (por ejemplo, el duende, el cueche); también están los "descuidos" individuales, someterse al frio o a la humedad.

Ahora bien: es de tener en cuenta que en el caso de la "salud", ésta se afirma en tanto "se pueda trabajar"; es decir, tener salud es no dejar de hacer lo que se está haciendo. Por ello la dolencia, - aunque actualmente en Jongovito no se puede generalizar del todo -, mientras no sea grave (que se pueda soportar) se atiende con "plantas aromáticas". El "uso" de las plantas aromáticas (o medicinales) es una trasmisión de conocimiento que se da de generación en generación, y aunque ya han ingresado al pueblo a través de distintas estrategias, las explicaciones de la enfermedad y la salud desde el modelo biomédico, aún se conserva ciertos conocimientos ancestrales.

Orígenes de los Padecimientos

Origen del dolor desde las creencias religiosas de los jongoviteños

Don Celso C. me relató la historia de un sacerdote que no quiso realizar la misa en una ocasión, en las celebraciones religiosas de San Pedro; por su omisión tuvo fuertes dolores de estómago, que le obligaron a cumplir con el ritual. "San Pedro lo castigó, le dio la soltura y tuvo que venir a pasar la misa" [risas]. Como se puede observar, explicar el porqué de una enfermedad tiene dos componentes: el primero, la intima relación con "hechos" y no como ocasión de conocimientos intelectualizados; segundo, el estado de malestar del sacerdote se entiende como una "falta" contra un santo, es decir, una clara consecuencia de carácter religioso. Como sea, las dos posiciones que se relacionan entre sí, implican acciones, "la *praxis* precede al *nomos*" – como diría Bruner (1997, p. 170), interpretando a Vygotski; del epígrafe de Bacon que aparece al comienzo del texto de *Pensamiento y lenguaje*: "ni la mano ni el intelecto por si solos te ayudan mucho; los instrumentos y las ayudas perfeccionan (o completan) las cosas". Lo más usual en Jongovito fue encontrar que para responder por lo que ellos entienden por enfermedad o salud, recurren a los *hechos* (haceres en términos de Michel de Certeau), a los eventos para hacer ver de qué se trata, y dichos eventos sólo son posibles de ser relatados si se han vivido, lo cual implica hacerse a los "instrumentos" que le ofrece la cultura: los eventos en sí (las dolencias del cuerpo según Kleinman) que se comprenden y expresan a través del lenguaje, como también su clara fe religiosa y su relación divina con lo humano: "los castillos –continúa don Celso – estaban parados con sus frutas, con todos sus componentes; todo estaba listo para la procesión; la gente esperaba…y ¡cómo que no iba venir!".

Ahora bien, estos eventos, si bien son relatados por los hechos que suceden aquí en la tierra, no son sólo una competencia de orden humano; tienen que poseer una relación con el sistema de creencias, en este caso con Dios. Y dicho sistema moviliza acciones. Incumplir con las obligaciones religiosas, como el caso del sacerdote de no celebrar la misa, puede ocasionar un castigo divino que se corporaliza, ocasionando dolencias en el sujeto. Este tipo de comprensiones se generaliza entre los jongoviteños para encontrar sentido en otro tipo de circunstancias, de otros hechos sociales; por ejemplo, si se tiene malas acciones con el "prójimo" éstas serán devueltas, por la voluntad divina, a quien las ocasionó. Esto implica desde la salud personal, la pérdida de una herencia, pasando por conflictos familiares, hasta las situaciones que provocan la muerte de alguien.



Los altares en las casas de Jongovito
Fuente: Autor

La religión ocupa un espacio importante en las sociedades campesinas de Jongovito. De acuerdo con la teoría de la sociedad de Niklas Luhman (2009) "la religión está en la base de los procesos de dotación de sentido", podría asumir que en el caso de los orígenes de las dolencias, éstas se justifican en muchas ocasiones como designios de Dios; no podría ser de otra manera, cuando la condición del individuo sobrepasa una explicación a las lógicas acostumbradas. Los rituales católicos de

bautismo, comunión y confirmación se encuentras vigentes, y han sido dogmatizados para explicar, por fuera de tales compromisos, situaciones del acontecer cotidiano. Cuando alguien es perjudicado de alguna manera, en muchos casos adquiere sentido tal circunstancia como ocasión de haber cometido una falta que se considera que Dios ha sancionado: "es que Dios no castiga ni con palo ni con rejo". Y esta explicación se asume de manera tanto individual como colectiva; se han realizado generalizaciones cognitivas derivadas de las creencias religiosas. Ahora bien, esto no quiere decir que siempre sea así; el lugar de la religión en las generaciones jóvenes ha cambiado; ésta ya no explica del todo la riqueza y el infortunio; se empieza a encontrar en otras formas de comunicación el sentido de dichos aconteceres. En el caso de las dolencias, está la explicación de la ciencia médica, de la ineficacia de las políticas en salud, incluso como ocasión de la inequidad de la estructura social vigente. Pero éstas, en definitiva, tampoco dejan de estimarse por fuera de la "voluntad divina".

Sin embargo, la modernidad también se acerca a este pueblo; para Ornelas (1978, citado por Luhmann 2009, p. 21), "la religión – en las sociedades modernas – enfrenta el hecho incuestionable de individuos que viven fuera de la religión o, lo que es lo mismo, de individuos que han podido vérselas con el mundo, sin echar mano de comunicaciones religiosas". Es como si Jongovito estuviera en un periodo de transición religioso donde se cruzan, en términos de Luhman, una sociedad estratificada y una sociedad moderna. Hay quienes se quedan en el incierto de encontrar sentido a lo que les sucede, porque a las generalizaciones colectivas de Jongovito se acercan otras explicaciones distintas con las que sus predecesores encontraban y encuentran sentido. Esto me recuerda a un joven de Jongovito que me preguntaba, de manera muy dubitativa, si debería creer o no, frente a sus problemas de lo que su madre le decía: "te han de 'ber [sic] hecho un daño; hay que ir donde alguien que te cure". Para él, esta explicación ya no adquiría el suficiente sentido del que tenía para su madre; pensaba en otras versiones distintas, pero aun así, se retraía a preguntar, a quien él consideraba era el "experto": un psicólogo.

Origen de la dolencia ocasionado por una persona: maleficio de una persona a otra y ojeado (por envidia)

Los casos de maleficio se presentan cuando alguien quiere agredir a otro a través del uso de la brujería; este tipo de acciones pueden causar hasta la muerte. Don Miguel

guarda su reserva frente a este tipo de casos, como dicen, de la brujas, que "las hay las hay":

> *…ella murió como de los 40 y punta, pues la verdad, ella le decía, no me consta afirmar, que la esposa de don Marcial finado, porque ella vacilaba [tenía amoríos] con este señor y él le había hecho un maleficio, pudo ser cierto, no pudo ser cierto; casi fue muerte natural, maleficio que dicen.*

Las dolencias que provoca son diversas; la mayoría de ellas en el cuerpo físico: fuertes dolores de estómago, falta de apetito, incluso hasta úlceras en alguna parte del cuerpo; cualesquiera sean los síntomas, pueden terminar segando la vida de alguien. Se genera, también, un estado psicológico de intranquilidad (ansiedad), soledad y paranoia constante. "Ya no se puede vivir en paz". Este tipo de "daños" se extiende a su entorno familiar generando consecuencias negativas en sus integrantes, tanto por la imposibilidad que éstos sienten de encontrar alivio a tal malestar en quien es afectado, o porque estos mismos empiezan a padecer de una desconfianza total en su ambiente, en los vecinos más cercanos. Esto en últimas, genera un desajuste total a nivel social.

> *G. de 41 años, nació en Jongovito por partera; de fe católica, es una mujer de complexión mediana, tez trigueña, de rostro puntiagudo, cabello negro y largo, y una mirada pasiva; su motivo de consulta, una necesidad frecuente de orinar y miedo a salir de su casa por la misma situación. Su padecimiento empezó hace siete años después de que su padre murió; primero fue una infección urinaria que fue tratada por los médicos de la IPS durante dos años, y de allí le quedó esa sensación de orinar cada vez que sale de su casa. De acuerdo con los médicos, lo que le sucede es un asunto que debe ser tratado por un psicólogo. Sin embargo, aunque ésta ha sido la recomendación, ella no ha hecho caso. La muerte de su padre es un evento que no ha podido superar: "yo siempre estaba pendiente de él, cada vez que yo llegaba, yo iba a ver si había llegado (del trabajo). [Un día antes de morir] yo me acuerdo que lo fui a ver, estaba como lloviznando, me acerqué a la casa (de mi padre) y él me dijo que no me moje, que a qué venía, yo le contesté que quería saber si había llegado". G. menciona que también ha sido tratada por migraña y gastritis, y aunque ha seguido las prescripciones médicas para calmar sus dolencias, dice que confía más en las "tomas" de Los "Juanitos", médicos tradicionales que se encuentran en el*

municipio de Nariño: "antes no podía comer así, tenía que comer a la hora exactica porque si no, ¡qué dolor! O si no, tenía que estar comiendo y comiendo para que no me dé el malestar que me provoca eso, el dolor y las ardiencias [sic] *y las ganas de vomitar; ahora tomo las agüitas [que me mandan Los Juanitos] y ya". Otro recurso que utiliza son las plantas, para ella, el diente de león, la caléndula, el cedrón, la malbororosa y orégano son muy buenas para calmar los dolores. Hay algo particular en G., cuando menciona que también ora a San Judas y al Niño Jesús para pedir por la salud de sus familiares; nunca lo ha hecho para ella.*

Entre sus dolores físicos y la tristeza por la muerte de su padre, G. también dice que le han hecho "un mal"; eso fue lo que le diagnosticó uno de Los Juanitos. Quien le estaba haciendo este "trabajo", tenía una foto de ella y "la estaba velando"; por ello, inicialmente le mandó una medalla en forma de sol, la cual días después se partió; esto confirmaba el influjo de técnicas agresivas en contra de ella. Esa fue la versión del curandero. Actualmente tiene una medallita de San Miguel Arcángel. G. dice, "es que antes me sabía dar… como que me desesperaba, ¡qué feo y qué fatiga!… y sólo piense y piense en cosas, pues en cosas malas… y de lo que me vio él, eso pues, ya no siento nada y pienso que no me va a hacer nada, ya no me va a pasar nada".

Ahora bien, la pregunta, quién se supone que le está haciendo el mencionado "mal", G. cree que es una tía, hermana de su difunto padre. El asunto es que los abuelos de G. le dejaron una herencia a su padre, pero ellos no le hicieron la escritura a él sino a su esposa (mamá de G.). Desde allí siempre han tenido disputas, incluso hasta han tenido que atender demandas ante la ley.

Como se puede apreciar en el anterior caso, la muerte del padre de G. ocasiona en ella una serie de desequilibrios, no sólo físicos sino también psicológicos. A ello hay que agregar el "mal" que le han hecho, ante lo cual ha acudido a un curandero quien con su tratamiento ha logrado que se sienta mucho mejor. El uso de *tomas* preparados con plantas, los talismanes como objetos de protección, característicos de quienes profesan la fe católica, son instrumentos culturales que tienen, en este caso, mayor coherencia con su lugar de origen, distintos a los que prescriben los médicos y ante los cuales expresa escasa confianza.

Otro habitante de Jongovito, Antonio Montánchez (A.M.) un hombre que se encuentra entre los sesenta años, menciona:

> *varias personas que le hicieron, digamos el mal hecho, es más que todo con bebedizo, pero una cosa diferente es clavar alfileres a los retratos, poner de cabeza la fotografía, todo eso se da porque lo he mirado también, pero más creo en los bebedizos, que les dan cualquier porquería que le afecta al organismo… hasta animales molidos.*

Para A.M. esto se cura a través de los médicos; se hace necesaria una purga; considera que el uso de aguardiente que realizan los chamanes no es del todo eficaz. Esta versión tiene dos puntos interesantes: el primero, creer que el origen de una enfermedad puede ser ocasionado por el uso de técnicas "agresivas y de contagio", un relato regular entre los jongoviteños; y el segundo, es la seguridad, en el caso de A.M. de que las dolencias ocasionadas a un individuo son un asunto de la medicina profesional; ya no de un curador tradicional. Esto implica que A.M. ya no sólo emerge de interpretaciones locales, más común en las sociedades rurales e indígenas; él deslinda en otros conocimientos, en el presente asunto, los de la medicina científica. He puesto este relato, porque como en el anterior, el de G. los habitantes campesinos mantienen una relación entre los tres sectores propuestos por Kleinman: el sector popular, en estos casos, el uso de plantas aromáticas y la oración; el sector profesional, cuando se sigue las prescripciones médicas; y el sector folclórico, cuando se busca ayuda de un curandero. Si bien se puede encontrar confianza en uno más que en otro, lo que se puede observar es una constante: se traza trayectorias a distintos lugares, desde los remedios locales, hasta los dispositivos que aplican curanderos y médicos por fuera del contexto de donde se ha nacido. (Ver Figura 5).

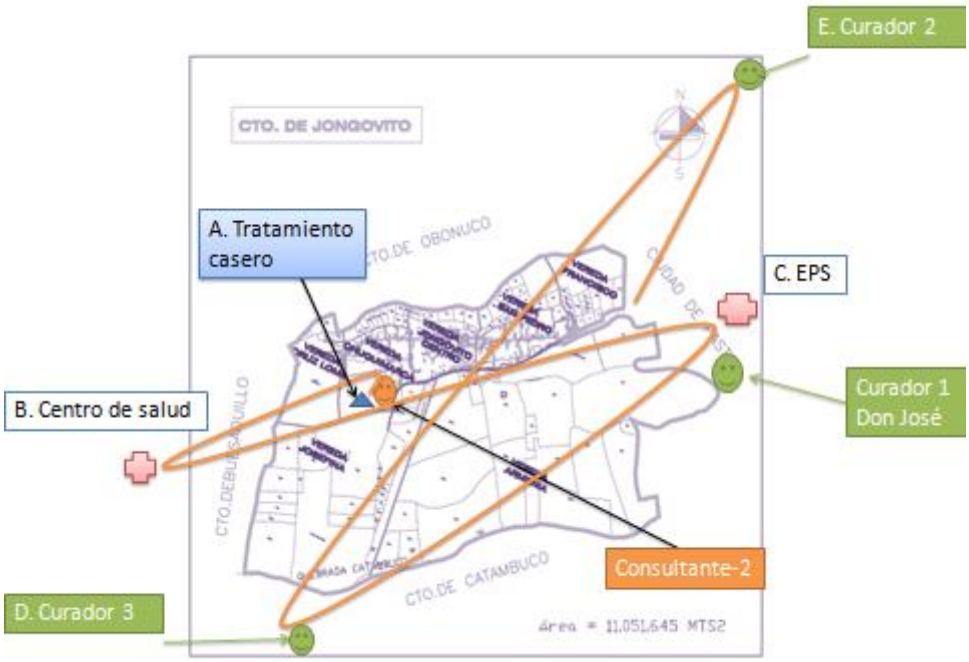


Figura 5. Trayectorias que traza una persona buscando la curación cuando enferma, dentro y fuera de Jongovito
Fuente: Autor

Hay un tipo de dolencia ocasionada por otra persona que se llama *mal de ojo* u *ojeado*. Éste, diferente al anterior, se adquiere de otra manera, aunque puede tener las mismas trayectorias en busca de la cura; incluso quien lo produce, no necesariamente puede ser una persona; también puede ser el *cueche*. Ya lo describiré en el siguiente apartado. El mal de ojo, cuando se trata de que alguna persona lo ocasione, nos dice don Antonio N., depende del tipo de sujeto, hombre o mujer, "según la sangre de la persona, si la persona tiene la sangre pesada" puede afectar a otra, en especial a los niños, incluso hasta puede "ojear a los animales". Cuando le da a una persona, le da dolor de estómago, "escalofrío, y le da fiebre y se pone roja"; en los animales estos se ponen a tiritar y se caen. En los dos casos, según don Antonio N. para la curación se sopla aguardiente con tabaco.

Origen de la dolencia por irrupción de los espíritus (fantasmas)

Este tipo de dolencias, teniendo caracteristicas distintas, tiene un principio etiológico que considero común: provienen de agentes, en apariencia, externos, que no pertenecen al mundo de los vivos. Es de anotar que este tipo de entidades aparecen en

sitios, la mayoría de las veces, específicos, y depende también de otras circunstancias. En el caso de los espíritus, estos pueden ser: *guagua auca*, *espíritu de muerto*. Cuando se trata del guagua auca (niño auca) éste se manifiesta en el sitio donde ha sido dejado (enterrado); según las versiones de los pobladores, el alma del niño se ha quedado vagando en la tierra porque no ha sido bautizado; entonces, se oye su llanto y quien lo escucha o pasa por donde ha sido enterrado, sufrirá un *mal aire*. La persona sentirá de repente dolor de estómago, intranquilidad y falta de sueño; si no es curado a tiempo, los síntomas persistirán, y se pasará a sentir mareos, falta de apetito y deseos de dormir (esto quizá debido a la debilidad que ocasiona inicialmente la falta de sueño y el no comer).

Cuando se trata del *espíritu de muerto* (o ánima de muerto, como le llaman otros), su aparición en el mundo de los vivos se debe a que éste no ha muerto en las mejores circunstancias, o porque su comportamiento no ha sido el mejor cuando estuvo vivo; entonces se queda vagando en la tierra. Estos espíritus se "aparecen" a las personas, se puede ver sombras tenues, escuchar ruidos extraños, sentir que se es tocado, y hasta se puede percibir su olor. Usualmente este fantasma se aparece en el sitio donde ha fallecido, en los lugares que más frecuentaba cuando estaba vivo. Doña Rosa cuenta que en una ocasión, en la casa del finado Aurelio, vivían unos ancianos con su hija, quienes la ahorcaron al descubrir que estaba en embarazo. Fueron los vecinos de la localidad quienes hallaron a la mujer días después; desde entonces, al pasar por ese sitio, no dejaban de sentir temor, y no faltaba que, quien divisaba alguna sombra en las ventanas de aquella casa, a los pocos minutos presentara toda la sintomatología de un mal aire.

Hay ciertas personas de la comunidad en Jongovito que ante estos eventos, usualmente usa aguardiente, tabaco, plantas amargas (ruda, altamiso, verbena, gallinaza) para limpiar el cuerpo de la persona y curarla[24]. Entonces se *chupa*, en el caso de que el afectado sea un niño, o se *sopla*, en el caso de que sea un adulto; se los barre con las plantas y se ora a Dios y a los santos de devoción. Don Antonio N. dice que en ocasiones, cuando el afectado de mal aire es un niño, la gente "lo lleva donde el médico y como esas no son cuestiones de médico, no lo pueden curar; estos son asuntos de soplos, de aguardiente o tabaco, con eso le quitan; o también lo chupan, a veces con una

[24] Esta versión fue recibida de Doña Carmen en una de las entrevistas para esta investigación.

rosa blanca, con aguardiente, tabaco; según la edad del niño, porque para un niño pequeño no acostumbran a chupar con tabaco sino con rosas blancas o con agua" Cuando se sale de los dominios locales, se tiene que acudir a un facultativo que sepa; puede ser un curador tradicional o un sacerdote.

Hay un asunto interesante entre los reportes de las personas cuando se trata de identificar las diferencias entre mal aire, mal viento y el susto; entre ellos no hay una distinción precisa; incluso llegan a decir que son los mismos. Esto lo asumen porque los síntomas que definen este tipo de malestares son los mismos. Beatriz Nates (2011, p. 96), en su estudio *La territorialización del conocimiento*, expresa las diferencias encontradas entre este tipo malestares culturales:

> *Las enfermedades de mal viento, susto, y espanto, aluden a un enfriamiento del cuerpo o pérdida del espíritu. Estas enfermedades se caracterizan por tener una sintomatología similar y una etiología diferente. La sintomatología de estas enfermedades son mareos continuos, diarrea aguda – de color verdoso –, fiebres altas, padecer delirio de persecución constante y, en algunas ocasiones, sufrir parálisis facial. En cambio, la etiología presenta variaciones entre una y otra: una persona se enferma de mal viento al sentir un fantasma; al pasar por sitios desolados, estando con mucho calor en el cuerpo; al salir de la casa sin abrigo en época de invierno. El susto es ocasionado por sentir el espíritu de un muerto; por ver animales extraños o que una persona se acerque sin avisar previamente y sorprende a otra por la espalda. El espanto es causado únicamente por ver un pantasma*[25]*. Este sentir y ver se percibe a través de ruidos, sensaciones o imágenes que han sido aprendidas culturalmente*.

Si bien la descripción que hace Nates coincide en muchas partes con la versión de los jongoviteños, también es cierto que existen unas diferencias; pero en lo que se coincide es en la plena relación que existe con la cultura a la que se pertenece. Los aprendizajes, como los llama Nates, terminan por configurar en la mente de las personas, representaciones y significados frente a este tipo de etiologías. Es un asunto serio, y "de verdad", como lo diría don Alfonso M.; lo simbólico así se perpetúa en la vida de las personas. Además, como se puede apreciar en el relato de Rosa, si existe

[25] La autora hace referencia con este término a lo que comúnmente se conoce por *fantasma.*

una versión de las dolencias que se trasmite de padres a hijos; éstas renuevan y se afirman, ante nuevo eventos.

Origen de la dolencia por la influencia de la naturaleza (por ejemplo, el duende, el cueche)

He tomado como origen de la enfermedad, la influencia de la naturaleza, porque tal parece, que de acuerdo con la conexión que tengan las personas con ella, es posible ser sujeto de ciertas entidades. Las dolencias que se produzca aquí, son distintas de aquellas ocasionadas por temperatura o humedad, que también estarían conectadas con el estado natural del medio ambiente y a las cuales me referiré más adelante. Como lo había mencionado, para Descola, si naturaleza y cultura se constituyen de acuerdo con lo que cada sociedad estime, y si las fronteras entre uno y otro designan el grado de cohesión, los jongoviteños tienen sus particularidades. La cuestión es, saber si existiesen determinadas particularidades, éstas pertenecen a quién. *In situ* las condiciones del contexto en Jongovito se distancian de las referenciadas por Descola en sus múltiples comparaciones y semejanzas que sostienen su tesis; los jongoviteños no son indígenas que viven en ambientes selváticos ni bosques exuberantes; su contacto con la urbe es estrecho.

En el tiempo, en no menos de un siglo (que es el tiempo estimado por quienes participaron en la presente investigación) aquellas distancias, a la manera occidental, entre la naturaleza y el hombre en Jongovito son más prevalecientes. Se objetiva la naturaleza. Pues bien, esto no siempre ha sido así; no voy a introducirme en una exploración arqueológica; sencillamente tomaré los relatos de quienes aun los recuerdan y los trasmiten a las generaciones actuales.

Jongovito, finalizando la primera mitad del siglo XX, era distante de la ciudad, y esa distancia marcaba en su contexto local, determinadas representaciones de ciertos mitos. Cuando le pregunté a don Alfonso M. si aun existían en Jongovito mitos como los de el *duende*, la *viuda*, el *cueche*, la *vieja*, el *chutón*, el *carro de la otra vida*, su respuesta empezó trayendo de su memoria cómo era su pueblo años atrás:

> *[La ciudad cubría un espacio pequeño con respecto a todo el valle de Atriz] tratándose de aquí de Jongovito, por ahí era un camino, pues, de a pie, que se decía, el camino de a pie era peatonal. En ese sector, contaban los de la época,*

que miraban en la noche, más que todo los que de pronto se quedaban hasta tarde de la noche, que miraban un borrego, que los ojos eran candentes y pues que los perseguía (…)

(…) aquí atrás de la iglesia de Jongovito ahora baja la acequia, pero en la época de los años 40, 50, era más voluminoso el caudal de agua; entonces allí salía la que llamaban la viuda, y bañaba a las personas que estaban con aguardiente o con malas intenciones de robar o de hacer mal a alguien. Y alguno de ellos, don José Manuel Montánchez contaba que lo entró al cementerio que queda junto a la iglesia; era muchacho, y que lo invitó pues a acostarse y que era una linda cama –decía- y al otro día que amaneció, amaneció en una bóveda.

Los caminos menos transitados, como el agua en abundancia que pasaba por las acequias, hacen pensar algo distinto de lo que hoy se puede observar; el camino dejó de ser peatonal para convertirse en un carretera que es bastante transitada por todo tipo de vehículos, y en el caso del agua, ésta es más escasa que antes; incluso en algunas temporadas de verano se seca. Don Antonio N. también hace referencia a esta relación entre lo que era antes y lo que Jongovito es hoy, para responder de la presencia o no presencia de los mitos:

AN: … para el mal aire que decían, qué más, antes había muchos porque esto era camino, cañón, lo que llaman, camino pues, era esto… por ejemplo, esto de acá arriba era un camino [peatonal], había ramas por este lado, había ramas por el otro lado, había la sequia de agua; había los pozos arriba. Donde el Florentino, ahí había una casa de tapia, de paja, que era la casa de doña María Criollo; allá había un pozo de agua y allí los que se emborrachaban, allí que disque la vieja los metía al pozo y los bañaba.

HNC[26]*: ¿este tipo de espíritus o de fuerzas se presentan entonces donde hay mayor matorral?*

AN: o donde hay montes, por caminos viejos, solitarios, eso es lo que existen, esas cosas, para allá abajo en el hueco (zonas deshabitadas y distantes del

[26] Heiman Nupan Criollo

centro poblado). Para allá abajo hay esos espíritus, esas cosas… el Cueche [también] sale donde hay chorreras, donde hay monte.

Es común escuchar este tipo de relatos entre adultos mayores y adultos jóvenes de la zona; incluso se restringe a los niños de ir solos a esos sitios. El *duende,* por ejemplo, también es un ser que aparece en lugares donde hay arbustos, árboles y chorreras. Y éste, según relatan, puede "enduendar" no sólo a los niños sino también a las mujeres adultas. La *viuda* por otra parte se encarga de los "borrachos"; según las versiones de algunos habitantes de Jongovito, ésta se puede aparecer en cualquier parte, pero el destino al cual los lleva con sus encantos de "mujer bonita", son las chorreras y los pozos de agua. El *cueche* es el mismo arcoíris, sólo que desde la representación que tienen los jongoviteños cuando éste intencionalmente aparece, está muy conectado con los sitios donde hay chorreras o pozos; su aparición en algunas ocasiones provoca fiebre y "enroncha" la piel (alergia a la piel). El *chutón*, para don Alfonso M. es "real"; él dice que si existe, que es un animal parecido a una babosa, pero grande, muy grande, el tamaño "es como el de un coco, como un caracol grande y que, pues, salpicaba eso [como una sustancia pegajosa] y tenga, lo ojeaba, - decía la gente - lo ojeaba y se enronchaba. Y esas ronchas se quitaban, calentando una manta de lana [de oveja], calentándola a la candela bien caliente y aplicando en las partes donde estaban las ronchas y con eso se curaba. Los dispositivos de curación locales para cualquier persona que haya sido afectada por la presencia de estos seres son el tabaco, el aguardiente, plantas amargas como el altamizo, la ruda, la gallinaza, la verbena. Estos, organizados en un ritual están acompañados de oraciones a sus santos de devoción.

Origen de las dolencias por "descuidos" individuales, someterse al frío o a la humedad (enserenado, caída del cuajo, susto).

Cuando se trata de descuidos netamente humanos, se produce también dolencias y malestares; tal es el caso del frío o la humedad. Un niño que ha sido sometido al frío se *enserena*; entonces su cuerpo se pasma de frío, produciendo diarrea (de color verdosa) y llanto constante; el niño no puede dormir. También sucede que cuando los niños "caen de cabeza – dice doña Carmen, contando una experiencia de cuando ella curó a un niño – se les *cae el cuajo*; entonces el niño, cuando ya se lo curó tenía una cosa dura aquí en la barriguita en la parte baja, el niño estaba dura la barriguita, duro como si se hubiera tragado una masa". Lo que hizo en la curación fue chuparlo y con

sus manos buscó acomodar el cuajo para restituirlo al centro. Doña Carmen, a la cual me referiré con más detenimiento más adelante, no es curandera de oficio, aprendió de otra señora de la localidad; por eso ella ahora se ha prestado para curar en este tipo de casos.

El *susto,* aparece aquí como ocasión de una acción sorpresiva que un adulto puede ocasionar al niño: un grito, hacerse ver por el niño intempestivamente sin que éste espere la presencia de esa persona, o ante cualquier otro evento que sobrepase la percepción del menor. Éste se asusta, luego no puede dormir y si lo hace, despierta sobresaltado y en un profundo llanto. También puede llegar a tener soltura del estómago y fiebre.

Pero bueno, de acuerdo con lo que empecé en este apartado, y lo que fui observando en el trabajo de campo, si bien se conserva ciertos dispositivos populares, también es cierto que las explicaciones que dan origen a las dolencias, en este caso ocasionadas por la influencias de este tipo de seres, se ha ido disminuyendo, pero esto no obedece a un único factor, que podría ser el discurso biomédico promocionado por el sistema de salud colombiano; también hay condiciones materiales (geográficas, del medio ambiente), económicas y sociales que se debe tener en cuenta. En el caso de la relación que los jongoviteños pueden asumir con la naturaleza, por ejemplo, ésta se ha ido distanciando de lo que otrora fue: la tierra, los árboles, los arbustos, el agua no pueden ser representados de la misma forma. En el caso de la tierra, por necesidades de carácter económico, ya no se utiliza en la misma proporción que antes para ser cultivada; el "respeto" que decían los mayores de su uso ha sobrepasado a la utilidad, buscando ganancias económicas como las que reportó en años atrás la extracción de arena, dejando terrenos considerados hoy inestables para vivir; casi lo mismo sucede actualmente con la fabricación del ladrillo. Pero esto, como decía más arriba, está sujeto a las exigencias que imponen las políticas y condiciones sociales de la modernidad.

A nivel medioambiental, las chorreras y las grandes acequias ya no existen como lo relatan los dos miembros de la comunidad; los arbustos y árboles se han ido disminuyendo, dejando ver calles abiertas y construcciones de vivienda donde antes se pensaba que no habría. Sin embargo, esto no quita de lleno las diferencias que existen para explicar los tipos de enfermedad que puede darse entre sus habitantes. Las

presiones sociales, económicas y políticas de la contemporaneidad no borran de la memoria las explicaciones y los tratamientos que los pobladores usan para los malestares que pueden ocasionar los seres no-humanos (en términos de Descola).

> *En Siberia y América* – expresa Descola – *muchos pueblos [indígenas] se muestran reacios a la idea de una separación tajante entre su medioambiente físico y su medioambiente social; para ellos, esos dos ámbitos que nosotros solemos diferenciar, no son más que facetas apenas contrastadas de un continuum de interacciones entre personas, humanas y no-humanas* (Descola, 2012, p. 48).

Pero esto no se puede observar si no se tiene en cuenta las influencias que ejerce el contexto sociocultural sobre quienes lo habitan.

Transmisión de saberes en manos de las mujeres

Cuando encontraba en los relatos de los jongoviteños que los significados de enfermedad tenían en muchos casos una etiología distinta a la que promulga el modelo biomédico, yo me preguntaba cómo y de qué manera este tipo de explicaciones permanece aun cuando el sistema de salud colombiano ha trazado estrategias para "adoctrinar" a la gente con respecto a la importancia del conocimiento científico, buscando la abolición de las "falsas creencias", es decir, descartando toda explicación que no sea producto de la ciencia.

Sólo era posible que esta conservación de significados fuera trasmitida en la vida cotidiana de las personas; era un asunto que se tejía entre las representaciones culturales y las interiorizaciones cognitivas que cada individuo elabora en el desarrollo evolutivo. Podría afirmar que las tácticas que cada quien determina en la búsqueda de la cura, eran un asunto de relación entre la cultura y la psicología de las personas.

El niño, desde pequeño escucha relatos, sabe de algunas plantas de uso "corriente" (normal) en su comunidad. Sus padres, ante una dolencia, le relatan las posibilidades de por qué la está padeciendo. Además, en el contexto suceden una variedad de eventos, prácticas, hechos que provocan experiencias en los individuos, los cuales internalizan de igual manera no sólo generalizaciones cognitivas sino también acciones.

En este apartado tomaré dos casos: el primero, un encuentro (tipo grupo focal) que tuve con un grupo de usuarias del programa Familia Mujer e Infancia (FAMI) y otro con don Antonio N., un adulto mayor que se dedica con su esposa, entre otras actividades, al cultivo de plantas "aromáticas" (medicinales). Estos encuentros, por supuesto, no están por fuera de las observaciones de campo. Es curioso: cuando inicialmente empecé la investigación, tenía unos propósitos con respecto a los significados de salud y enfermedad que se construyen en Jongovito; esto era claro, en tanto sabía a quiénes abordaría, pero lo que no había pensado era, precisamente, en cómo tales significados se reproducían y permanecían en el tiempo. Era como suponer que siempre habían estado allí, y que yo me dedicaría a "recolectarlos"; esto se debía quizá en gran medida a que formaba parte de esta comunidad. Había naturalizado todo lo que allí sucedía.

El supuesto del que parto aquí, es que los significados de salud y enfermedad son trasmitidos en el desarrollo evolutivo del individuo y tienen sentido en los contextos donde sean usados. El contexto se constituye así, de acuerdo con Cole (1983, p. 165) "como aquello que entrelaza", sin el cual no es posible el desarrollo del infante como parte de una comunidad. No voy a adelantar una profundización de carácter evolutivo, asunto que demandaría otro estudio; más bien consideraré tener en cuenta cómo en el ir y venir del trabajo de campo a quienes no encuesté, pero que siempre estuvieron allí: los niños.

Continuando con Cole (p. 166), hay cuatro características de la cultura, que se encuentran implicadas en el desarrollo ontogenético: "las actividades cotidianas culturalmente organizadas por las personas" que he esquematizado en anteriores capítulos describiendo ciertas particularidades de Jongovito a nivel social, económico y religioso; "la importancia central de los artefactos, los mediadores ideales/materiales de la experiencia humana que actúan como herramientas y como restricciones para la acción humana", en este caso, con motivos de la presente investigación, aquellos significados, representaciones y prácticas populares que explican las dolencias y promueven la curación; "un tercer rasgo importante del modo en que la cultura entra en el desarrollo ontogenético se refiere a la temporalidad": cómo el niño es expuesto a un saber cultural previo a su desarrollo filogenético (el cual es lento en comparación con el primero); y una última propiedad "la metáfora del entrelazamiento… la manera en que

surgían características cualitativamente nuevas del organismo cuando líneas, hasta entonces separadas de desarrollo, se interceptan". Cuando me refiero a que son los niños los que siempre estaban allí, hago alusión a la trasmisión de saberes dada por los adultos, y de cómo la cultura local de Jongovito es internalizada por el niño en su desarrollo.

Cole *et. al.* identifican "la prácticas culturales como las unidades próximas de experiencia de los niños", unidades que podría decir, dan la bienvenida al recién llegado. En el caso de la presente investigación, el "contexto" de Jongovito, las prácticas culturales son aquellas en las que se inscribe al niño por parte de sus padres, los cuidados del cuerpo, el uso de ciertos dispositivos locales para mantenerlo saludable, las concepciones sobre el niño que se tiene por parte de los tutores, etcétera.

Las mujeres que participaron en la investigación se encontraban entre los 20 y los 36 años; también estuvo uno de los "compañeros" de una de ellas: Yeny Jojoa, Sandra Juajinoy y Jesús Taustas, Alejandra Saavedra, Leydi Ramos, Carlina Cuasaluzan. Sus historias se parecen a muchas de las que se escucha actualmente; sus embarazos fueron una sorpresa para sus vidas. Con todos los temores y los conflictos que se suscitaba por su estado a nivel individual y familiar (social), asumieron su nuevo rol de madres, y como ya es parte de la responsabilidad actual que se exige a toda mujer embarazada, asistieron a los "controles médicos":

> *HNC: en el caso de la crianza, ustedes que son mamás jóvenes, ya es el primer hijo que tienen ¿cómo les llegó esa noticia?*
>
> *Sandra: al principio, como un temor bien grande, porque no sabía; después es una angustia el hecho de que a uno no le llega, ir al médico, avisarle a alguien de la familia. Y después yo fui a hacerme los exámenes… pues ya [mi pareja] me llamó, ya lo conté y él estaba contento que iba a ser papá, pero los nervios…*
>
> *HNC: ¿el caso de usted, que ya ha tenido su primer hijo, como fue?*
>
> *Yeny: ahí si fue terrible para mí, porque yo a esa edad no pensaba tener hijos; tenía 26 años, 25 digamos, pero no pensaba tener hijos; después, cuando ya me di cuenta que no me llegaba el periodo y fuimos al médico y para él (el compañero) también fue una noticia nueva porque él no la aceptó; se alejó de*

mí; entonces, a mí me tocó desde ahí sola [para] salir adelante. Yo no le conté a nadie…

HNC: ¿y… sus papás?

Yeny: yo no les dije nada y me dijeron que qué tenía; sea lo que sea, sea niño, sea niña, criarlo; inclusive mi hermano me fue a dejar al hospital y ya me dijeron ahí que era niña. Porque no fui a control, poco; para que no se diera cuenta mi mama. Ya fui, cuando ellos se enteraron, de 8 meses, un mesecito fui, y a los 15 días me llamaron 3 veces; de ahí hasta que ya tuve a la bebé, si no que ellos se dieron cuenta con el tiempo; tenía 8 meses en el momento en que se dieron cuenta… Porque estaba trabajando estando embarazada. Yo me quedé callada porque yo sabía que ellos eran bien jodidos, porque la gente de antes era bien jodida.



Usuarios Programa FAMI
Fuente: Autor

Como sus embarazos no "fueron planeados", el impacto en sus familias no se dejó esperar; "la familia no lo comprende" dice Sandra; esto ocasiona malestares a sus integrantes, las respuestas que esperaban de sus padres no siempre eran las mejores; sin

embargo, después, se encontraron con que ellos aceptaban sus embarazos y les hacían las recomendaciones del cuidado que debían tener. En el caso de Sandra, de quien recibió las recomendaciones, fue de su abuela, una mujer de 67 años aproximadamente, quien al ver que su nieta, según los médicos profesionales, tenía un embarazo de alto riesgo, reservaba un cuidado especial: el descanso y "tomar aromáticas". Sandra se sorprende cómo las condiciones de cuidado han cambiado con respecto a su abuela, pero también se puede notar cómo son trasmitidos los cuidados a partir de la "experiencia", conocimiento que su abuela considera fue valioso en su tiempo, conocimientos que acompañan los controles médicos actualmente:

> *…en mi caso, mi abuela, bien antes aconsejaba no tomar tanta agua porque el parto se le dificulta; no aguantar tanto frío, eso. Por ejemplo, me contaba la experiencia que tuvo: ella tuvo 9 hijos y todos los tuvo en la casa y no hubo ni médicos ni nada, yo le decía que si era con parteras. Si [le contestaba], mire cómo ha cambiado, antes era con partera, ahora con médico especializado, con tanto aparato, lo operan con cesárea. Ella dice: a mí me tocó así y sin embargo yo nunca me quejé; y que le dolía la cabeza. Ella me cuenta las experiencias que ella ha tenido, para que yo no pase por lo mismo.*

Para ellas los cuidados de sus embarazos están regulados por la asistencia médica, como también por los consejos que le dan en casa, especialmente por su madre. Sin embargo, se va desplazando ciertas prácticas culturales a tenor de las recomendaciones médicas:

> *Yeny: a mí me criaron como antes, que lo envolvían de los brazos hasta los pies y lo colocaban en esas hamacas de dormir; esas no las conocí, porque mi mamá, a mis sobrinos los crió así, pero a mi hija primera no; ya no la fajó, la hizo dormir suelta, la fajaba desde aquí [indica el ombligo], dejándole las manos libres. Ella me la fajaba porque yo no podía, porque era de bajito peso – yo no me podía ni bañar ni cambiar – en eso si me ayudaba, en lo demás, no.*
>
> *A ella si no [la segunda hija], ni a bañar, ni a fajar, porque dijo 'la vas a criar de otra forma'; porque a ella no le pongo ni pañal de tela, ni la he fajado; la he criado diferente... como el médico dijo que no, entonces mi mamá dijo 'como los médicos de ahora es todo moderno, yo no sé cómo será que la vas a criar'. Dijo*

> *'la niña se te puede quebrar'; porque ellos [sus padres] dicen así, que de tanto llorar se quiebran porque les cría una hernia, porque lloran mucho, entonces toca ombligarlos… [Para enseñarles a caminar se ponían] paraderos, les sabía decir, hacen unos palitos, cuatro cuadros así y allí los meten que se estén ahí para que caminen. Si uno se caía, algo le decían: "todos se han criado así", me decía, cuatro palos y dos, así. Y ahí lo metían, que se esté ahí. Y ahora no, se compra un caminador. Ella [mi mamá] dice que todos hemos caminado así. Y después ponía una vara bien larga y cuando caminaba, a cogerse de la vara y ahora los niños se paran de la silleta y ella decía que seguían la vara.*

Escuchar sus relatos era revivir mis propios cuidados cuando fui niño. Mi madre dice que cuando pequeño, me fajaba todo el tronco en conjunto con mis brazos, manos y piernas; quedaba como un "tubito"; esto se hacía pensando que debía ser fuerte para cuando me tocase trabajar. No se escatimaba diferencias de género, si era niño o niña, el caso era que los padres de uno proyectaban a alguien que cuando grande, pueda soportar cualquier tipo de carga: leña, papa, trigo, maíz, etcétera. Se avizoraba en aquellas épocas que a quien se criaba, sería un buen trabajador del campo.

Yeny y Sandra dejan ver muy claramente las diferencias que existen en cada una de las épocas: la de sus abuelos, padres y ahora la de ellas; las prácticas de cuidado de los niños desde el uso de la faja, la disposición de ciertos "aparatos" caseros para ayudarles a caminar, el uso de aromáticas, que todavía es vigente, demuestra las condiciones y cambios socio-culturales; en algunos momentos prácticas culturales, no en la misma condición, pero que son conservadas actualizadas en conjunto con otras disposiciones. Se tiene que negociar ante la realidad social que a cada generación le corresponde, entre lo que se considera presente con la que le precede, y además ajustar dichas negociaciones con los cambios sociales que acontecen y que se exige a nivel superior; es el caso del "control" médico que debe tener hoy en día toda mujer que se encuentre en estado de embarazo, como también las cuidados posteriores que se debe tener con el infante una vez ha "nacido": las vacunas, el control de talla y peso, la regulación de una dieta balanceada, etcétera. Pero, no se puede dejar por fuera que la misma maternidad tiene ya una disposición cultural previa; varias de las mujeres mencionan que les tocó asumir el papel de cuidadoras de sus hermanos menores cuando sus padres se iban a trabajar. Tal parece que este "resorte" generacional de lo que pasa

entre abuelos, padres e hijos, no prefija del todo las condiciones ideales que a cada quien le corresponde, de acuerdo con su generación; la negociación de qué debe hacerse con el cuidado del nuevo ser implica, entonces, acciones relativamente estables por parte de los cuidadores de una u otra generación. Es decir, no desaparecen del todo las prácticas y los conocimientos de una generación; tampoco se apoderan las nuevas exigencias del sistema social de las acciones de las personas. Sólo así, se puede pensar, en referencia al modelo del cuidado de la salud de Kleinman, cómo tres sectores del cuidado de la salud pueden estar presentes en la realidad clínica de una sociedad determinada, es un *toma y daca*.

A continuación mostraré cómo las creencias religiosas, aun considerando los cambios que estas madres y padres han tenido que asumir, permanece igual, y en ocasiones se re-significa su valor, cuando se sabe que se va a ser madre o padre.

> *HNC: ¿entonces, qué lugar ocupa ser católico en los momentos de tener un bebe?*
>
> *Yeny: Cuando uno ya tiene el bebé cumple con hacerlo bautizar (¿así?) y después los sacramentos que seguí, según como vaya creciendo (…) Yo sólo sabía que estaba en embarazo y me encomendaba hartísimo a Dios, que me ayude, y que nadie se dé cuenta hasta que yo la tenga y siempre sabía pagar cada quince días una misa por mi niño; no sabía qué iba a ser, niño o niña, entonces pagaba cada 15 días una misa en la iglesia del Carmen (…) Entonces, yo sí, me encomendaba mucho, compraba veladoras, me limpiaba el estómago, me sabía poner, pues, para que mi hija naciera bien. Cuando ya nació mi hija, ya cumplí la dieta, la llevé a presentar, la hice bendecir con el padre a la iglesia del Carmen, por barrio El Tejar; allá ponía las velas. Y de allí, ella fue creciendo y yo, para que ella caminara también, fui a dejar una veladora allá a Cánchala [vereda del corregimiento de Jamondino]; por eso mi niña, a los 9 meses ya caminó y así sucesivamente hasta hora* [sic] *soy así (…) el domingo le pagué una misa acá en Fátima [Iglesia], como los 14 de cada mes celebran la misa del Señor de los Milagros. Entonces a ella desde pequeñita yo la tengo pues así, con Dios siempre; pagándole misas para el estudio, para la salud de ella, y por nuestro hogar y ahora por la bebita.*

Alejandra: Yo también, no voy a misas, no pido. [Pero] ahora ya me he entregado de ir a la misita, me encomiendo, en la casa tengo una estatuita, una virgencita, le rezo… virgen de… no me acuerdo; ahí la tengo, ahí le pido, le pido con toda la fe; me dice la mamá de Carlos, como ella cree en el Hermanito [Gregorio], ella me dice que me cuide harto.

Leydi: a la misa si, iba también todos los domingos cuando estaba en embarazo, y ahora también (…) voy a Canchala, le pido por los niños, que me los cuide bien, que me los proteja (…) la Virgen de las Lajas… cargo una estampita.

Como se puede apreciar, en los cuidados cuando se está en embarazo y luego cuando sus hijos ya han nacido, existe una disposición de "fe" ante sus divinidades. A partir de sus creencias populares inscriben a sus hijos en un mundo religioso. ¿Dónde quedan todas aquellas exigencias del sistema de salud que controla sus periodos de gestación y lactancia frente a sus creencias? Parece abigarrada tal comparación; es como volver a discutir la relación entre ciencia y religión, asunto que no pretendo tratar aquí; el hecho es que sí voy en la búsqueda de aquellos "instrumentos" culturales que permiten el cuidado de la salud, en este tipo de sociedades tradicionales como Jongovito, los rituales religiosos ocupan un lugar destacado; forman parte de aquella relativa coherencia que luego se establece entre quien está enfermo y el curandero. El asunto con estas mujeres jongoviteñas y la confianza que adquieren en su Dios, les permite adelantar acciones y sentir estados de bienestar personal que se extienden hacia sus hijos.

Pero, esto no es un asunto plenamente individual; en sus rituales hay una interdependencia entre sus acciones y el contexto. Jongovito se puede considerar de creencias fundamentalmente católicas. Sin exagerar, volviendo a Luhmann, es como si el mundo de estas mujeres, fuera "vivido religiosamente"[27]. Los predecesores de estas madres, y su contexto local, les han indicado el camino religioso para mantener su bienestar; ahora ellas lo aplican, en su tiempo actual, y en el caso de su embarazo han

[27] Comparando la sociedad y la religión como un sistema social, Luhmann dice: en todas las sociedades pre-modernas que nos son conocidas, la función de la religión está en última instancia conectada con esta combinación de constitución y reducción de una religión selectiva. Esta combinación es central para cualquier sociedad. El mundo es vivido religiosamente. La acción social, si no está justificada religiosamente, está restringida en su selectividad con ideas religiosas. Luhmann, Niklas. *III La dogmática religiosa y la evolución de las sociedades* en Sociología de la religión. Editorial Herder, México, 2009, p. 80.

retomado dichas prácticas culturales asumiendo, con la fe que tienen, que todo el proceso de gestación marchará bien. Cuando ellas hablan de "limpiarse" con una veladora, lo que hacen es frotarse con ella el ombligo, ponen la intención a Dios y a sus santos de devoción, y luego se prende y se ora para que su hijo esté bien. Este tipo de prácticas es común entre los habitantes de Jongovito. No es extraño que en sus celebraciones religiosas durante el año, las personas realicen este tipo de rituales religiosos y ofrenden a sus santos de devoción, que bien pueden estar en el templo del pueblo, por fuera o en su propia casa. Cuando se trata de rogar por sus hijos, las madres y los padres mantienen esta costumbre, que se extienden a todos los miembros de la familia. Se limpia todo el cuerpo y se aplica el signo de la cruz, mientras se ora; se hace lo mismo si existe una dolencia en alguna zona del cuerpo. Hay que agregar que con estas prácticas los jongoviteños realizan una infinidad de peticiones a su dios, a la virgen, a sus santos y a las almas benditas del purgatorio; es una garantía espiritual con sus vidas terrenales.

Mantienen los "controles médicos" durante el embarazo y después, pero también conservan aquellas otras tácticas, sabiendo que están por fuera del sistema de salud colombiano: las creencias religiosas y las acciones que éstas conllevan. Podría decir incluso, sin negar la importancia de los primeros, que estas herramientas que permanecen en la cultura trasmitiéndose de una generación a otra, son parte de aquella realidad social; en los términos de Kleinman (1980, p. 29): "la realidad simbólica…que une el mundo social y cultural con la realidad psicológica y biológica", como también "la realidad clínica… los contextos socialmente constituidos que influyen en la enfermedad y en el cuidado clínico". Una relación importante en dichas prácticas clínicas populares que también se puede apreciar en Nathan: el "entorno social del paciente" elemento que destaca el autor para comprender cómo las técnicas terapéuticas tradicionales son eficaces, en la medida en que el curandero tiene conocimiento de la procedencia del paciente, de las formas cómo éste significa la enfermedad y encuentra el equilibrio en su cultura de origen.

Y precisamente es lo que estoy tratando de responder: cómo mantienen aquellas formas de significar la enfermedad y el bienestar en estos contextos, si no es a través de las prácticas culturales, entendidas a partir de Cole (1999, p. 171) como "las unidades próximas de experiencia de los niños". Una vez internalizadas aquellas prácticas (y

formas de significar la enfermedad) a través del lenguaje, éstas serán reproducidas mañana, cuando estos niños sean adultos, de la misma manera como hoy lo están haciendo sus tutores. Esto, por supuesto, no quiere decir que dichas prácticas permanezcan intactas como indican los adultos a los niños; en este caso las madres jongoviteñas a sus hijos; los niños también son actuantes activos, coparticipes de la trasmisión; esto "indica la naturaleza reciproca de las interacciones entre los niños y sus cuidadores", prosigue Cole (p. 171-174):

> *...mientras que los adultos puedan iniciar la creación de nichos evolutivos [prácticas culturales] y, en virtud de su poder, proporcionar restricciones a la organización de la conducta dentro de ellos, los acontecimientos que ocurren dentro de las actividades organizadas culturalmente, son realizaciones conjuntas. Tanto el niño como el ambiente sociocultural son agentes activos en el proceso evolutivo (...) A medida que aumentan las capacidades físicas y la experiencia acumulada de los niños, cambia el nicho evolutivo que los adultos han organizado para ellos.*

Sobrada manera tengo en insistir que también hay que considerar los cambios que se produce en los contextos de cada quien. Nuestros padres son hijos de otra época, como nosotros también lo somos; y de igual manera sucederá con nuestros hijos, pero con todo ello se produce una negociación entre las partes. Cuando empecé la investigación, pensé que encontraría en Jongovito un "saber" ancestral muy arraigado, pero a medida que avanzaba en el trabajo de campo, pude observar los cambios que se había suscitado, que, si bien no habían excluido dichos conocimientos, si habían obrado trasformaciones en la realidad social de este pueblo. Cole (p. 170) manifiesta con respecto a la prolepsis: "un mecanismo cultural que introduce 'el final en el principio'" por parte de los padres en sus hijos, es un mecanismo que no garantiza una continuidad de lleno sobre lo que los padres enseñan:

> *La creencia de la estabilidad cultural es errónea, por supuesto, cuando hay condiciones de cambio cultural después del nacimiento del niño. La invención de nuevas maneras para explotar la energía o nuevos medios de representación, o cambio simples en las costumbres, pueden perturbar lo suficiente el orden cultural existente para ser una fuente de discontinuidad evolutiva significativa*.

El uso de "rezos" (oraciones), novenarios, velas a través de rituales religiosos para mantener el bienestar, no se ha desvanecido de los jongoviteños; en algunos casos se reafirma y en otros se mantiene en conjunto con otras prácticas médicas. Saber específicamente cuánto hay de cada quien, de los sistemas tradicionales de curación y de los "nuevos sistemas", no fue uno de los propósitos de la presente investigación, pero, lo que si puede quedar claro, es que en Jongovito es posible encontrar el uso de varios dispositivos para restablecer su salud. Y la forma de conservar dichos conocimientos, en gran parte puede ser explicada a partir del desarrollo ontogenético de los individuos.

Don Antonio y su parcela: el cultivo de las plantas medicinales

Los entrevistados, todos, manejan conocimientos de las plantas aromáticas –como más acostumbran a llamar a las plantas medicinales en Jongovito –. Que en este apartado dedique mi atención a uno u otro, no quita el hecho de que su uso sea generalizado entre los jongoviteños. Siempre hay una planta que recomendar a quien parece necesitarla: yerbabuena para los dolores de estómago, paico, ajo y leche para las lombrices, ruda, altamiso y gallinaza para las limpiezas, etcétera. Cuando su uso parece común, como habitante de Jongovito, no se repara que otras personas no la saben. Hoy en día, no sólo el visitante (esto no quiere decir que otros por fuera del pueblo no lo sepan) es extraño a estos conocimientos; también los jóvenes han empezado a perder el interés en saber de ellos.

> *Se calcula que en el mundo existen de 350 mil a 500 mil especies vegetales, de las cuales en Colombia se encuentran de 35 mil a 50 mil; aproximadamente 5 mil especies han sido utilizadas por nuestros indígenas y campesinos para combatir el amplio espectro de enfermedades a que se ven sometido* (Fonnegra y Jiménez, 1999, p. xiv)

Si bien Fonnegra y Jiménez, avizoran un futuro promisorio para el uso de las plantas medicinales disponiendo de estudios científicos que garantizan un uso adecuado de ellas, tampoco se puede quitar de en medio la abrumadora competencia que han tomado en el mercado las medicinas farmacéuticas; el mismo sistema de salud se ha provisto de un almacén de medicamentos que, por prescripción médica, son suministrados a todos los pacientes que asisten, de acuerdo con el diagnóstico médico.

En Jongovito podemos encontrar que el uso de los medicamentos farmacéuticos se ingesta no sólo por prescripción del galeno, sino también por la popularización que estos han tenido. La automedicación, la consulta a las farmacias en la ciudad, las recomendaciones de su uso por un vecino, incluso hasta remitidas por ciertos curadores tradicionales, son las formas más comunes de acceder a este tipo de medicamentos.

Las observaciones de campo y las entrevistas a los participantes de la investigación me permitieron acercarme al uso que se hace de las plantas medicinales; hay quienes por su edad se han vuelto más expertos, pero, como decía más arriba, el uso de ella es común. Don Antonio N., por ejemplo, es un hombre de 75 años que, en conjunto con su esposa, se dedica al cultivo, entre otras, de plantas medicinales; tienen más de 30 especies, de las cuales algunas son aprovechadas para su consumo, y la mayoría, vendidas en la ciudad. Don Antonio dice que cuando alguien del pueblo va donde ellos, también se le vende, pero que la mayoría son llevadas a la plaza de mercado del Potrerillo. El hecho de que tenga dicha variedad, no sólo es debido a que estas plantas existan en la localidad, sino que algunas de ellas las han incorporando a su parcela por recomendación de los compradores; así han obtenido "retoños" para plantar en sus terrenos:

> *Se hace la cosecha y el miércoles ella tiene un contrato. Doña Cecilia [su esposa] tiene un contrato de lo que tenga, de toda rama, de altamiso, otro por el nombre conocido como el gallinazo... la ortiga pues, es como yerba maleza, pero aquí como hay venta, pues se la cultiva, se la deja pues, y se la lleva a vender (...) también se usa para las aguas aromáticas, para el dolor de estómago; se ofrece para golpes o para bañarse. Por ejemplo, eso se baña, si se golpea, o si una persona se lisia, entonces uno va a ver un médico [sobandero], el médico le dice: ponga a cocinar, ponga a hervir agua, pone a hervir agua y dice échele ramas de manzanilla y con eso se consigue una toalla y eso le hace faumentos* [sic]*a la pierna, le abriga la pierna y ya le compone el pie, que eso no le duele o no siente uno, como que es la palabra más bien, eso es con los remedios.*



Don Antonio en su parcela donde cultiva plantas medicinales
Fuente: Autor

De acuerdo con don Antonio N., la que más sabe al respecto es su esposa; sin embargo ella no accedió a la entrevista, motivo por el cual acudí a la voz exclusivamente de él. Las plantas que cultiva don Antonio N. pueden dividirse por el uso; esto no quiere decir que tengan cierta exclusividad para "x" o "y" enfermedad, ya que también pueden ser combinadas entre sí; todo depende del para qué. Por ejemplo, hay plantas que se deja para uso cotidiano, sin que implique una dolencia determinada; pero éstas mismas pueden ser recomendadas para una dolencia. Cuando entramos a la huerta yo le preguntaba por su uso, y a medida que avanzábamos, él respondía, si bien cada planta puede servir para varias cosas, me atuve en esta investigación a las primeras respuestas que le venían a la memoria a don Antonio. Esto no resta, ciertamente, que en

otras personas del pueblo se exprese otras bondades de las plantas, sumándose un amplio manual popular de usos y restricciones. Para el presente estudio no nos enfocamos en establecer dichas conocimientos; sin embargo con los sujetos participantes y las observaciones de campo, se pudo constatar que, al igual que los rituales de oración religiosos para solicitar la calma de las dolencias y el bienestar personal y familiar, el uso de las plantas es común entre los jongoviteños.

En la tabla 1 se puede apreciar, según la versión de don Antonio, el tipo de plantas que cultiva y el uso más común que se les da. He añadido el nombre científico y el lugar de origen de las mismas.

Tabla 1.
Plantas Aromáticas y Medicinales en Jongovito - Antonio Nichoy

Nº	Nombre local de las plantas	Uso	Nombre científico	Origen
1	Ajo macho	La flor, para ponerlo en un florero con la ruda [lo que indica el uso que se da usualmente para proteger de ciertas malas "energías"]	*Allium sativum* (ajo) L.	Europa o de Asía Central
2	Altamiso (altamisa)	Limpiar o barrer mal aire, lo mismo que la ruda.	*Ambrosia artemisiifolia*	Norteamérica y Sudamérica.
3	Azúlema (azucena)	Esta sirve para riegos de casa, para que limpie de toda, de cualquier cosa que le hagan [hechizos]	*Lilium candidum*	Siria y Palestina.
4	Cicuta	Para riegos, con otras ramas. Se puede limpiar la casa y también se utiliza para que le vaya mejor en las ventas y en los negocios	*Conium maculatum*	Se encuentra en Europa y América.
5	Eneldo	[para los nervios]	*Anethum graveolens* L.	Sur de Europa, región mediterránea y Rusia.
6	Romero	Se prepara agua de remedio para los "nervios"	*Rosmarinus officinalis* L.	Mediterráneo.
7	Ruda	Para riegos y para curar de mal viento o mal aire	*Ruta graveolens* L.	Países mediterráneos orientales y del Asia Menor.
8	Seguidora	Sirve para riegos, no se toma	*Peperomia saligna* Kunth	América del Sur
9	Tabaco	Para curar del mal viento	*Nicotiana*	América del Norte y América del Sur.
10	Toronjil	Se toma para los "nervios"	*Melissa oficinales*	Mediterráneo

			L.	
11	Yerbabuena	Se usa para curar del mal aire, "ataque de lombrices" y como bebida aromática	*Mentha viridis* L.	Europa
12	Caléndula	Se usa para baños (golpes) y como bebida aromática, (se toma en poca cantidad).	*Calendula officinalis* L.	Del sur de Europa Meridional y del Oriente
13	Llantén	Se utiliza para baños (desinflamar golpes), y como agua "fresca" para el dolor de los riñones. Se debe tomar en poca cantidad.	*Plantago major* L.	Crece en todo el mundo y es considerada maleza.
14	Manzanilla	Se utiliza para el dolor de estómago (tomar) y como baño para desinflamar el cuerpo de los golpes.	*Matricaria chamomilla* L.	Europa y el noroeste de Asia.
16	Manzanilla cimarrona	La ocupan para baños	*Anthemis cotula*	Europa.
16	Verbena	Para baños cuando se tiene dolor del cuerpo	*Verbena officinalis* L.	Europa y Asia.
17	Yerba mora (hierba mora)	La rama y la flor se utiliza para baños, para desinflamar.	*Solanum nigrum)*	Europa y Asia.
18	Apio	Se utiliza para preparar aromáticas, para el dolor de estómago.	*Apium graveolens* L.	Europa.
19	Orégano	Para calmar el dolor de estómago y como bebida aromática.	*Origanum vulgare* L.	Europa y Asia.
20	Poleo	Para calmar el dolor de estómago y como bebida aromática.	*Mentha pulegium*	Europa mediterránea y algunas regiones de África septentrional.
21	Breva	Con el fruto se prepara dulce de breva. La hoja se utiliza como alimento para darles a las vacas, para que den leche cuando recién dan cría; se les da con agua de panela.	*Fruto que produce la higuera* (*Ficus carica*)	Originario de regiones mediterráneas.
22	Congona	Para prepara todo tipo de dulces; también la utilizan para prepar el "champús" (parece compota de maíz)	*Peperomia inaequalifolia* Ruiz y Pav.	Se la encuentra en los Andes ecuatorianos.
23	Tomillo	Para aliñar carnes y también para preparar aromáticas.	*Thymus vulgaris* L.	Europa y el Norte de África.
24	Malva olorosa	Se prepara bebidas aromáticas.	*Pelargonium odoratissimum* (L.) L'Hér.	Se la encuentra en los Andes ecuatorianos.
25	Cedrón (Cidrón)	Se prepara bebidas aromáticas.	*Lippia citrodora* (Lam.) Kunth	Centroamérica y Suramérica.
26	Alcachofa	Para los riñones con otras plantas	*Cynara scolymus* L.	Mediterráneo, Islas Canarias y

				Egipto.
27	Diente de león	Se utiliza para preparar bebidas para el dolor de los riñones	*Taraxacum densleonis* (L.) Desf. *Taraxacum officinale* Weber	Europa mediterránea.
28	Malva alta	Se utiliza para preparar aguas frescas, para los riñones, el hígado y para la gripa.	*Malva sylvestris* L.	Europa y Gran Bretaña.
29	Ajenjo	Se utiliza en infusión para la gripa.	*Artemisia absinthium* L.	Europa, Asia y África.
30	Borraja	Sirve para tratar los resfríos y la gripa.	*Borago officinalis* L.	Siria, y espontánea en la Europa mediterránea.
31	Alfalfa	Se la toma en jugo, es como tomar vitaminas.	*Medicago sativa*	Persia
32	Floripondio	[Planta ornamental, rituales chamánicos.]	*Brugmansia arbórea*	América del sur

Que me haya dedicado a la búsqueda de algunos detalles de las plantas señaladas por don Antonio N. en varios textos y páginas de internet, repito, no es la totalidad de las plantas que usan las jongoviteños, lo cual plantea límites a la presente investigación, pero también provoca un estudio más minucioso posterior. Lo interesante al tomar esta versión de uno de los pobladores de Jongovito, es poder distinguir aspectos que son comunes entre ellos. Como decía en algunas líneas arriba, una posibilidad de conservar tales conocimientos y prácticas curativas son dependientes del contexto y de las acciones que los sujetos adelanten; una reciprocidad que mantiene vigentes aquellos aspectos culturales en la actualidad.

Cuando cotejaba la información brindada por don Antonio, con los textos, en busca de la denominación científica de las plantas, me causó sorpresa encontrar cómo estas plantas que pertenecen al uso habitual de los jongoviteños, tienen un origen distinto al local. Me pregunté entonces por lo que se llama "tradicional" en las medicinas curativas. "Tanto en las plantas medicinales de las hierberías [sic] como las silvestres, la presencia de especies introducidas es apreciable (30.4% y 16.7%, respectivamente). Esto nos muestra la influencia de la conquista española e introducción de plantas de uso medicinal hacia nuestras culturas andinas" nos dice Cerón (2006, p. 292) en las conclusiones de su artículo Plantas Medicinales de los Andes Ecuatorianos. De las 273 especies de plantas que fueron registradas en los Andes Ecuatorianos 178 (65.2%) son nativas, 83 (30.4%) son introducidas y 12 son

endémicas (4.4%). A esto cabría sumar, en el caso colombiano, la tesis de Virginia Gutiérrez de Pineda (1985, p. 7):

> *Somos un país tri-étnico cultural… Los nativos americanos crearon sistemas de prevenir, diagnosticar y curar… el legado africano también fue generoso. Una cultura que había alcanzado logros técnicos en el trabajo de los metales, no es presumible que desconociera el arte de curar… El español vino a la conquista de América, con la medicina del momento europeo… Estos tres legados sufrieron un proceso de inter-culturación. Las condiciones históricas terciaron en el sentido de que se impusieron recortes, modificaciones, enriquecimiento, complementaciones en todos.*



Cedrón
Fuente: Autor

Esto indudablemente, no puede tampoco restar que cualquiera que haya sido la dominación de uno o de otro, en todos puede existir una influencia de uno u otros

sistemas vecinos. Es decir, no se puede encontrar un punto preciso para denotar lo que es original en quién. Tal parece, sin embargo, que los estudios etnobotánicos nos acercan más a los orígenes de lo que hoy llamamos "tradicional". De las 32 plantas cultivadas por don Antonio, por ejemplo, sólo 9 se podría decir que son de América del sur: altamisa, cicuta, seguidora, tabaco, llantén, congona, malva olorosa, cedrón y floripondo; las otras son de otras regiones distantes; esto no prueba que las 23 plantas restantes hayan sido introducidas en pleno periodo de conquista y colonización únicamente por los españoles (aunque es el antecedente más claro que se puede tener), pero si permite observar cómo la medicina tradicional popular actual que usan los jongoviteños, no es plenamente de carácter originaria; es decir, asentada en la base de los conocimientos indígenas.

He reunido las 32 plantas por grupos, de acuerdo con el uso más usual, que es el que indica don Antonio: las 11 primeras pueden atender aquellas dolencias relacionadas con los orígenes que ya indiqué; y aunque no es estricto su origen de manera determinada, se puede apreciar que se puede encontrar relación con los ocasionados por irrupción de espíritus, influencia de la naturaleza o por descuidos individuales: para mal viento, mal aire, nervios, suerte en los negocios (ventas), limpieza de la casa, para mantener distantes las malas energías. Pero al mismo tiempo es posible apreciar que las tres últimas, si bien pueden ser ubicadas dentro del orden de aquellas que son ocasionadas por otros, su característica es más "preventiva"; de asegurar bienestar psicológico para sus actividades. Las plantas de la 12 a la 17, pueden estar entre aquellas que implican descuidos personales y/o accidentes: baños para desinflamar alguna parte del cuerpo por algún golpe o lesión; estas mismas plantas, como indica don Antonio, pueden también ser usadas como bebida. De la 18 a la 20, aunque se puede ver que están indicadas para un dolor de estómago, pueden situarse dentro de las anteriores, ya que cualquiera de los orígenes descritos puede conllevar a ese tipo de dolencias.

En ocasiones, sólo el especialista sabrá con certeza el origen; antes, estas plantas se convertían en la primera atención que se hacía casi a toda dolencia. Las plantas de la 21 a la 23 están indicadas para ser utilizadas en labores de cocina, pero esto no es algo de simple adorno; usualmente son agregadas para evitar posibles dolencias gastrointestinales una vez sean consumidas. Las plantas 24 y 25, según don Antonio

menciona, sirven como aromáticas, lo cual no quiere decir que ese sea su único uso, como una bebida para pasar; también pueden ser usadas como plantas medicinales; por ejemplo, el cedrón o cidrón (25) "se utiliza como tónico nervioso, tónico cardiaco, digestivo, hipnótico, expectorante, calmante de accesos asmáticos, para aliviar digestiones pesadas, dolor de estómago, vómitos, desvanecimiento y *Herpes zoster*" y otros tantas indicaciones, como lo manifiestan Fonnegra y Jiménez (1999, p. 73). Y así se puede notar en la tabla hasta la penúltima de las plantas, la alfalfa, que se utiliza como nutriente.

El uso que he escrito en la tabla no es una versión oficial; es la versión popular de don Antonio, que repito, se puede ampliar. Don Antonio desconoce la utilidad del floripondio (32), pero, consultando, se puede apreciar que éste es utilizado como planta psicotrópica para actos chamanísticos, lo cual abre un espacio de inquietud: saber por qué esta planta se encuentra en este pueblo; que se sepa, no ha existido con anterioridad, según la versión de los investigados, ningún ritual de este tipo, por lo menos en lo que ellos recuerdan.



Floripondio
Fuente: Autor

De acuerdo con lo que se puede observar en los anteriores apartados, la primera atención que hacen los jongoviteños para calmar sus dolencias, depende de su saber popular: implementan rituales religiosos y disponen de cierto tipo de plantas que encuentran en la localidad o que compran por fuera, en la plaza de mercado o en alguno de los pueblos vecinos. Algo que se puede apreciar en estos saberes es que están en plena relación con las prácticas culturales de curación. Y este hecho es supremamente importante, considerando que la trasmisión de los mismos se hace por acciones (respuestas simbólicamente interpretables en la teoría de Geertz); así, el individuo desde temprana edad es llevado a conocer su uso dentro de dos momentos: primero reconociendo y significando una dolencia, y luego siendo orientado en la elección de cuál planta escoger y preparar; ya posteriormente dicho aprendizaje de carácter cultural se naturaliza haciendo el individuo uso de él ante cualquier evento de enfermedad. De esta manera, siguiendo a Geertz (2000, p. 6-83), la mente de un individuo "es un sistema organizado de disposiciones que encuentran su manifestación en algunas acciones y en algunas cosas (…) Esto a su vez implica que el pensar humano es primariamente un acto público desarrollado con referencia a los materiales objetivos de la cultural común y que sólo secundariamente es una cuestión íntima, privada". La significación que hacen de las dolencias y los recursos culturales de curación que desarrollan los jongoviteños son aprehendidos desde temprana edad a través de la herencia que han dejado sus predecesores y que en su actualidad son trasmitidos por sus padres. Esto lógicamente implica trayectorias históricas de las cuales los individuos no son lo suficientemente conscientes para determinar su proceder; sin embargo dichas acciones se han vuelto parte de sí, de sus comportamientos. De esta manera no se puede hablar sólo de un aprendizaje en el desarrollo ontogenético del individuo, sino también histórico:

> *La medicina que trajo como ayuda de emergencia el Conquistador a suelo colombiano, y la que paulatinamente fue proyectando el colonizador, no constituye un legado coherente. La medicina era suma de herencias muy distantes, como que España había construido una amalgama cultural largamente gestada (...): la cultura cristiana, con sus rasgos mágicos asociados, con conceptos de pecado como origen de la enfermedad, con verbalizaciones curativas en forma de oraciones y el culto a imágenes de salud (...) la herencia griega, con sus principios médicos hipocráticos (...)*

> *posiblemente, aportes romanos posteriores se vertieron sobre la colonización. La llegada del mundo árabe y las invasiones africanas a la Península, dejaron una herencia en la que los principios médicos se mezclaban con los mágicos. Suyo es el "mal de ojo", "ojeo", "ojio", o como quiera que se le llame entre nosotros* (Gutiérrez De Pineda, 1985, p. 79).

Si bien hay conocimientos que pertenecen a otras latitudes, como lo expresa Gutiérrez, estos son inscritos donde llegan, no permanecen igual, se adecúan según los nuevos contextos. De acuerdo con Kleinman, el sector popular retoma todos aquellos conocimientos y los vuelve suyos; se podría pensar que las formas de significar la enfermedad y adelantar prácticas de curación son vestigios culturales que permanecen en el tiempo y que los individuos incorporan, acomodándolos a sus intereses actuales. Cuando don Antonio explica qué se debe hacer para tratar el 'mal viento' a un individuo, el recuerda, primero, que en su tiempo

> "*venía un hombrecito, un curandero y sabía andar con un poco de medallas, era [de los] curandero[s] de aire; se llamaba José Yaquena…, él explicaba del mal aire, del espanto, y cómo él curaba de riñones, de hígado, pues él curaba con aguas; era como un médico, pues él entendía de todo eso*".

Ahora lo hace él, es un símil del ritual que muy seguramente aprendió de la voz del curandero. Él relata cómo pudo curar a un vecino de *mal viento* después de que el médico profesional no lo logró: "*le dije 'sáquese el sombrero', [de allí] le soplé el aguardiente, le tapé y después de un rato quedó así, ya; y cuando más tarde, a la media hora me exclamó: 'estoy aliviado'*". Esta capacidad de revivir un acto de curación parece fácil; un "conocimiento ayuda [curación] cuando desciende a los hábitos", nos diría Bruner (1997, p. 171), pero el mismo apunta que esto es posible por *convencionalización* y *distribución,* aspecto de reproducción característicos de la cultura:

> *La convencionalización se refiere al hecho de que nuestras formas de hacer las cosas hábilmente [como el proceder de don Antonio] reflejan formas implícitas de afiliarnos a una cultura que a menudo va más allá de lo que "sabemos" de una forma explícita. Y esas formas de afiliación ofrecen profundas fuentes de*

> *reciprocidad cultural uniforme, sin las cuales una cultura pronto acabaría quedando a la deriva*.

Si bien don Luis había acudido a otro tipo de diagnóstico y tratamiento (el médico profesional) para sus molestias, en la cotidianidad de Jongovito aun se conserva significados que fácilmente pueden ser aplicados y que pueden alentar curaciones prontas, pero que sólo pueden ser entendidas en este tipo de realidad clínica local. El médico profesional seguirá buscando, a su manera, desde sus conocimientos, aliviar los síntomas, pero como no podrá entender lo que precede a dicha dolencia, menos se atreverá a aplicar un tipo de tratamiento como el que adelantó don Antonio. No comparte las convenciones que el paciente tiene con respecto a su contexto de origen.

En el caso de la distribución, Bruner (1997, 172) retoma el trabajo de Seeley Brown y sus colegas sobre la inteligencia distribuida; parece ser que hay un gran error al ubicar la inteligencia en una sola cabeza:

> *Existe además no sólo en tu entorno particular de libros, diccionarios y notas, sino también en las cabezas y los hábitos de los amigos con quienes interactúas, e incluso en lo que has llegado socialmente a dar por supuesto… También tiene que ver con haberte incorporado a una comunidad, cuya inteligencia extendida compartes. Es ese sutil "compartir" lo que constituye la inteligencia distribuida*.

Significar la enfermedad, como lo hacen los jongoviteños, no es un asunto que esté en una sola persona, tampoco el hecho de implementar las plantas como un dispositivo de curación inicial; de igual manera estas acciones no están escritas en algún libro de nosología médica que posean estos individuos al cual consultar para determinar las causas de la enfermedad que padece alguien; tampoco hay un recetario de qué plantas usar. Que ameriten usar dispositivos populares para calmar o curar sus dolencias es un asunto propio de la comunidad; se apunta a hacer un determinado preparativo en consideración de los significados que se ha trasmitido y que son compartidos por todos los que habitan esta localidad. Incluso, como veremos en el siguiente apartado, dicha distribución también se extiende al curandero o mediador del estado de enfermedad. Se establece así una relativa coherencia entre quien está

padeciendo una enfermedad, y el curandero. Cuando alguien busca una planta entre los vecinos de la localidad, ya se sabe por qué lo hace, o por lo menos así se cree.



Mata de altamiza usada para limpiar del *mal aire.*
Fuente: Autor

CAPÍTULO IV. LOS TERRITORIOS: PRÁCTICAS DE CURACIÓN

Este capítulo lo conectaré con lo que he venido trabajando en los anteriores. He puesto el título de "territorios", con la intención de extender el espacio que está, en apariencias, por fuera del contexto de investigación: Jongovito. Si bien este capítulo se dedicará a dar cuenta del proceder de los médicos tradicionales (sobanderos de Jongovito y curanderos, uno del municipio de Nariño y otro del corregimiento de Catambuco en el municipio de Pasto), mi interés es poder dejar ver cómo se conectan estos "territorios". Quienes llegan hasta los curanderos, lo hacen con la intención de recibir el beneficio de restituir su estado de salud: que sean curados de sus dolencias.

Encontrar el sentido que depara la relación entre quien cura y el paciente, sólo era posible observarlo si se tenía en cuenta el contexto. Había tomado en consideración la metáfora planteada por Cole (1999): el contexto no sólo como aquello que rodea, sino como aquello que entrelaza. Significar la enfermedad no es un asunto exclusivamente individual, como he intentado dejar ver desde los anteriores capítulos; es totalmente dependiente de las condiciones socioculturales e históricas. Ya el sujeto luego, tomará las acciones del caso, pero ninguna de ellas separada de los recursos que están en su realidad social. Tobie Nathan y Arthur Kleinman reconocen la importancia del contexto desde donde procede el paciente; éste tiene formas particulares de significar la enfermedad. Ya el curandero, el especialista, se encargará de tomar las decisiones del caso. Nathan desde su experiencia de la consulta etno-psicoanalítica con inmigrantes, considera fundamental conocer el lugar de origen de los pacientes; sólo así el equipo terapéutico podrá poner en juego los diferentes recursos acordes a la cultura para "influenciar" al paciente de tal manera, que pueda ser llevado a la cura.

No puedo dejar pasar por alto en este capítulo, algo que ya expuse: la afirmación de Helen Haste (1999, p. 174):

> *...definir los límites de la salud y la enfermedad, depende de una mezcla de criterios físicos, sociales y psicológicos. Tener fiebre, dolor de cabeza o náuseas, son aspectos del hecho de estar enfermo, pero más importantes son el bienestar psicológico, especialmente el "ser uno mismo" y ser capaz de realizar todas las funciones de la vida.*

Por ello es que una investigación que empezó por la búsqueda de los significados de salud (y enfermedad), encontró en la vida de los jongoviteños, que lo más importante era tener "salud – en términos generales - para trabajar". Trabajar es sinónimo de bienestar. Quizá esto no sea nada nuevo; lo interesante de tal noción es poder encontrar que en esta sociedad rural no hay una disposición específica a la manera occidental de dividir una enfermedad en física o mental. Cualquier incomodidad o dolencia que altere sus labores cotidianas se puede asumir como un desequilibrio a su vida. Las llamadas "enfermedades mentales", sólo es posible tener en cuenta cuando se trata de un estado extremo de anormalidad: la locura. Los demás, por ejemplo los niños y los adolescentes que están en la escuela de Jongovito y en otras instituciones educativas de la ciudad de Pasto, como también los que frecuentan el servicio de salud subsidiado, han empezado a pronunciar otras formas distintas de enfermar; ya se puede escuchar denominaciones que hace el médico profesional en asuntos que tienen que ver con la "salud mental" (estrés, ansiedad, depresión); sin embargo, este tipo de lenguaje profesional no es del todo común entre los habitantes de Jongovito. Hay dolencias que aún son de cuidado: aquellas provocadas por "otros", personas con la intensión de causar daño que utilizan brujería o hechicería, por ejemplo; también las que son ocasionadas por agentes sobrenaturales, y hasta por faltas cometidas a su dios. Asimismo, actualmente hay ciertos cuidados que las madres que van a tener sus hijos realizan, y están sujetas a las prescripciones de los médicos profesionales; esto, evidentemente, no deja totalmente por fuera la atención que se ofrece a través de las indicaciones que las tradiciones de la comunidad han dejado en el tiempo: el uso de ciertas plantas, rituales de solicitud a sus deidades de origen católico por el bienestar de sus hijos, maniobras de cuidado distintas a las indicadas por los sistemas médicos, etcétera.

Cualesquiera que fuese la dolencia y su origen, los jongoviteños acuden a sus prácticas curativas populares, antes que dirigirse donde el curandero o donde el médico profesional. Ninguna de las atenciones que adelanten para mantener su salud está por fuera de su lugar de origen. Las nuevas disposiciones que el servicio médico convoca, han empezado a permear sus vidas cotidianas, pero esto no ha sido motivo para abandonar sus prácticas populares de curación, como tampoco la asistencia a los curanderos de la localidad y por fuera de ella.

El presente capítulo lo desarrollaré de la siguiente manera: empezaré con una "aprendiz" de curandería, y luego, una vez haya dado cuenta de los curanderos (sobanderos) de la localidad, me dirigiré a los curanderos que están "por fuera" de Jongovito. En Jongovito hay seis personas que se dedican a la curación y aunque esta actividad no sea su oficio, sus prácticas están relacionadas con lo que hacen los sobanderos. Para la presente investigación se ha tomado dos de ellos, por su disposición: don Leonardo y don Paulino. En el caso de los curanderos que están por "fuera" de Jongovito, el uno está en Nariño, Robert; y la otra está en Catambuco, doña Socorro (Más adelante hablaré de ella). Cada quien tiene formas distintas de tratar a sus pacientes: mientras Robert es plenamente consciente de su proceder, doña Socorro opera como mediadora para que sean el Hermano Gregorio y el Hermano Tomás quienes, a través de su cuerpo, actúen.

Un Aprendiz de Curandería en Jongovito



Doña Carmen
Fuente: Autor

Doña Carmen es una mujer de 45 años, casada, madre de siete hijos: dos hombres y cinco mujeres; estudió hasta cuarto grado de básica primaria, profesa la

religión católica, tiene carné de salud subsidiado por el Estado y vive en Jongovito desde hace 30 años (momento de la entrevista, 2011). Es proveniente del corregimiento del Encano (actualmente corregimiento del municipio de Pasto), vereda Ciudadela. Después de haber salido de su lugar de origen, pasó unos años en la ciudad de Pasto, conoció a quien es su esposo, don Alirio, habitante de Jongovito. El motivo de su elección como parte de la investigación fue porque supe, por un informante, que ella acudía a curarse donde el Hermano Gregorio, de tal manera que su ingreso a formar parte de los sujetos de investigación estaba entre quienes asistían a sistemas tradicionales (populares y folclóricos) de curación. Cuál sería mi sorpresa que, cuando empezamos la entrevista, asumiendo de ella el lugar de paciente, su relato dio a conocer sus prácticas curativas. ¿Por qué ponerle aprendiz? La razón es que con ella se puede apreciar cómo ha ido incorporando herramientas para curar de ciertas dolencias ocasionadas por mal viento, asustado o mal aire. Al mismo tiempo, cuando se trata de buscar restablecer su salud personal contra las dolencias de su cuerpo, acude donde el Hermano Gregorio y el Hermano Tomás. Es decir, es una mujer que revela dos lugares: como "paciente" y como "curandera". Pero, hay que aclarar que la segunda actividad no es un oficio permanente; es ocasional; la mayor parte del tiempo lo dedica a las labores de ama de casa, a cultivar una pequeña parcela y a revender verduras y frutas.

Del contexto, las dolencias y la curación

Carmen fue asistida en su nacimiento por su abuela, quien era partera. Ella recuerda cómo su abuela le recomendaba qué hacer cuando una mujer estaba en embarazo, acciones que ella hasta ahora realiza con sus hijas:

> *ella me decía: se acomodan los niños cuando están mal, se les soba la barriga [a las madres]. Entonces, de vez en cuando [ahora con mis hijas] yo les acomodo la barriga*.

Los primeros nueve años de su vida Carmen mantuvo un contacto permanente con zonas montañosas del Encano, acompañó frecuentemente a su padre en la quema del carbón. Los relatos sobrenaturales de seres que habitaban estos lugares estuvieron en la voz de su familia; entre algunos que ella recuerda: el diablo, la vieja, el duende.

> *…el duende, también ese que había, disque había por las chorreras, inclusive que aquí [en Jongovito] también había, dice, La Victoria en el hueco [una zona*

un tanto distante del pueblo, donde hay árboles, vegetación y chorreras]. Eso, como decía mi papa, que [el duende] toca una música lindísima, por eso sabía decir: "si tuviera una guitarra la hubiera ido a dejar allá". Porque decía mi papá que es de poner una guitarra donde él llega a tocar y que la toque y que a si mismo suena la guitarra (...) Eso de la vieja, eso si hay, yo no la miré, pero mi mamá sí. Decía cuando se fueron al monte, que llegaba la vieja y que les raspaba el cambuche por encima de las pajas; que les decía "aayyy chichay, ¡qué frío!", sabe decir ella que así decía y que raspaba; entonces, dice mi mamá, que se cortó un poco de cabello y lo echó a la candela y después que hay que decirle malas palabras pa' [sic] *que se vaya, entonces que se va llorando.*

El "mal aire" (o "mala cosa" como decía su madre, es también comparado o casi igual, al aire de ánima) también estuvo presente; ella recuerda cómo en una ocasión, cuando era niña, enfermó tanto que estuvo a punto de morir y por ello tuvo que ser asistida por una "curandera". De igual manera también están presentes aquellas enfermedades que son tratadas más comúnmente por la medicina profesional: la viruela, el sarampión; enfermedades que según recuerda, en ese tiempo y lugar donde vivía, no había como atenderlas, por lo distantes que estaban de la ciudad de Pasto, y muchos niños de la localidad murieron. Sus padres en este tipo de casos acudían a las "aguas frescas" (linaza, goma, llantén, para cuando se estaba con fiebre), pero éstas no eran suficientes para salvar estas dolencias; eran mejores los medicamentos, dice doña Carmen. Para obtenerlos, sus padres venían a la ciudad e iban donde el boticario, ese era el "médico" para ellos.

Los rituales religiosos también forman parte de la vida de Carmen; en aquellos tiempos de su infancia se bautizaba a los niños al otro día de haber nacido, y luego a los tres días se imponía el sacramento de la confirmación. Esta asistencia urgente de las obligaciones a la iglesia católica era más fácil de cumplir ya que el templo era más cercano; quedaba en el centro poblado del Encano. Tal parece que el asunto de los rituales de bautizo y confirmación se hacía rápidamente, intuyendo que los niños pudieran morir; por supuesto, la muerte era muy cercana, según relata Carmen:

...cuenta mi mami, de cuando nos dio la viruela, si, porque ya éramos más grandecitas, mi prima murió; y mi primo sabía decir que él veía la muerte parada y que llegaba y se paraba en los pies de la cama donde la hermana.

Quizás esté forzando mis actos interpretativos, pero no se puede dejar pasar por alto estas narrativas y estos sucesos de su infancia, que de cierta forma predisponen las acciones actuales de Carmen. Que ella cure a su familia como si fuera un curandero, tiene mucho que ver con aquellas experiencias compartidas en su contexto, en su familia y en el lugar que habitaba. Y aunque su cercanía con la naturaleza hoy no sea igual por las condiciones actuales de su entorno, ella aun conserva lo que motivó la existencia de ciertos seres sobrenaturales que no fueron lejanos a su *habitus*, ya que compartía con ellos su vida cotidiana: siempre acompañaba a su padre en su trabajo en el "monte"; ellos mismos vivían en conjunto con la naturaleza. No es un riesgo suponer que si existe una coherencia entre el curandero (sector popular) y el paciente, es debido a los territorios de conocimiento que comparten, al contexto que los gobierna. Ahora bien, de acuerdo con la teoría del sistema del cuidado de la salud de Kleinman, para que este "mundo social y cultural" se convierta en la "realidad psicológica" de Carmen, se hace necesaria una "realidad simbólica"; así, ella asume como real los contenidos de las narrativas que están presentes desde que nació; de esta manera ella puede explicar en qué consiste una enfermedad (su significado) y predecir las posibilidades de curación, bien sea que haga uso de las que tiene al alcance de la mano (dispositivos populares) o recurra a la búsqueda del curandero o médico profesional (dispositivos especializados). Tanto el proceso de "andamiaje" como la co-construcción del significado en la temprana edad del individuo, evidencian la capacidad del discurso (relatos) tanto como para que el niño logre "adoptar la perspectiva del otro", como para que éste pueda internalizarlo:

> *Este tema* – nos dice Bruner (1999, p. 26) en relación a la co-construcción del significado – *supone realmente un puente entre la orientación individual y la orientación social. El significado se crea por medio de la co-construcción en díadas y grupos, pero el niño, no simplemente absorbe el concepto público; debe reformularlo por sí mismo a fin de internalizarlo*.

El entrelazamiento social y cultural del que es sujeto y partícipe un individuo, podría decirse que determina su "realidad clínica".

A continuación mostraré cómo, ante aquellos eventos de infancia descritos anteriormente por Carmen, se suma su fe en un "santo popular", el Hermano Gregorio, que pertenece a la religión católica. El relato moviliza representaciones que, siendo

parte de su cultura, se convierten en representaciones personales (procesos de internalización). En adelante su confianza en él es determinante: "él es mi médico", y a él acude no sólo cuando necesita que la auxilie de una dolencia, sino también cuando se trata de poner en práctica lo que una vecina le enseñó para que cure de mal viento, mal aire y del cuajo; entonces, en sus prerrogativas solicita el apoyo del Hermano Gregorio para que todo salga bien.

Su acercamiento y "fe" en el Hermano Gregorio (HG) y en el Hermano Tomás (HT)

Carmen relata que la fe que ella tiene en el HG es compartida por sus padres, en especial por su madre, quien desde que Carmen era una niña, le contó que en cierta ocasión, yendo a consultar un asunto de salud donde el HG, mientras esperaba su turno para pasar con él, escuchó tras la puerta que un hombre había llevado a su esposa para hacerla curar:

> *… ella estaba "sequita, sequita" y era un esqueleto completo como haberla sacado del cementerio, y como dicen, qué va a saber ese [el esposo] no sabe nada, y había sido que él mismo la había llevado a la señora, a la esposa donde la otra moza, donde la moza de él y [esta mujer] le había dado en la sopa del sancocho hueso de muerto [de un individuo] que se había suicidado. Le había hecho dar para hacerle mal (mal hecho o daño) para que se muera; usted no ha de creer pero él [el esposo] de verla así, le ha de 'ber* [sic] *remordido la conciencia y la llevó; como los médicos de eso no curan, de eso no puede. Y la había llevado allá y cuando le había tocado el turno y el [HG] que le decía 'vos la llevaste para que le dé… esto es lo que había tenido la señora allá dentro… esto es lo que tenía tu esposa adentro, la maldad que vos le hiciste dar*'.

Este hombre fue reprendido por la señora por su proceder: exponer a su esposa a este tipo de males. El curandero extrajo de la mujer algo, se lo entregó al esposo y le recriminó porque esto le estaba causando el mal estado de salud. Tal parece que la curó. Cuando Carmen me dijo esto, su relato sólo me ubicaba en el recuerdo personal de ella, pero tiempo después cuando me entrevisté con Socorro, la mediadora del HG, esto coincidía demasiado con la versión que ella hacía de la "llegada" al contexto de curación del Hermano Tomás (HT). Más adelante, cuando llegue a describir a los

curanderos por fuera de Jongovito ampliaré al respecto. Esta relación entre el relato de la madre de Carmen y Socorro me causó un sobresalto, era como si tal coincidencia aseguraba aquella disposición de intercambio entre unos y otros que yo había pensado necesaria; así, cada quien con una participación distinta, -paciente y curandero-, pero con un contexto sociocultural compartido, afirmaban la comprensión entre uno y otro; comprensión que por supuesto, por la experiencia de vida desde temprana edad de cada quien, asignaba aquellos papeles distintos: el uno como consultante y el otro como curandero. De esta manera los significados de enfermedad y salud en dicha interacción son negociados constantemente, configurando de esta manera una coherencia cultural relativa.

Para Carmen, el relato de su madre afirmó la fe en el HG[28]. A ello se suma la eficacia que han tenido los tratamientos cuando se ha encontrado enferma, ahora que es adulta. En una ocasión, estando con un dolor muy fuerte del estómago, habiendo recurrido a los analgésicos que venden en las tiendas y a tratamientos con plantas, se dispuso a visitar al HG, y lo que éste le indicó que hiciera, la curó:

> *…vas a cocinar pelo de choclo, malva alta - ¿y que era más? – altamiso; y vas a buscar un terreno que no esté tan contaminado y ahí vas a picar, dijo, 20 centímetros y sacas esa tierra, y esa tierra la vas a batir y vas a hacer unas compresas con el agua que cocinaste; retiras las ramas, y bates con esa agua; ahí le vas a aumentar árnica y narciso y te vas a colocar en el vientre y te envuelves, como que te pones un papel periódico, y te envuelves como envolver a una criatura. Él me curó.*

Carmen menciona que sus estados de enfermedad empezaron cuando se casó y llegó a Jongovito; antes le daba enojo de quien estuviese enfermo, pero ahora todo ha cambiado; las situaciones familiares a las que se ha visto sujeta como esposa, madre y nuera han implicado desajustes a nivel de su bienestar personal. Ella considera que quien siempre ha estado allí ha sido el HG para devolverle la salud; lo ha visto y ha sentido su presencia. Después de dar a luz a su primera hija, quedó con insoportables dolores de estómago; no había quién la consolase; estuvo varias veces en el hospital, pero al final ya las inyecciones que le ponían no le hacían nada; entonces, un día, muy

[28] Según la versión de doña Socorro, la encargada de invocar al HG, antes sólo se curaba de enfermedades médicas; pero en una ocasión, al haber premeditado tal posesión y siendo ella adolescente, el HT se apoderó de su cuerpo para sanar a una mujer a quien, al parecer, le habían hecho brujería.

desesperada por su estado de enfermedad pidió ayuda con todas sus fuerzas al HG. En esa ocasión ella dice que lo miró, así como está en la imagen: "puesto el sombrero, el pantalón azul y los zapatos negros"; después, parece que perdió el sentido; cuando despertó ya estaba aliviada. De esta visita le quedó una línea en el abdomen, como si hubiese sido operada quirúrgicamente. Como su suegra reclamaba que se levante, tuvo que hacerlo a regañadientes, y como ella no reparó en tener ninguna incisión física de tipo médico, se levantó a cocinar. Al otro día estaba muy mal, así que se dirigió a Catambuco donde atiende el HG. Allá le llamaron la atención por no haber guardado el cuidado del caso. Si bien este tipo de cirugías no pueden ser comparadas con las que realizan los profesionales médicos en una sala de cirugías, los cuidados que se debe tener si son los mismos, le dijeron; después de todo, el HG fue médico profesional.

El HG en su atención también acude a las "inyecciones"; doña Carmen relata que en otra ocasión tenía fuertes dolores de rodilla y que él le inyectó alrededor de la rótula varias veces. Hay que aclarar que estas inyecciones no son "reales", pero las personas dicen sentirlas tal cual, como si la aguja de la jeringa entrara en su cuerpo. Carmen, por ejemplo, menciona que después de haber sido inyectada, le "dio reacción"; no se sintió muy bien.

Inyectar es una técnica usual, como mostraré más adelante, dentro de los dispositivos que aplica el HG para curar a las personas; inclusive puede ponérselas estando en la distancia, fuera de la influencia de la mano de la mediadora. No es extraño por ello que las personas que se encuentran en tratamiento por una determinada dolencia, "sientan" de pronto un pinchazo de aguja en alguna parte de su cuerpo en ausencia de la mediadora. Percibir tal pinchazo confirma la asistencia del HG; que él está pendiente, más allá de una presencia física, lo cual aumenta la fe y confianza en el "santo" para el restablecimiento del bienestar de las personas. Para ellas, tales inyecciones "son espirituales"; quizá se puedan pensar inexistentes, pero para quien está en solicitud de curación con el HG, son totalmente reales y eficaces. Para quien no cree, afirma doña Carmen, el HG no le puede inyectar; entonces le manda otro tipo de tratamiento.

La fe que ha depositado Carmen en el HG tiene como origen las creencias religiosas previas adquiridas desde temprana edad en su contexto primario; ahora, en su adultez, motivada por las acciones de curación de las que ha sido "testigo", lo cual

reafirma la condición de fe en dicha creencias, ella se ha encargado de trasmitir tal confianza a su familia. Carmen menciona, por ejemplo, que sus hijas, antes de ir a los controles por su estado de embarazo con el profesional, ya han ido donde el HG.

El Hermano Tomás (HT) es "otro" curandero al que también acude Carmen. Y cuando describe todo el proceder, hace pensar que es distinto del HG; sin embargo, quien físicamente actúa, es la misma persona: doña Socorro:

> *Entonces, por la mañana uno llega, lleva los remedios porque el HT pide que uno lleve aguardiente, ruda, de esa gallinaza. Ya se llega, también ya dentra* [sic], *ya reza las oraciones del Tomasito y se concentra y ya llega, y a veces cambia el hablado; ya no habla como habla ella (Socorro) si no diferente, entonces uno dentra* [sic], *acaba de rezar y ahora dice todos los hermanos se retiran y seguimos las consultas; ya sólo se quedan los primeros que están de turno.*

El HT se encarga de atender aquellos casos de "brujería", de "mal viento", cuando le va mal en el trabajo, "mal hecho". Doña Carmen explica que el HT cura con el aguardiente y las plantas que hay que llevar para que lo atienda:

> *…ella lo amulle en la boca y lo escupe [el aguardiente], como le digo: yo llevo poquito aguardiente, no me ha de creer, yo llevo un poquito no más, digo: si me alcanza, me alcanza; como a uno lo bañan de aguardiente, no ve que dice tome el aguardiente, recibe en las manos y uno lleva poquitico y él le suelta ¡hartísimo! y cada bocado que él toma, es hartísimo, que le rebota de las manos y ya se echa y ya lo barre [con las plantas] y dice: "ya te voy ayudar", y dice "no fíes" y [yo le digo] ¿si no fio qué hago?, [él contesta] "si te pagan, sí"; las personas que dejo si, él dice "han pagado, es verdad". Entonces ya me cura y ya me vengo.*

Si bien en su entrevista hace más referencia al HG, esto no descarta su necesidad de ser "curada" por él. Tal parece que esta necesidad está referida a su situación económica. A veces en este tipo de situaciones, aunque doña Carmen no lo manifieste, se confiere responsabilidad (por lo mal que le vaya) a "alguien", a una persona que le haya hecho le brujería.



Estatuillas del Hermano Gregorio (a la derecha) y el Hermano Tomás
Fuente: Autor

Según doña Carmen, el HT es un indio –tal como ella lo menciona- como los que hay en Santiago (departamento del Putumayo); su voz es muy parecida a la de ellos. ¿Pero cómo puede decir esto, me preguntaba yo, si es la misma persona la que invoca, en este caso, Socorro? Para Carmen era muy fácil decir que después de la oración que se hace antes de empezar la atención de los consultantes, de pronto Socorro cambia de

voz y ya no es la misma de ella, y esa voz es la que hace pensar que ya está presente el HT. Una vez empieza a atender en su dispositivo, algo fundamental son el aguardiente y las plantas; con ellos cura a las personas según la solicitud. Carmen dice que el HT recomienda que le pongan una copa de aguardiente en la casa para él ir a visitar y estar pendiente de lo que se le pide. Este tipo de solicitud es igual a la que el HG realiza, sólo que a diferencia del HT, el primero solicita que se ponga algodón y alcohol; esto, en caso de que posterior a la consulta realizada a través de Socorro en Catambuco, él dice que va a realizar una curación en la casa del paciente. El HG prefiere que su estampa sea dispuesta en un lugar distinto al del HT. Doña Carmen dice al HG "no le gusta que los pongan juntos… porque HT es borracho".

En los anteriores párrafos se puede ver la función que ejerce el relato; tanto, que impulsa la fe, cuando es la voz de su madre la que ratifica un acto de curación de "brujería", como también cuando ella vuelve a sus propias experiencias para confirmar a través del relato que es "verdad". El asunto de todas formas sobrepasa el que sea una mera información; ésta tiene sentido sólo en la medida en que los relatos y las experiencias, de por si tienen como mediador al lenguaje. La realidad simbólica perpetúa en el tiempo las condiciones de representación que están en dos lugares: en el mundo socio-cultural y en la psicología de los individuos.

Cuando ella más adelante en las entrevistas realiza descripciones de cómo por indicaciones de una vecina de Jongovito aprendió a "chupar" y a "soplar" contra el mal viento o el mal aire, no es suficientemente consiente, o mejor, no relaciona los aprendizajes previos que tuvo en su infancia; sus actos de curación los relata como si fueran plenamente prácticas "nuevas" en su vida. Tampoco considera las vivencias que como ocasión de paciente ha tenido que pasar al ser atendida por el HT y el HG. En una ocasión, habiendo enfermado uno de sus hijos, salió de su casa a buscar la ayuda de una señora que le dijeron que sabía curar de mal aire en el pueblo (Jongovito). Ella también se llamaba Carmen; hoy ya es difunta, pero ella recuerda que gracias a esta vecina de la localidad, hoy en día puede curar a sus más cercanos; incluso, hasta es solicitada por otras personas.

Carmen puede tratar casos de mal viento, mal aire, asustado, mal de ojo y de cuajo caído. Su proceder como curadora en el tiempo se ha ido modificando: lo que empezó implementándose con temor e inseguridad, se ha convertido en una técnica bien

definida. En el dispositivo que aprendió de la vecina tiene la necesidad de aguardiente, tabaco, yerbabuena, y ruda; esto obviamente no resta que también acuñe otros elementos como la oración y recomendaciones a los consultantes, sobre lo que tienen que hacer mientras dura el tratamiento. Cuando describía cómo operaba con tal dispositivo, la naturalidad de su proceder me hacía pensar que estaba frente a una curadora de oficio de años de experiencia. Por supuesto, no es que se ignore su proceder como curadora, lo que pasa es que ésta no es su actividad principal. Cuando se trata de curar de mal aire o mal viento, ella lo hace de la siguiente manera:

> *en el niño, lo chupo en los sentidos [mejor dicho] en las sienes; luego paso a la corona, en los hombros, en el bracito, acá en la muñeca y acá en la palma de la mano, en ambos lados le hago lo mismo, en la espalda y le chupo las nalguitas, las corvitas, le chupo los muslos y las planticas de los pies y luego ya le recojo así, bajando de los taloncitos, para abajo y luego le recojo el estomaguito… esas son las partes de un niño.*
>
> *… en el caso del adulto no más amullo el cigarrillo, el aguardiente y le hago así (escupe) y le cae a la cara, lo hago dar vueltas para soplarle la espalda… entonces, luego lo barro con la ruda, echándole el aguardiente.*

Carmen, en estos casos también acuña oraciones, signos religiosos como la santa cruz que dibuja con sus dedos en ciertas partes del cuerpo al tiempo que chupa o sopla, solicitudes de protección a sus santos de devoción católica: Hermano Gregorio, Hermano Tomás y la Santísima Trinidad. Este dispositivo popular no dista de los que utilizan los curanderos de oficio (sector folclórico), y claro: es que Carmen, sin pretenderlo, ha ido sumando a las enseñanzas de su vecina, otros elementos que son propios de sus experiencias personales, creencias religiosas y de lo que su abuela hacía como partera cuando ella era aun una niña.

Los sobanderos que tienen otro oficio

En Jongovito, como ya lo había expresado, no hay curanderos de oficio; estos se pueden encontrar por fuera de sus límites geográficos, límites imaginarios que nos acercan a otros territorios. Hay que considerar, sin embargo, que cualquiera sean las delimitaciones que se establezca en el Valle de Atriz y sus alrededores, han sido producto de los cambios históricos a los que se han supeditado quienes habitaban antes

de la llegada de los españoles a esta tierras, y quienes con el trascurrir de los siglos han ido ocupando estos lugares. No se podría afirmar que existiesen actualmente en Pasto indígenas como los que buscaba Lévi-Strauss cuando llegaba a Brasil. No los hay. Pero, por otro lado, no se puede negar que haya ciertos dispositivos de curación, llamados hoy "tradicionales" que pertenecen muy considerablemente a otros tiempos y otras formas culturales. Que dichos dispositivos sean indígenas, españoles o de otras culturas distantes a este continente, sólo tienen posibilidad de sobrevivir en tanto las condiciones socio-culturales de los pueblos que las habitan las conservan; es decir, en tanto sean reconocidas como parte de la historia. Así, los individuos, como en el caso de los que habitan Jongovito, tienen la opción de buscar la cura en su localidad o por fuera de ella. Cualquiera que sea su decisión, incluyendo la atención del médico especializado, no deja de estar atravesado por significados y prácticas culturales que se mantiene históricamente; muchas de ellas, naturalizadas en la vida cotidiana de los individuos. Es decir, sin que esto implique una obligación *sine qua non* por uno o por otro, quienes busquen calmar sus dolencias, su realidad clínica les ofrece dispositivos de diferentes sectores: popular, folclórico y profesional.

Los sobanderos que participaron en la investigación fueron don Leonardo Potosí y don Paulino Montánchez, y no es que sean los únicos en Jongovito; entre la gente se habla de otros: Israel, Fortunato, Luz y Tirsa. Ninguno de ellos, incluyendo los dos primeros, tiene este tipo de prácticas como oficio; su economía depende de otros menesteres.

Es un hombre de 72 años [al momento de la entrevista en el 2011], procedente del Municipio de Tangua, nacido por atención de partera; llegó a Jongovito en el año de 1974, cuando tenía 16 años; estudió hasta quinto de primaria; ha tenido varios trabajos: como agricultor, alfarero y, hoy en día, como jardinero en un cementerio de la ciudad de Pasto; es de credo católico, casado, tuvo ocho hijos, siete mujeres y un hombre, actualmente vive en la vereda San Francisco. Su actividad económica actual, como jardinero, lo lleva a trabajar todos los días, incluyendo los domingos. En un día como cualquier otro, se levanta a las cinco de la mañana, y a veces antes, desayuna y se va a trabajar; tiene como noventa tumbas por mantener arregladas; el almuerzo se lo lleva su mujer, doña Margarita o cualquier otro familiar, hijo o nieto, hasta su lugar de trabajo.

Don Leonardo (Del contexto)



Don Leonardo Potosí
Fuente: Autor

Él dice que cuando le queda tiempo después de trabajar, va a coger hierba para los cuyes que tiene en su casa.

No obstante, a don Leonardo se lo reconoce en Jongovito por sobandero, aun cuando su actividad económica siempre ha sido otra. Manifiesta que "curar de lesiones" no ha sido algo muy agradable, pero que ha sabido hacerlo muy bien cuando se lo han solicitado. Actualmente se siente limitado por dolencias en sus manos que le impiden curar como lo hacía antes.

Estábamos allí en la sala de su casa y aunque considerando que su proceder como sobandero no era vigente, intenté recuperar de su memoria de dónde él había

aprendido, cómo era su actuación en otros tiempos cuando alguien llegaba con alguna lesión, cómo sabía qué hacer y qué tipo de dispositivo aplicar.

Don Leonardo aprendió a curar de lesiones cuando era niño; debió haber tenido como diez años; en ese tiempo vivía en Tangua; fue su tío por parte de papá, Braulio Potosí, quien era sobandero de "profesión" y se lo llevaba para que lo acompañe cuando se iba a hacer curaciones. Don Leonardo no es muy preciso en explicar con palabras cómo aprendió a curar; sus expresiones son más indicativas, de "práctica" de formas de hacer las cosas, de "tocar" y de seguir practicando. Se puede apreciar cómo, llegar a ser sobandero implica un conocimiento-práctica que sólo es posible de adquirir en la medida en que quien aprende, está en pleno contacto con las personas lesionadas. Estos tipos de curanderos, como los otros que trataremos aquí, se han constituido a partir de otros más experimentados; y si bien sus acciones están orientadas al restablecimiento del cuerpo físico, como he venido argumentando en otras partes del texto y en concordancia con Haste, esto también implica un desajuste a nivel psicológico, relacional y social. Una persona con una fractura ósea, un esguince, un espasmo muscular, o cualquier otra alteración de su cuerpo físico, no puede estar tranquilo y tampoco puede trabajar.

Don Leonardo dice que él sólo empezó a curar (sobar) cuando ya estaba entrado a los veinte años, como ocasión de un vecino de la localidad:

> *...un vecino vivía acá abajo, tal vez usted lo conoció, se llamaba Luis Vallejo, él me llamo la atención: "usted no sabe que yo tengo unas cuerdas, necesito uno quien sepa a ver si me las cura", me dijo. Entonces yo seguí, eso fue. Él me dijo: "es que vea eso, es que fue una cuerda" y de verdad que había estado hinchado, y yo de eso le dije "eso es una cuerda, no más" porque los huesos estaban normales, y de lo que le hice, se curó. De eso yo tampoco me ponía al frente a seguir, sino que él ya después le había dicho a otros señores que eso le había pasado... otro vecino se había golpeado y entonces él les había dicho "el vecino sabe esto", y ya me mandaban a llamar. Y a pesar de que yo no quería todavía seguir. Pero yo ya sabía. Don Vallejo fue el que me fue haciendo la propaganda, pero tampoco era que yo me ponía al frente. Y así lejos yo no iba. Después me mandó, que unos señores le habían dicho, le habían rogado.*

¿Cómo sería que le habían informado? Me mandaron por Jamondino a curar a uno. Ese había sido lisiado... Eso hace tiempo.

Los sobanderos son reconocidos por su capacidad para componer las cuerdas, de acuerdo con Juan Pablo Pezzi (1996, p. 62) quien retoma la tipología propuesta por Marcelo Naranjo: "Estas personas poseen la capacidad, a través de masajes y aplicaciones de pomadas y emplastos, de poner los huesos y ligamentos en su lugar". Pezzi considera que no hay una etiología mágica que ocasione tales dolencias: su causa obedece a "accidentes o esfuerzos en el trabajo". Sin embargo, como veremos más adelante, el dispositivo hace uso de ciertos procedimientos que van desde la aplicación de pomadas hasta el uso de "secretos" (procedimientos que el sobandero utiliza sin que el doliente se entere lo suficiente para garantizar la *eficacia* del tratamiento). Este tipo de procedimientos sobrepasa las actuaciones de un médico profesional (traumatólogo), quien usualmente realiza su trabajo sin considerar ningún tipo de ritual ajeno a lo que le corresponde. La eficacia simbólica de ciertos pases y rituales que se hace en el tratamiento, dan confianza y tranquilidad al que adolece de la lesión.

Práctica curativa del sobandero

Don Leonardo dice que para curar, tiene que "pulsear" (tocar) la zona afectada y, dependiendo de cómo se encuentre, si es grave o no, se compromete a realizar la curación. En el caso de que sobrepase su experticia, remite el caso a otro sobandero. Hay eventos, por ejemplo, como la "caída del hombro"[29] con los que no se compromete, dado que no tiene el "aparato": una especie de 'muleto' que se pone debajo de la axila, con el cual se puede ayudar para subir el hombro y ponerlo en su lugar.

Una condición esencial para establecer la gravedad de una lesión o su complejidad, no sólo es un asunto de observar la hinchazón o cuál es la zona a tratar y la indicación por parte del afectado; lo que hace Don Leonardo al palpar la lesión, es establecer la condición de "normalidad" que usualmente conserva la estructura del cuerpo físico; es decir, palpa para reconocer qué se encuentra alterado en dicha estructura:

[29] Si se revisa la anatomía del cuerpo humano en su constitución ósea, la llamada caída del hombro que llaman los sobanderos, parece ser en muchos casos el desencaje del húmero con respecto a la escápula y la clavícula.

Por ejemplo en el caso de lesiones uno ya tiene la experiencia de cómo está uno siempre [la normalidad del cuerpo] y cuando viene una persona, uno le soba [palpa] y uno le dice – por ejemplo – esto es este tendón y esta masa, y le dice (a la persona) esto tiene que estar aquí, estar correcto. Uno pues, ya sabe. Si se ve que uno puede, puede que sea la mano, uno la arregla; que sea una parte una grande, puede que sea la rodilla, entonces no, porque una persona no puede hacerle, eso tiene que ser entre dos o tres personas.



Palpando para encontrar la lesión
Fuente: Autor

Al preguntarle por los tipos de lesiones que ha curado, como en muchas partes de la entrevista, siempre acudió a relatar una situación determinada. En una ocasión, para atender una lesión de pie, don Leonardo fue llevado hasta una finca ubicada en Mijitayo a las afueras de la ciudad de Pasto en dirección norte. El lesionado era un joven que había estado inyectando el ganado, cuando una de las vacas cayó sobre sus piernas; él, en su afán de salir del mal paso por la fuerza, para librarse del cuerpo de la bestia se "sacó el tobillo". Cuando llegó don Leonardo, estaba bastante inflamado, así que solicitó que:

> *pongan a hervir agua de manzanilla y con un poco de sulfato (de magnesio) y en esa a lo que la sacan, esa la enfrían, con el mismo bagazo le vacean* [sic] *una onza de árnica y le bañan a lo que aguante.*

Hacia la tarde llegó don Leonardo; ya en esos momentos la zona del tobillo estaba desinflamada; entonces pidió la ayuda de otros dos hombres para que sostuvieran al joven para lograr poner el tobillo en su lugar. Todo salió bien, por supuesto la lesión "estaba fresca" dice.

Para don Leonardo, cualquiera sea la parte del cuerpo que se tenga que atender, las lesiones pueden dividirse en dos clases: las *frescas* y las *viejas*. Esta clasificación se realiza teniendo en cuenta el tiempo que lleva la zona del cuerpo en salir de la normalidad; es más fácil atender una lesión fresca que una vieja. Don Leonardo llama lesiones frescas a aquellas a las que no les ha pasado demasiado tiempo después del suceso que las ocasionó. Las lesiones viejas en cambio no han sido atendidas en su debido momento. El sobandero ya no puede hacer nada. Ante esta situación, es mejor que las personas sean llevadas a un hospital.

Otro tipo de clasificación de las lesiones que utiliza don Leonardo: las que son *graves* y las que *no lo son*. Una vez revisado el estado de la lesión, si es *fresca* y *grave*, lo mejor es que sea atendida por otro sobandero. En esto casos don Leonardo considera que no tiene las herramientas que otros curanderos pueden tener; entonces orienta a las personas a dónde deben ir y quién puede tratarlas. Don Leonardo también advierte que él, al igual que su tío, no se encarga de lesiones que comprometan la columna o el cuello.

Cuando se le pregunta cuáles son sus herramientas, don Leonardo muestra sus manos; él dice que ellas y la práctica son las herramientas básicas; a ello se suma el uso de cierto tipo de ungüentos calientes, vendas de algodón, agua (caliente), plantas (manzanilla, yerba mora, malva tendida, tintura de árnica) y minerales (sulfato de magnesio) para desinflamar. El látigo, según don Leonardo, se usa para las cuerdas y su uso implica cierto secreto.

Otros de sus recursos, la oración; se encomienda al Señor (Dios de la religión católica) y a la Santísima Virgen, con mayor preferencia; dice: "yo siempre trabajo con la Virgen de las Lajas". Las creencias religiosas le han acompañado desde que era niño

y aunque su madre era devota del Señor de la Buena Esperanza, su afiliación a la Virgen de las Lajas es indiscutible; su participación en romerías a pie para visitarla en el santuario que queda en el municipio de Ipiales, ha sido constante. Si bien no hay suficientes recuerdos de infancia con respecto a los rituales que adquirió (primera comunión, confirmación), su confianza y fe abnegada en Dios y en la Virgen de las Lajas es totalmente notaría en su vida. Las creencias son un referente fundamental para don Leonardo; son una herramienta cultural supremamente importante en su vida (Luhmann) se hace uso de ellas para "sobar" a las personas, y también se confía a ellos la salud personal.

Cuando le pregunto por su salud, don Leonardo reconoce que a esta edad ha presentado dolencias en su cuerpo, algunas causadas por sus prácticas curativas, pues considera que el uso de pomadas calientes y su trabajo que implica estar "a sol y agua", han ocasionado con el tiempo malestares en sus manos (cuerdas); también menciona que le duelen sus rodillas, que ha padecido de una hernia. Lo paradójico de todo esto es que ante estos padecimientos, no ha acudido a ningún tipo de sobador ni curador tradicional para que lo cure; él mismo se "soba". Incluso, en algunos casos ha buscado el servicio médico profesional, servicio que cuestiona por su lenta y perniciosa atención.

Don Paulino Montánchez Maigual (Del contexto)

Don Paulino tiene 77 años, nació por partera; estudió un año y medio de básica primaria, es casado y tiene cuatro hijos; de religión católica; actualmente se dedica a la fabricación de ladrillo artesanal. Tiene carné de salud subsidiado. El día que acudí a la entrevista, se encontraba convaleciente por una puñalada que en días anteriores le habían ocasionado, sin saber cómo, en una fiesta. La entrevista se adelantó en su habitación y se encontraba en disposición para ver un partido de futbol. Don Paulino ha sido aficionado, y ha participado en sus épocas de juventud y madurez en varios equipos de la localidad. Precisamente, uno de los antecedentes por los que empezó a curar de lesiones se encuentra en los momentos en que se llevaba a cabo un campeonato de futbol:

> *…es que pasaba que, como yo era jugador de futbol, y a veces ahí mismo se golpeaban, entonces yo les echaba cualquier masaje, ¿no? los acomodaba y, pues, vamos al juego... Eso, eso pasaba, entonces yo, ya me tenían ahí como*

masajista. Eso cualquier cosita pasaba y ya, 'a ver a don Paulino', y si era un golpecito pues, una sobadita... eso de la masajiada [sic] *ya, pues, se siguió para lo demás, pero como le digo, yo no he tenido los estudios.*



Don Paulino Montánchez y su esposa
Fuente: Autor

Actualmente, al igual que don Leonardo, don Paulino no es sobandero de "oficio"; su actividad principal es la alfarería, fabricación de ladrillo artesanal. El hecho de hacer curaciones es una práctica eventual que realiza porque algunos vecinos de la localidad ya le han "reconocido" que puede curar de ciertas lesiones. Parece que el

destino de un curandero depende no sólo de su capacidad de realizar la cura, sino también de la legitimación que éste debe tener por parte de quienes asiste.

De acuerdo con lo narrado durante la entrevista, se pudo observar que sus aprendizajes previos estuvieron de la mano de un entrenador de futbol que él y sus compañeros tuvieron tiempo atrás, y aunque éste no era explicito – según menciona don Paulino – a partir de allí, se podría decir, que de todos los que recibieron esa orientación, fue él quien asumió el lugar de "masajista". Esto lo llevó posteriormente a ayudar a otros, no sólo en casos de golpes por motivos del juego, sino que también empezaron a llegar personas con otras dolencias en otras circunstancias: cuerdas, espasmos musculares y torceduras y cierto tipo de luxaciones como las que afectan el tobillo.

Sus creencias religiosas siempre estuvieron designadas por la trasmisión cultural que hacían sus padres; ellos eran católicos y eso hasta hoy se mantiene como parte de su vida. Su relación con sus creencias en Dios y su reverencia hacia los santos, se puede observar no sólo porque lo afirma, sino porque en su habitación principal hay una serie de imágenes que lo confirman: la Virgen de las Lajas, Cristo Crucificado, el Niño Jesús, estampas de San Pedro y San Pablo, la Virgen de las Mercedes y San Francisco. Entre otros, menciona al Sagrado Corazón de Jesús, San José y San Rafael, "el compañero de los trabajadores y los caminantes"; cualquiera de ellos -según afirma don Paulino- son la representación de Dios, "porque Dios sólo hay uno". Y esto es importante si se considera que los ruegos a las divinidades también forman parte en las acciones de curación que hace don Paulino.

La *fe* es una disposición que el curandero tiene para poder sanar; incluso él mismo, frente a sus propias dolencias relata cómo ante un *mal aire* tiene que confiar y ponerle fe a quien lo trata. Don Paulino recuerda, igual que otras tantas personas de Jongovito, sus estados de malestar por ocasión de mal aire; según él, lo que sentía no lo dejaba dormir tranquilamente por las pesadillas que tenía en las noches; él dice que le "perseguía mucho, atacaba la cabeza y el cuerpo". La explicación era que quizá en los lugares que recorría, en las fincas, había dejado restos humanos de cementerio para que cuiden. Tuvo que ser asistido por un curandero de Jongovito, don Gerardo Botina (fallecido) quien lo "sopló" con aguardiente y tabaco y lo "limpió" con "altamiso" y ruda. El uso de la técnica de soplar y limpiar por parte del curandero durante varias

sesiones, le devolvió el bienestar. Pero además, menciona que no se puede dejar por fuera la *fe* que se pone a quien lo cura. Fe que por supuesto se puede observar se encuentra en los dos sujetos: en quien busca la cura y en quien lo asiste. Frente a la técnica implementada, quien padece las dolencias es ajeno a los pensamientos del curandero, a la intensión que está inmersa en el tratamiento. Si se solicita a las divinidades para que apoyen la curación, muchas veces quien está sufriendo por los malestares desconoce totalmente los rituales que utiliza el curandero, pero el enfermo confía en que será curado porque éste, el curandero, le afirma que así será.

Considero que estas experiencias de curación y los artefactos culturales que median la vida de las personas desde temprana edad, son aprendizajes previos que posibilitan la oportunidad de llegar a ser un curandero, como también la confianza en buscar por parte de los enfermos la cura en ellos.

En consideración de sus malestares personales como también de sus actos de curación, le pregunté qué significaba para él la salud. Para don Paulino, estar saludable es "poder moverse, poder estar estable, poder trabajar bien", condición que no es posible cuando se "está enfermo". La salud también es hacer "cosas buenas", tener buenas relaciones familiares, de amistad y con los vecinos. Claro está, que a sus setenta y siete años piensa que también hay que estar dispuesto a hacerse los exámenes médicos que sean necesarios para establecer el estado de salud:

> *Yo hace, a ver… hace unos siete meses tal vez, tuve unos exámenes porque me sentía como cansado… no tenía ánimo. Había sido agotamiento, ya me dieron unos medicamentos y ya volví [a estar bien]*.

Quizá este tipo de nuevas formas de restablecer la salud ha significado para los jongoviteños – incluidos estos curanderos – el distanciamiento de cierto tipo de prácticas curativas populares. Don Paulino mismo reconoce que antes tenía una variedad de plantas aromáticas: mejorana, "malva olorosa", hierbabuena, siempre viva, churillo, tembladera, escancel, orégano, entre otras, plantas que eran útiles para ciertas dolencias. Ahora, como no se tiene esa variedad de plantas al alcance de la mano, en caso de llegar a necesitar alguna de ellas, tiene que ir al mercado del Potrerillo.

Prácticas curativas del sobandero

Como sobandero, sus prácticas se encaminan a la restauración o búsqueda de alivio de una dolencia en alguna zona muscular o articulación ósea. Su experticia la fue adquiriendo a partir de los casos que llegaban; como todo sobandero especializado, sus manos son los "instrumentos" de sus acciones. Es posible desarrollar la sensibilidad para detectar qué sucede en una parte afectada, gracias a la misma práctica. Para poder curar, el sobandero percibe qué es lo anormal en ella; para hacerlo tiene dos posibilidades: la primera es tocar una parte del cuerpo que esté sana y de allí comparar con la zona afectada; y la segunda, que es la más aplicada, es hacer uso de su memoria y sensibilidad en el arte de tocar. A esto hay que sumar, además, las expresiones de dolor que manifiesta el doliente, lo cual permite confirmar que se está haciendo la curación:

> *Por ejemplo, nosotros tenemos aquí las muñecas, ¿no? los huesitos, hay veces que también se abren, ¿no? entonces, uno [realiza las palpaciones del caso] de ahí sí, vea no, así vea, uno ya se da cuenta pues como, como, como son las partes en la mano o un dedo (…) estos dedos también, son puras piecitas, vea esto y así vea, ¿no?, no va así, vea, uno siente... Echamos la pomadita y lo abrigamos y ahora sí.*

Una vez se ha detectado el lugar de la lesión o la dolencia, don Paulino procede a "sobar"; para ello utiliza ciertas "pomadas" y hace ciertos pases con sus manos. En el caso de las pomadas, según ha aprendido, éstas deben ser las indicadas, ya que si son "frías" pueden afectar más la dolencia. El uso de las vendas es fundamental en ciertos casos para conservar, por ejemplo, en la zona del tobillo la inmovilidad y los huesos en su lugar. Pero todo esto tiene un ingrediente más: la petición a la Virgen de las Lajas; entonces dice don Paulino:

> *[Se le pide] para que ayude, ella es la persona que cura, toda persona que está con su enfermedad, alguno que no puede caminar por ciertas cosas, entonces, hay que encomendarse para que a uno lo ayude.*

Y esto es un asunto religioso que tiene su explicación: la infinidad de placas que se encuentra desde el ingreso al santuario de las Lajas (en el municipio de Ipiales) en "agradecimiento por los favores recibidos"; muchos de ellos reconociendo la recuperación de sus dolencias lo confirman. Las dolencias por las cuales la gente acude,

son diversas: desde aquellas que tienen que ver con el cuerpo físico, pasando por las que son de carácter psicológico, hasta aquellas que implican desesperación por "cambiar la suerte" para mejorar el destino de sus vidas[30]. Por ello pienso que no es gratuito considerar que tanto don Leonardo como don Paulino, tengan "fe" en esta imagen religiosa y ella represente para ellos un apoyo en los momentos en los cuales tienen que hacer una curación. Cuando don Paulino hace esta solicitud, lo hace en silencio, sin que la persona que está atendiendo lo sepa; la eficacia simbólica de la imagen se está confirmando en cada acto. Cuando una persona ha sido curada, se asume también que es parte de los designios de Dios.

Cuando le pregunté por sus tratamientos, al igual que don Leonardo acudía a explicaciones que contenían sucesos; para él es más fácil explicar desde la práctica. En el caso de una *cuerda,* ésta se produce cuando "se encoje o se hincha un tendón". Pero ¿cómo se puede saber? le pregunté; y, para que él pueda responder, tuve que prestarle mi brazo, y así, palpando e indicando, me hizo saber cuáles son las formas de detectar y curar. Lo interesante de este tipo de respuesta es que yo sentía en mi propio cuerpo, experimentaba la intensidad y el sigilo de cómo sus manos trabajaban. Sus manos toscas presionaban con los dedos pulgares, señalando cómo se recorría, en el caso de que se presentase una cuerda en el antebrazo, desde la parte externa ascendiendo hacia llegar al brazo y encontrarse con el hombro. Si en este recorrido se llegase a encontrar un "nudillo", que es la inflamación del tendón (señal de la presencia de una *cuerda*), entonces, se empieza a presionar y a frotar, buscando con aquel proceder que aquella inflamación desaparezca. Don Paulino dice que este tipo de lesión se produce muchas veces por el mal uso que se hace de las herramientas de trabajo o por accidente.

Hay zonas del cuerpo que considera, no son de su competencia, como por ejemplo la columna vertebral, en especial la "rabadilla". Pero lo que si hace es dar masajes a la espalda cuando las personas que llegan manifiestan cansancio; esto por supuesto no compromete ningún tipo de maniobra parecida a la que se usa para los casos de cuerdas, torceduras o luxaciones. Advierte que cuando hay luxaciones de rodilla, él aconseja ir donde sobadores que son especializados y no se compromete, "porque eso es más difícil".

[30] En Semana Santa son muchas las personas que salen y pasan por Jongovito desde otros lugares, para llegar hasta El Santuario de las Lajas que está ubicado en el municipio de Ipiales. La peregrinación a pie de estas personas por más de 14 horas continuas siempre tiene una solicitud de por medio.

A medida que avanzaba con las diferentes preguntas, los relatos acercaban a don Paulino a sus recuerdos: en Jongovito antes había sobanderos que hoy ya no viven: don José Ramo y don Manuel Benavides. También había otros curanderos que pertenecían en ese tiempo a pueblos cercanos como Obonuco. Tal parece que no eran extraños en Jongovito, pero hoy en día la asistencia a los que aun existen es menor, tal vez porque la presencia de la medicina profesional con sus dispositivos, se ha convertido en una alternativa más cercana. Ya había precisado en el capítulo II (p. 88) con respecto a la adhesión al sistema de salud estatal entre los años 2008 y 2009: el 90.6% de los jongoviteños parece tener algún tipo de documento que garantiza su asistencia al servicio médico, lo cual implica una opción que quizá años atrás no existía.

Los Juanitos: Herederos de las plantas sagradas

En Jongovito, cuando las personas se ponen muy delicadas con sus dolencias, y al no encontrar alivio con sus tratamientos populares, ni tampoco con sus curanderos locales (que "no son de profesión") salen de sus límites geográficos para buscar auxilio en otros sitios. Esto implica asistir a droguerías, a la medicina profesional, curadores tradicionales (sector folclórico según el modelo del cuidado de la salud de Kleinman), acudir a rituales religiosos, entre otros[31].

En la presente investigación me concentré en dos curanderos: uno que está ubicado en el municipio de Nariño y otro que está en el corregimiento de Catambuco. Estos lugares, tal vez distantes de Jongovito, considero que se convierten en un sólo territorio, debido a que comparten aspectos socioculturales significativamente muy parecidos: costumbres, creencias religiosas, uso de plantas medicinales y gastronomía.

Los curanderos tienen un dispositivo para atender a sus pacientes pero ¿Qué hace que lleguen los personas a solicitar su auxilio? Pienso que no es simplemente la necesidad de que alguien los cure. Hay más. Entre el paciente y el curandero se comparte aspectos culturales que permiten un "diálogo": entre la solicitud del primero por su dolencia, y el diagnóstico y tratamiento que el segundo indica; así se establece comprensiones entre las partes, quienes están precedidas por la cultura. ¿Cómo es posible? En este punto del escrito, aunque está dedicado a los curanderos (por fuera de

[31] Quiero hacer una aclaración: actualmente hay otras formas de curación que se podría considerar como pertenecientes a la medicina profesional; por ejemplo, una empresa internacional que ha llegado a Pasto ofrece un sistema de curación a través de termo-masajeadores; este tipo de servicios también ha tenido eco en Jongovito, y hay personas que acceden a dichos tratamientos.

Jongovito), se puede lograr establecer la relación que existe entre ellos y el contexto de los pacientes y sus significados de salud y enfermedad. ¿Cómo es que los jongoviteños salen de su lugar de origen en la búsqueda de un curandero que sane sus dolencias? En Jongovito las personas cuando tienen algún tipo de dolencia acuden a sus dispositivos curativos populares; los más comunes son el uso de plantas medicinales y la oración (orar a sus divinidades, limpiar y prender una vela). Los significados de enfermedad y las prácticas curativas han sido trasmitidos desde sus hogares, los cuales guardan una estrecha relación con el contexto sociocultural e histórico de Jongovito. Así mismo, el curandero, los significados de enfermedad y sus formas de atenderla, obedecen a las condiciones del contexto en el cual él ha nacido.

Los Juanitos (del contexto).

La adquisición del don de curar (el contexto como posibilitador de aprendizajes previos para llegar a ser un curandero).

En Jongovito se escucha hablar de Los Juanitos, curanderos que atienden en Pasto en la plaza de mercado del Potrerillo (Pasto) y en el municipio de Nariño, su lugar de habitación. En Pasto atienden los martes y los jueves, y en Nariño los demás días de la semana. Lo más cercano para los jongoviteños es la plaza de mercado; para llegar hasta allí se puede tomar la ruta del bus público desde Jongovito o se puede ir caminando. Esto no impide que los jongoviteños, al igual que muchas otras personas de otros lugares lleguen hasta su casa-consultorio en la cabecera municipal de Nariño.

Para esta investigación me trasladé hasta Nariño con el fin de estar más cerca del contexto natural de Robert. De igual manera, realicé observaciones en el consultorio que está ubicado en la Plaza de mercado del Potrerillo.

Cuando se trata de ir a consulta hasta Nariño, primero hay que salir de Jongovito, y luego tomar los buses intermunicipales en el terminal de trasportes principal o en el satélite, que queda ubicado a las afueras de la ciudad, hacia el noroccidente. Este viaje último no toma más de 30 minutos por carretera pavimentada hasta llegar a la plaza principal de Nariño.



Plaza principal del municipio de Nariño
Fuente: Autor

Nariño, después de formar parte como corregimiento de los municipios de La Florida y de Pasto, es reconocido como municipio mediante ordenanza No. 027 de la Asamblea Departamental de Nariño el 29 de noviembre de 1999. Está ubicado en las faldas del volcán Galeras a una altura promedio de 2.500 m.s.n.m.; sus límites geográficos son: al occidente con el municipio de Consacá y con el municipio de La Florida, al norte y al oriente con el municipio de Pasto; tiene una población aproximada de 4.900 habitantes.

Su economía depende de la producción pecuaria, principalmente ganado vacuno de leche y de carne (también en una proporción menor tienen crianza de cuyes y gallinas); y de la producción agrícola, cultivo de maíz, frijol, papa, café, fique, y otros cultivos como hortalizas y frutales en pequeñas proporciones. Las actividades

comerciales como restaurantes, graneros, asaderos, cafeterías, almacenes agropecuarios, bombas de gasolina, tiendas de ropa, entre otras, son negocios de tipo familiar ubicados en el casco urbano de Nariño y en el corregimiento del Chorrillo.

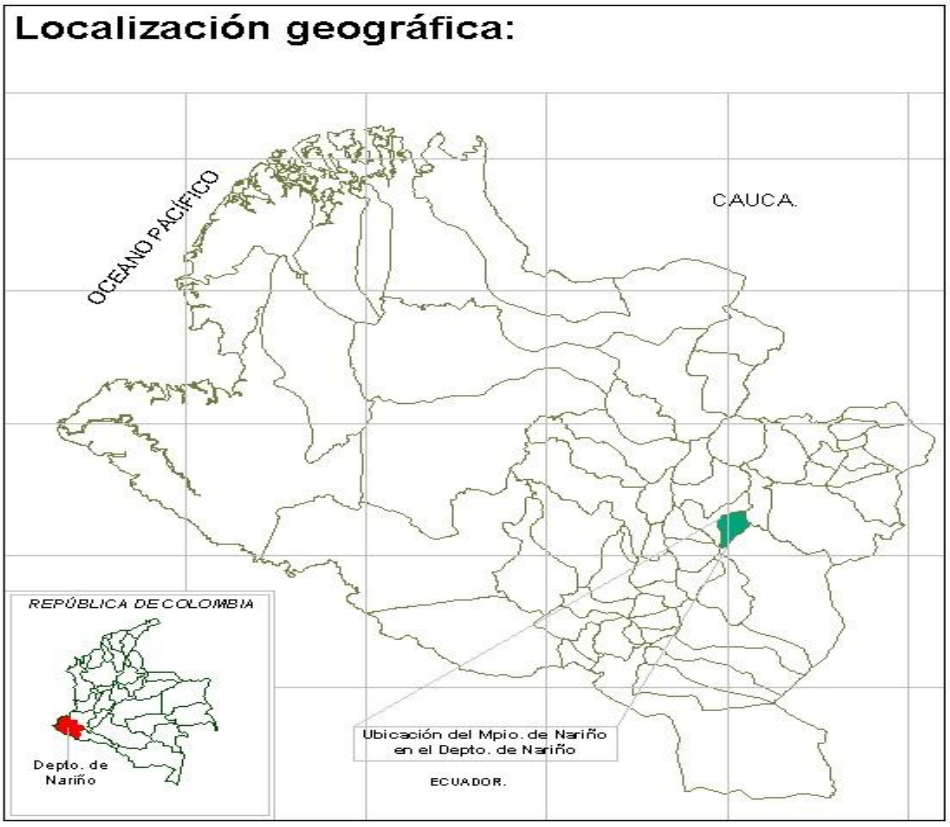


Figura 6. Ubicación del municipio de Nariño en el departamento de Nariño
Fuente: http://www.narino-narino.gov.co/informacion_general.shtml

Una vez se baja del vehículo en la plaza principal de Nariño, se recorre aproximadamente 300 metros para llegar hasta donde Los Juanitos. Para la presente investigación, quien accedió a participar fue Robert Meneses Bastidas. Robert es uno de los nietos del extinto Juan Alejandro Bastidas Paz; éste, su abuelo, fue quien se encargó de trasmitirle el conocimiento de la curandería a través del uso de plantas medicinales y rituales especiales de curación.

Levantarse temprano para alcanzar turno es una de las primeras acciones que cualquier persona que desee ser atendida por Robert tiene que hacer. Nariño fue mi lugar durante los diferentes encuentros que tuvimos. Tenía que tomar un turno para esperar a que me atendiera. La primera vez, un amigo que vive en Nariño (Aldemar E.) me esperó entre la gente hasta que yo llegara. Había más de veinticinco personas y el

lugar que me correspondía, el que me había guardado Aldemar, era el quinceavo. Entonces, cuando llegué, Aldemar me cedió la silla y me dispuse a esperar[32].

Robert atiende a las personas en su casa, en el primer piso. En este piso se encuentran las habitaciones de sus padres, la sala de espera para las personas, el consultorio, un baño, una pequeña habitación para poner los recipientes con las tomas (bebidas medicinales preparadas con plantas), una pequeña cafetería y un patio. (Ver Figura 7).

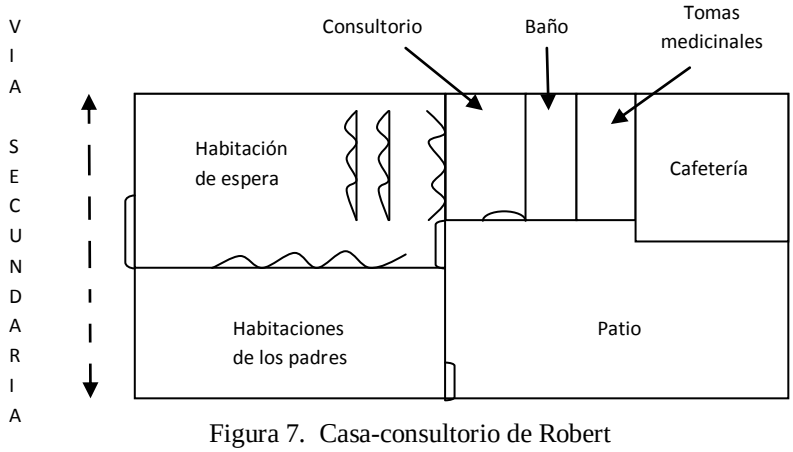


Figura 7. Casa-consultorio de Robert
Fuente: Autor

Cuando llegó mi turno pasé hasta la habitación donde atiende; me hizo seguir y preguntó el motivo de mi presencia. Le contesté que estaba adelantando una investigación relacionada con las medicinas tradicionales usadas en Jongovito y que varias personas de allí me habían comentado que, además del uso que hacen de sus prácticas populares para curarse, también buscaban la atención de Los Juanitos. Robert, después de escucharme y conocer los propósitos del estudio y su lugar en ellos, aceptó formar parte de la investigación. Desde ese primer contacto empezó a relatar curaciones que había realizado, las mismas que los médicos profesionales no habían atendido, porque ya no encontraban ninguna posibilidad. Robert considera que desde su conocimiento se puede hacer mucho por las personas, sin que tengan que acudir a los médicos profesionales. Las plantas medicinales son el mayor recurso físico en sus

[32] Tenía razones para dudar si Robert aceptaría formar parte de la investigación, dado que, anteriormente, un curandero que atiende en la ciudad de Pasto había objetado mis pretensiones de forma radical. Sin embargo, estuve con él (curandero de la ciudad de Pasto) como paciente durante ocho sesiones; asistí con una dolencia específica y, aunque llegó a conocer mis propósitos investigativos, no se negó a atenderme. Por el respeto que merece su decisión de no participar en el presente estudio, no mencionaré nada relacionado con su proceder. Agradezco haberme abierto las puertas de su consultorio para ayudarme en mi proceso de sanación y aprendizaje

procedimientos como curandero. Reconoce también que su lugar como curandero tiene límites; considera que, en caso de que con su terapia no pueda dar respuesta a la dolencia que tenga una persona, hay enviarla para que sea atendida por un médico profesional.

Quienes llegan hasta la casa-de-consulta de Robert son personas de la localidad y de los municipios vecinos. Se tiene que estar muy temprano (desde las 5 de la mañana) para poder lograr conseguir "turno"; diariamente llegan entre 25 y 40 personas. Él empieza a atender a partir de las 8 de la mañana y termina cerca de las 4 de la tarde. Los motivos de consulta son diversos: atiende desde problemas orgánicos hasta casos de brujería, pasando por dolencias relacionadas con actividades de sobandería[33]. Él, su hermano y sus padres conforman un circuito familiar de curación que su abuelo les dejó como herencia, algo que ha necesitado toda la dedicación de sus integrantes para conservar la legitimidad y aceptación que don "Juanito" había adquirido en la región en su tiempo de vida.

Desde el principio, cada encuentro en la casa-consultorio de Robert no sólo significó un acercamiento a sus relatos, sino también la posibilidad de escuchar las razones de consulta de las personas que se encontraban allí. Esto me parece relevante, ya que quienes me habían sugerido ir hasta allí eran las voces de los jongoviteños, las experiencias exitosas que habían tenido con los tratamientos de los Juanitos. Ahora, además de entrevistar a Robert, tenía la oportunidad de escuchar, de personas distintas a Jongovito, las dolencias que los habían llevado hasta este lugar de curación.

Así, establecía diálogos, como cualquiera compañero de sala, con quienes se encontraban en la habitación de espera. Mis preguntas se dirigían a dos cosas fundamentales: saber qué habían hecho por sus dolencias antes de llegar hasta allí y por qué habían decidido acudir a Robert. Lo que nunca hice fue comportarme como un encuestador apresurado; aprovechaba el tiempo para saber, en la medida de lo posible, el contexto de cada quien. Pienso que el no saber cuáles eran los motivos que me llevaron hasta allí, el ser uno más entre ellos, facilitó la confianza, la posibilidad de

[33] Se puede considerar retomar los orígenes de la enfermedad establecidos por la comunidad de Jongovito que más arriba fueron detallados para establecer la correspondencia de atención que los Juanitos hacen: *Origen del dolor desde las creencias religiosas de los jongoviteños, Origen de la dolencia ocasionado por una persona: maleficio de una persona a otra y ojeado (por envidia), Origen de la dolencia por irrupción de los espíritus (fantasmas), Origen de la dolencia por la influencia de la naturaleza (por ejemplo, el duende, el cueche) y Origen de las dolencias por "descuidos" individuales, someterse al frío o a la humedad. (enserenado, caída del cuajo, el susto).*

integrarme al grupo. Era estar "dentro de", compartiendo las mismas esperanzas de ser curados por Robert.



En la foto pegada a la pared se puede ver a Robert y a su abuelo
Fuente: Autor

Las personas con las cuales dialogué eran en su mayoría, residentes del municipio de Nariño, pero también estaban quienes venían de municipios como Pasto, Sandoná, La Florida y El Tambo. Algunos iban con acompañantes, otros iban solos. Entre los motivos de consulta que escuché de las personas, se puede destacar los siguientes: mal viento, artritis (Robert encontró "problemas de circulación"), hernia (medicamente operable, pero desde la versión de Robert, curable sin intervención quirúrgica), lesión del brazo por accidente de tránsito, mal aire, baño para la protección y buena suerte, gastritis, espasmos musculares, hechicería, alergias. Seguramente había

otras tantas situaciones por las que iban las personas, pero con las que dialogué, supe de sus lugares de origen, creencias, las actividades económicas que desarrollaban, credos de fe, posibles situaciones que ocasionaban sus malestares. También pude saber del uso que hacen de las plantas medicinales (recursos de curación popular) y de la oración a sus divinidades católicas para calmar sus dolores. Esto último, como muchos otros detalles de la vida cotidiana de estas personas, me hacía pensar que su idiosincrasia era muy cercana al contexto central de la investigación: Jongovito. Por supuesto, sería apresurado de mi parte aseverar que son iguales.

Si bien tenía un gran interés por conocer el proceder de Robert como curador, la confianza que se estableció permitió profundizar en la manera cómo adquirió lo que él considera actualmente un "don".

Robert es un hombre de 42 años, nació en Nariño asistido por partera; sus padres Serbio Tulio Meneses y Otilia Bastidas; estudió hasta séptimo grado de básica secundaria en una institución educativa de la localidad, en el colegio Juan Pablo Segundo; la religión que profesa es el catolicismo; es casado con Ana Patricia y tiene con ella dos hijos: Tania, quien estudia Auxiliar de Enfermería en la ciudad de Pasto y Kevin, quien se encuentra adelantando estudios de primaria en una escuela en Nariño.

De niño, Robert recuerda que ayudaba a su familia en la producción de fique y elaboración de la cabuya, hasta aproximadamente los 10 años. Luego salió de su casa para irse a trabajar al Valle del Cauca. A su regreso a Nariño tenía 12 años; fue en ese tiempo que su abuelo optó por enseñarle:

> *Entonces ya me quedé –dice Robert – aquí y yo le dije [a mi abuelo] ¿me va a dar trabajo?, 'claro, por eso le digo que no se vaya', me contestó. Entonces seguí con él, doce años (12) tenía, él me pagaba más de lo que yo me ganaba; yo me ganaba a veces 1000, él me daba 2000 pesos a la semana. [Esto] pues en realidad me gusto. Él era bravo, estricto, si, si. Él, las cosas que le daba [para hacer], se tenían que hacer rápido. Él tenía sus gestos, sus acciones raras; él decía "venga a comerse esta pierna", ¡ah! Entonces a arreglar. "Venga a comerse esta pata" [decía], cuando llegaban con lesiones en los tobillos; y así tenía sus cosas, él era bien chistoso. Y cuando decía fregado, ¿en qué sentido?, me refiero al afán. A veces me decía "retuérzase, retuerza al paciente", yo decía cómo, entonces me decía "carajo, no vas a*

aprender", me decía "guevincha, no vas a aprender" y me decía así y "¡así tienes que hacer!". Entonces, cuando ya le fui cogiendo, ya no había necesidad de decirme, sino que yo ya sabía qué tenía que hacer: hacer los movimientos de un lado para otro…, entonces ya no necesitaba decirme, ya me los fui grabando, cosas que [antes] no entendía.



Don Juanito en su juventud
Fuente: Autor

Entre el curandero y el aprendiz, abuelo y nieto, se estableció una relación económica, precedida claro está por el vínculo familiar que los une: don Juanito es el padre de su mamá. Aquí se presenta una trasmisión de conocimientos por herencia familiar que aún se conserva; ahora que Robert se ha convertido en el curandero, en el que sabe, no ha pensado en enseñar a ninguna persona que no sea parte de su propia

familia. Quizá su hijo, el menor, pueda ser quien reciba su "don". Así mismo había pasado con Don Juanito: quien le enseñó fue su padre, el "Papá Erasmo".

Para Robert, llegar a ser curandero implicó soportar varias pruebas, que tuvo que afrontar desde niño. Cabe mencionar que no se puede pensar en una enseñanza del tipo formal, como la tienen los médicos profesionales; el curandero aquí, de acuerdo con don Juanito, se formaba en la práctica curativa, mientras se atendía los diferentes casos que llegaban hasta la casa-consultorio. Si llegaba una persona con una dolencia, Robert tenía que hacer lo que su abuelo le ordenaba que hiciera; esto implicaba desde entender los términos que su abuelo utilizaba para designar las enfermedades (al mal aire, don Juanito le llamaba *cuscangue*) y su ubicación en el cuerpo, hasta afrontar la responsabilidad de hacer un tipo de maniobra determinada (acciones de curación). Robert tenía también que romper con ciertos prejuicios que a su temprana edad ya había adquirido en el trato con quien llegase; sea cual fuese la condición del individuo que llegara, su edad, género, estado de aseo personal, etcétera, se tenía que atender con la debida urgencia del caso. Por ejemplo, si alguien llegaba con una lesión en sus extremidades inferiores y se tenía que sacar los zapatos para su curación y sus pies olían mal, Robert no tenía que demostrar ningún tipo de repugnancia:

> *Mi abuelo me observaba, yo a veces les ponía una talega, una chuspa, "carajo –me decía- ¿qué es que tiene?", no, es que está sudado –le contestaba – "¿acaso la mugre mata?" –me decía él.*

Sólo dos años después, cuando su abuelo observó que Robert era cordial con las personas que asistían a consulta y asumía lo que él le decía sin demostrar ningún tipo de reserva, entonces empezó a enseñarle: *"Ahora sí, vos tienes que aprenderte todo porque vas a quedar; vos vas a ser el sucesor de este viejo"*. Ya para entonces tenía 14 años. Se puede pensar que si no existía capacidad de *rapport*[34] para con los pacientes, era imposible pasar a ese segundo nivel de aprendizaje.

> *"Eso, mijo, ahora si te voy a enseñar". Eso fue como a los dos años [de haber empezado a trabajar con él], a los catorce años me enseñó: "esto le sirve para tal cosa…, estas ramas se llaman así y sirve para esto…". Y seguí; le fui cogiendo lo que él le mandaba a los pacientes. Cuando tenían lesiones viejas decía: "póngase*

[34] *Rapport* en Psicología significa establecer "sintonía" psicológica y emocional.

la cáscara de plátano verde, la manteca de marrano, la flor de manzanilla, el aceite de almendras, póngase en un emplasto y verá que eso le quita la 'babaza'". Y así le fui cogiendo, hasta que aquí estoy (...)

Tuvieron que pasar unos cuantos años más –Robert ya tenía 20 aproximadamente – cuando su abuelo, a través de un ritual, le trasmitió más de su "don". Para este ritual tuvieron que alejarse del pueblo a cuatro horas de camino del centro poblado de Nariño, a un punto que se llama Santa Marta. Una vez llegaron hasta allí, en contacto pleno con la naturaleza, don Juanito le pidió que se sentara, al tiempo que le indicó cómo debía construir un "signo" (*majuy*) con sus manos, que le facilitaría el estado de concentración necesario para tal acto. Robert no puede saber con precisión qué pasó ni cuándo empezó a sentir que estaba fuera de su cuerpo físico; sólo recuerda que su abuelo le habló y le dijo que se posara sobre él; en ese momento sintió un calor que le atravesó de la cabeza hasta los pies. Luego su abuelo le pidió que se retirase. Robert recuerda que retornó a su cuerpo, que se encontraba dormido. Cuando despertó, y volvió en sí, le tomó tiempo recordar las enseñanzas. A medida que caminaban de regreso a casa y mientras hablaba con don Juanito, todos los aprendizajes volvían a su mente. Dice Robert que él no era suficientemente consciente de lo que había sucedido; tuvieron que pasar unos días para que su abuelo le contara sobre dichas experiencias de manera más detallada. Hasta hoy, ya con su abuelo fallecido, aunque sabe el procedimiento, teme repetirlo. Sin embargo, cuando se trata de buscar orientación para un tratamiento, se conecta con él a través del uso del signo que le enseñó en el ritual que se llevó a cabo en Santa Marta. Con el *majuy* Robert considera que mientras duerme, puede obtener sus indicaciones para su quehacer como curandero. Para Robert, su abuelo no ha muerto; siempre está con él.

Esa forma de asumir la presencia de su abuelo, aunque ya no esté, implica una forma particular de entender la muerte: quien ha fallecido, puede mantener su espíritu entre los vivos, situación que tiene mucha relación con las formas de representar el cuerpo que tienen los jongoviteños, salvo que para ellos, la presencia de alguien que ya ha fallecido, no es tomada de muy buena manera. Los jongoviteños esperan que el difunto se vaya para el "cielo" o esté en el "purgatorio", creencia relacionada con el credo católico que mantienen. Robert piensa distinto: el espíritu de su abuelo está para acompañarlo en su actividad como curandero. Este tipo de creencias se separa de los cánones de la iglesia católica; se asume la presencia de su abuelo como una garantía de

ser el heredero de un conocimiento. Este tipo de representación es más cercano a las culturas indígenas; el espíritu de los ancestros está para auxiliar al *chaman*, pero también significa la capacidad de contacto del curandero con el más allá, con el mundo de los espíritus. Mircea Eliade (2003, p. 86) lo expresa en *Ver a los muertos*:

> *Esto explica la extraordinaria importancia de la "visión de los espíritus" en todas las variedades de iniciación chamánicas: "ver" a un espíritu, en sus sueños o en vela, es señal segura de que se ha obtenido en cierto modo una "condición espiritual"; esto es, que se ha rebasado la condición humana profana.*



Don Juanito
Fuente: Autor

Robert tiene dispuestas varias fotografías de su abuelo tanto en la habitación donde las personas esperan su turno, como en el lugar donde las atiende. Los sueños y

la sensación que describe de sentir la presencia de don Juanito mientras cura y en otros eventos de su vida, hacen pensar la existencia de aquellos nexos con las culturas indígenas. Y esto no es muy lejano de admitir, considerando que su bisabuelo, el papá Erasmo, según menciona Robert, era indígena.

Cuando se le pregunta cómo puede saber cuáles plantas usar para los diferentes casos que le llegan, él siempre se remite a las formas y a las prácticas curativas que su abuelo le enseñaba. Desde que empezó su aprendizaje, él fue tomando atenta nota de lo que su abuelo recetaba, de las plantas que usaba. Esta forma de enseñar y aprender implicaba conocerlas de manera directa, yendo a las montañas, viendo, palpando y oliendo cada cual, observando cómo debían ser preparadas y en qué tipo de casos podían ser usadas. Además, tenía la oportunidad de estar en contacto directo con los pacientes, situaciones que le permitían escuchar las dolencias por las que llegaban:

> *Eso no fue, como es que se dice, teoría, o sea, ahí mismo iban las dos cosas: teoría y práctica. Porque la teoría es lo que le dice un profesor, ta, ta, ta. Acá él mismo me decía "la teoría (mostrando una planta): ésta se llama así, tiene su nombre y sirve para esto, de una vez…"*

Actualmente, contando con todo lo que aprendió de su abuelo, Robert no deja de usar su libreta de apuntes. Considera que siempre hay enfermedades extrañas que son desconocidas y que necesitan formas distintas de curar. Entonces, dice, es preciso elaborar nuevas maneras de usar las plantas. También acude a un libro que le dejó su abuelo (y a él, el Papá Erasmo), libro que contiene más de tres mil páginas, con pasta de cuero, donde se encuentra gráficos y escritos sobre plantas. Éste es un libro reservado para la familia, guardado por la mamá de Robert. En los encuentros que tuvimos no hubo acceso al escrito.

Como se puede apreciar, el dispositivo curativo de Robert está íntimamente ligado al uso que él hace de la naturaleza, de las plantas medicinales. Esta relación hombre-naturaleza es posible no sólo por la permanencia en un contexto donde existan las plantas, sino que se hace necesario un aprendizaje previo desde temprana edad, con otros. El abuelo de Robert, don Juanito, se encargó de trasmitir conocimientos que ya venían siendo utilizados por sus antecesores. Don Erasmo –su bisabuelo– es el familiar más cercano a quien se le debe tales conocimientos.



Robert (Nieto de don Juanito)
Fuente: Autor

Algo que me pareció interesante de Robert, es la flexibilidad cognitiva y de voluntad que tenía para acercarse a nuevos usos de las plantas, es decir, conociendo su "naturaleza curativa" él se atreve a hacer combinaciones distintas a las que ya había aprendido de su abuelo, buscando otras alternativas que den alivio y curación a sus consultantes. Esto, por supuesto, sólo es posible teniendo en cuenta ciertos principios o formas de clasificar las plantas que también forman parte de aprendizajes previos. Ahora bien, como su uso siempre está referido al motivo de consulta, en los siguientes apartados me dedicaré a dar cuenta de las formas como adelanta una diagnosis frente a

las dolencias por las que acuden las personas y cómo, a partir de allí, establece el tratamiento a seguir.

Orina, vela, tacto… usted lo que tiene es…

En Jongovito las personas saben que para ir hasta donde los Juanitos por alguna dolencia, tienen que llevar los orines en un recipiente de vidrio que sea transparente. En otros casos también llevan velas. Esto usualmente adquiere sentido para el curandero. Quien va como paciente sabe que dichos elementos (orines y/o velas), en manos del curandero, le dirá qué tiene; así ingresa a una forma de tratamiento curanderil.

Robert ha seguido las enseñanzas de su abuelo, y de esta manera, antes de adelantar actividades terapéuticas utiliza unas técnicas para poder saber qué tienen las personas: escuchar, observar, oler y palpar. Voy a retomar el caso de una mujer de Jongovito que escuché en el trabajo de campo:

> *G. dice que la primera vez que fue donde don Juanito, años atrás, quien le recomendó le dijo que llevase los orines. Esta mujer tenía "ardiencias* [sic] *muy fuertes al orinar" en su zona vaginal, esa era su preocupación principal. Cuando llegó y le indicó a don Juanito sus orines, él tomó el recipiente, lo agitó, lo observó por unos instantes y le dijo: "lo que usted tiene es mal de alturas, y si no se cuida, un día de éstos usted misma se va a tirar contra un carro". A G. le sorprendió tal diagnóstico y aunque no era precisamente por lo que iba, esto que le había dicho don Juanito si le estaba pasando. Le dio una toma (bebida elaborada artesanalmente con plantas medicinales) y con ellas, dice G. que se curó, tanto del temor a las alturas, que sin motivos había adquirido, como también de sus molestias al orinar.*

Actualmente Robert continúa esta práctica curanderil y otras que su abuelo utilizaba, prácticas muy frecuentes para detectar las dolencias de las personas:

> *Existen varios sistemas, como se dice; en la muestra de orina se verifica, en la mirada, en el físico de las personas; ahí se les dice lo que les pasa, si hay solución o no hay solución. Si es para cirugía, uno es sincero y le dice: vaya a la cirugía y tenga fe que le va ir bien. Y si no es para cirugía se le dice: tranquilo, está en mis manos y tenga fe.*

Lévi-Strauss –nos dice Gutiérrez de Pineda (1985, p. 18) – refiriéndose a la efectiva acción del chamán, expone tres condiciones: la creencia de éste en la efectividad de sus técnicas; la creencia de los parientes o de la víctima en su poder; finalmente, la fe y las expectativas del grupo, que constantemente actúan como un campo gravitacional dentro del cual la relación brujo y embrujado es localizada y definida:

> *Al crearse un clima de entendimiento y de fe, entre el chamán que actúa, el paciente que padece, y la comunidad que respalda, el proceso curativo en la versión del ceremonial mágico, debe alcanzar su contenido. Porque se crea un engranaje entre pensamiento y acción mágicos, como un mecanismo que desata el chaman sobre el paciente. Él lo recibe, lo capta y lo asimila y transforma en salud.*

En el caso de la orina, hacer su lectura tiene su procedimiento. Robert toma el recipiente que contiene la orina, lo agita y busca la luz para observar: "Uno mira el color, la nitidez, o de pronto los grumitos que se ve en la orina", luego la huele y da su diagnóstico. De acuerdo con ello puede detectar cuál es el malestar que tiene la persona. A esto se suma, observar el color de la piel, la pupila de los ojos, el semblante o estado de vitalidad y escuchar la versión personal que tiene el sujeto de su dolencia. A través de la orina, Robert puede saber si hay desórdenes en los órganos internos o en alguna zona del cuerpo externamente. Hay casos en los que, por la gravedad de las dolencias, las personas no pueden ir hasta su consultorio, entonces, otra persona puede llevar la orina hasta él. Sin embargo, en este último caso, el curandero recomienda la asistencia frente a frente con el solicitante.

Cuando se trata de comparar la lectura de la orina que hace Robert con la medicina profesional, ésta tiene sus diferencias, sobre todo porque él hace uso exclusivo de sus ojos y nariz para hacer su lectura. La segunda procede a través de los laboratorios especializados, quienes aplican para sus análisis, reactivos químicos y una desarrollada tecnología. Pero lo particular del proceder curanderil de Robert es que su observación y lectura, en algunas oportunidades coinciden con la versión de los laboratorios y el diagnóstico del médico profesional. Claro está, valga la aclaración, que esto no quiere decir que se identifique nombres de enfermedades en igualdad de condiciones –curandero y médico profesional –. En lo que aciertan, usualmente, es en

las partes del cuerpo afectadas. La forma como significa el estado de enfermedad y su proceder, es distinta al médico convencional.

"Tocar" es una técnica de diagnóstico que se utiliza más en casos de lesiones y espasmos musculares; entonces Robert se dirige hasta la zona afectada y palpa con sus manos para identificar el tipo de lesión, y actuar en consecuencia. Ésta es una maniobra muy parecida a la que realizan los sobanderos en Jongovito. La sensibilidad que ha adquirido Robert en sus manos para poder establecer la gravedad de una lesión, sólo es posible con años de práctica. Se presenta una memoria táctil que permite diferenciar cuándo una articulación o un músculo se encuentran por fuera de la "normalidad". A esto hay que sumar el dolor que expresa el consultante, dolor que orienta el lugar específico del trauma; una vez identificado, se puede aplicar, en casos de lesión (por ejemplo que el "hombro esté caído"), movimientos que buscan poner en su lugar la articulación. Usualmente, además del masaje previo, se hace uso de ciertos "aparatos" de madera que ayudan en la terapéutica. Lo mismo pasa con los espasmos musculares: se aplica masajes con las manos y se ayuda de ciertas herramientas de madera (masajeadores) para promover la curación.

La lectura de la vela como acto de videncia, también es utilizada por Robert, al igual que el uso del péndulo. A través de estos objetos se puede saber de ciertas dolencias que ocultan sus orígenes. En muchas ocasiones son utilizadas para saber si hay presencia de acciones de hechicería.

En estas formas de adelantar un diagnóstico hay algo supremamente importante de destacar: el diálogo que se establece entre el curador y el consultante, significativo para las personas, más aun cuando el curandero garantiza que la va a curar. En uno de los encuentros que tuve con una de las consultantes que esperaban su turno, ella expresó la confianza que le había generado Robert al manifestar que curaría a su hijo:

> *Él me hizo tener más fe en él, porque yo no había venido por lo que me había pasado, yo venía más por mi hijo, por la alergia y por lo de los ojos. Me acuerdo tanto… que hace un mes que vine yo, lloré allá [en el consultorio], y no lloré por mí, sino por mi hijo. Don Robert no lo había visto, entonces David entró, se quitó la camisa y don Robert miró cómo tenía el cuerpo y le dijo: "eso es una*

escoriasis[35]*, pues de los ojos, lo de la escoriasis yo lo curo" él dijo, con una seguridad, como cuando te dicen es blanco y tú lo ves, y dices es blanco; él dijo "yo lo curo". Entonces mi hijo, con esa carita todo noble, le dijo: "si, don Robert tengo esto y esto", era de los ojos, "si, también lo curamos", [prosiguió don Robert]. Pero lo dijo con una seguridad que a ti te consume; decirte a ti eso, te llena, de eso yo le tengo mucha fe, para qué.*

Considero que la *fe* que deposita la consultante en el curandero está animada, no sólo por la esperanza de saber quién puede curar a su hijo, sino también en la declaración afirmativa (que también tiene acciones de diagnóstico) que hace éste al decir: "yo lo curo". Por supuesto, no se puede dejar a un lado el contexto que entrelaza, a su manera, a quienes en este caso están en la búsqueda de la cura. Con esto último quiero decir que, hay "otros" que llevaron a esta madre a solicitar a Robert por la curación de su hijo; es decir, hay una fuerza de credibilidad, una voz social que, en apariencia, está por fuera del consultorio y que mueve a esta consultante no sólo físicamente para viajar hasta Nariño y buscar al curandero, sino psicológicamente. Esta interacción tiene como trasfondo la cultura. Bruner nos dice que nada está 'libre de la cultura', pero tampoco son los individuos, espejos de su cultura. Es la interacción entre ellos lo que da un carácter comunal al pensamiento individual.

Si bien existen diferencias con respecto al proceder que se da entre el curandero y el chamán por sus contextos, la importancia que adquieren estas tres condiciones es insalvable. La aceptación de la madre de que es Robert quien curará a su hijo de la enfermedad, si bien se da en recinto cerrado, no está libre de la presencia del colectivo, del imaginario social que se tiene del curandero.

De las enfermedades y las prácticas curativas

En cuanto a la etiología de las enfermedades, esto no es algo que esté categorizado y clasificado de manera sistemática por parte de Robert. Él asiste a las personas, indistinto de cuál sea la dolencia por la que lleguen; por ejemplo, puede actuar, fácilmente, ante un mal viento que traiga alguien en un momento dado y al siguiente tratar de una lesión ósea. Sus acciones terapéuticas, si se me permite la

[35] En el CIE 10 aparece en el Capitulo XII: *Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo* como *psoriasis* (L40); ésta es una "enfermedad inflamatoria crónica de la piel que produce lesiones escamosas engrosadas e inflamadas, con una amplia variabilidad clínica y evolutiva. No es contagiosa, aunque sí puede ser hereditaria; es más probable que la hereden los hombres que las mujeres". Ver en http://es.wikipedia.org/wiki/Psoriasis

analogía, lo llevan a dominar diferentes especialidades médicas. Lo único que él no hace son intervenciones quirúrgicas. De esta manera, en un primer momento, buscando organizar las formas de clasificar las enfermedades por Robert y adaptando su proceder como curandero, me atreví a preguntar qué haría en caso de que se afectara un determinado sistema del cuerpo humano (sistema óseo, muscular, respiratorio, digestivo, urinario, circulatorio y nervioso). Esto lo hice teniendo en cuenta las dolencias más comunes por las que llegaban las personas, como también aquellas que ya tenían un diagnóstico de los médicos profesionales, en los cuales ya se determinaba la clase de enfermedad.

¿Cómo saber qué tienen las personas?

En la primera sesión con Robert, quedé sorprendido de su manejo de las plantas, él dice que puede distinguir más de mil, y cada una de ellas con su respectivo uso. Dicho manejo no es fácil de captar cuando no se es experto en la materia; son las limitantes que tuve para comprender el debido manejo. Sin embargo, lo que mostraré a continuación fue la manera como intenté organizar la etiología de las enfermedades y el uso que hace de las plantas y otros dispositivos para tratarlas y restablecer el bienestar de las personas. Hago la siguiente anotación: clasificar las enfermedades, buscar su etiología y ordenar el uso que hace Robert de las plantas, es una forma de presentar la información. Esto no significa que se pueda distinguir de manera separada la enfermedad, la salud y las prácticas de curación utilizadas por él. Nociones, significados y formas de restablecer la salud ante situaciones de enfermedad están íntimamente relacionados. Se podría empezar por las plantas y esto nos llevaría a su uso, que estaría indicando el tipo de enfermedad que se atendería con ellas; o a la inversa, empezar con las enfermedades y sus causas, lo cual nos llevaría, entonces, a las plantas y a las prácticas de curación.

Ante la pregunta de cómo clasifica las enfermedades, Robert contesta que éstas pueden ser *curables* y *no curables*; un sistema de clasificación muy práctico. Quizá debido a la indefinida cantidad de enfermedades que es capaz de atender, no puede especificar cómo es la costumbre desde la medicina profesional. Robert es especialista en todo tipo de enfermedades. Las enfermedades curables que menciona:

> *Mal aire, cólicos, gastritis; enfermedades del riñón, la garganta, amigdalitis, congestión de las glándulas salivares; lo que es el sistema digestivo, el sistema*

circulatorio, lo que es el problema de pulmones, movimiento sanguíneo, cuestión del cerebro, de vigilar la vista, problemas de respiración o problemas de audición; problemas de calores cuando les da a las mujeres la menopausia, problemas de cólicos menstruales, así, etcétera.

Establecer que existan enfermedades curables, es saber que existen plantas medicinales para tratarlas. Para las enfermedades no curables, no hay tratamiento que modifique su condición (por ejemplo, el cáncer). A partir de esta clasificación de las enfermedades se ha adicionado, como parte del proceso investigativo, una clasificación de las enfermedades de acuerdo con el posible origen que las provoca. Para ello he sumado los relatos de Robert frente a los diferentes casos que atendía y los relatos de los consultantes que esperaban su turno en el consultorio, como también los que habían sido atendidos por él o su hermano (los Juanitos) en Jongovito.

A continuación realizaré una descripción del porqué de la clasificación propuesta y tomaré en cuenta las prácticas de curación que Robert implementa. De acuerdo con el origen, las enfermedades pueden ser clasificadas en: 1) por origen divino (Dios), 2) ocasionada por otra persona, 3) por espíritus, 4) por la alimentación y 5) por descuidos personales. En el caso de la primera, Robert considera que es *Dios el que manda las enfermedades*; en esta clase es posible contener todas las enfermedades de carácter orgánico: gastritis, migraña, enfermedades del corazón, hígado, riñones, pulmones, órganos genitales, sistemas del cuerpo humano (circulatorio, nervioso, óseo, muscular) etcétera.

Enfermedades: la gastritis, o problemas de congestión al bazo, al hígado y al riñón. O también problemas de la boca del estómago que les da unas llenuras, como una ansiedad…

Tratamiento: se utilizaría el ajenjo, el limoncillo, el tomillo, la mejorana, el orégano, la cola de caballo, unas hojas de llantén, de pronto, también, unas hojas de quillotocto y unas tres hojas de arrayán y la hoja de naranja.

Las *enfermedades que son ocasionadas por otra persona* generalmente son producidas cuando una persona le tiene envidia a otra y por tal razón busca las maneras de agredirla. Esto tiene un valor colectivo. Este tipo de agresiones no son frente a frente, no son percibidas por el agredido. Una de ellas y por la cual acuden varias

personas a consulta es la hechicería[36]. Quien la ocasiona (no el brujo) lo hace por venganza, desamor, envidia y rabia. La hechicería puede manifestarse de diversas maneras, depende del diagnóstico que se identifique. Puede afectar a la persona orgánica, psicológica y espiritualmente; si no se atiende a tiempo, puede ser causa de muerte. Robert utiliza como ejemplo la aparición de una llaga en alguna parte del cuerpo; al observarla se puede distinguir si su naturaleza es normal (orgánica) o si es producida por hechicería:

> *Enfermedad: cuando es un mal postizo, la carne se vuelve como negra; como la carne que guardan de un animal, viene así y se negrea, pierde el colorido y empieza a llenarse como de gusanos. Para que hagan eso, lo hacen en fotografías, que esté de cuerpo entero, claro, pues la fotografía la rezan, la conjuran a la manera del brujo. [El brujo también solicita que] le cojan la huella, una media y con nombre y apellido y le hacen el trabajo.*

En los rezos que hace el brujo, continua Robert, no utiliza oraciones a Dios sino "oraciones negras, diabólicas". Este tipo de rituales son de carácter "espiritual", y son acciones que afectan la vida de las personas y de quienes están a su alrededor.

> *Tratamiento: este "mal" se puede "des-conjurar" con rituales especiales que en este caso Robert maneja, y que tiene en cuenta la fe en Dios. Las oraciones y todo el dispositivo que se implementa busca restaurar la salud de la persona.*

Si bien las enfermedades postizas pueden ser ocasionadas por venganza, amor (desamor), envidia, estos no son motivos para que el curandero devuelva estos "males" a quienes se crea que los han provocado; para Robert, sólo Dios sabe cómo castiga a estas personas. Ésta es una advertencia que Robert les hace a los consultantes que asisten por este tipo de situaciones.

Otra enfermedad que es ocasionada por las personas (2) y que afecta especialmente a los niños, pero que es diferente de la hechicería, es el *mal de ojo*; quien la produce puede hacerlo intencionalmente o no, depende de la "sangre" de la persona que "mire" al niño. Si es de sangre pesada, con seguridad provocará el mal de ojo; pero si es de sangre liviana, no hay por qué preocuparse. Los síntomas usualmente son

[36] Los actos de hechicería siempre obedecen a las relaciones que tiene el afectado, las cuales han sido constituidas en un contexto determinado y con unas personas determinadas. No es extraño encontrarse con ciertos jongoviteños que adjudican la responsabilidad de sus enfermedades y sus infortunios a familiares o vecinos.

fiebre, perturbación del sueño, pesadillas, dolor de estómago, diarrea y desmayos. (No se puede descartar que este tipo de enfermedades la presenten también los adultos). El tratamiento para un niño es escupir al afectado con aguardiente y tabaco tres veces en el ombligo.

Entre las enfermedades provocadas por los espíritus (3), se tiene el *mal aire* o *mal del campo*; éste, si es atendido a tiempo, puede ubicarse dentro de las enfermedades curativas. Robert manifiesta que en muchos casos sus síntomas pueden ser confundidos por los médicos convencionales con infecciones gastrointestinales, sinusitis, dolores de cabeza y migraña, ante lo cual ellos pueden mandar cualquier tipo de droga que alivie y reduzca la sintomatología de los enfermos. Usualmente, ante la persistencia de los síntomas, habiendo recurrido a los tratamientos populares y de médicos profesionales, y no encontrando mejoría, las personas llegan hasta donde Robert. Él dice que es necesario conocer muy bien qué tipo de mal aire es, para proceder con el tratamiento: aire de ánima (o de muerto), aire de auca (niño), aire de duende y aire de vieja. Cada uno de estos cuatro tipos de mal aire tiene diferencias en sus manifestaciones, diferencias que se pueden presentar según la edad, el tipo de agente sobrenatural que lo produce y los síntomas (físicos, psicológicos, espirituales). En el siguiente cuadro se puede observar –de acuerdo con Robert – los tipos de mal aire, a quiénes afecta y sus síntomas.

Tabla 2

Tipos de mal aire	A quiénes afecta	Síntomas
Aire de ánima.- producido por el ánima de una persona que ha fallecido.	Adultos.	Dolor de cabeza, dolor de los ojos, náuseas, vómito, perturbación del sueño, fiebre en las noches, dificultad para ingerir leche o huevos.
Aire de auca.- provocado por el ánima un niño que no ha sido bautizado.	Niños.	Diarrea, vómito.
Aire de duende.- provocado por un ser sobrenatural: el duende, (este espíritu se apodera de la persona).	Niños y adultos (más a las mujeres).	Alucinaciones, fiebre, perturbación del sueño, pesadillas.
Aire de vieja.- provocado	Adultos (hombres) y	Dolor de las piernas y los brazos, inflamación de

por un ser sobrenatural: la vieja.	a niños que sobrepasen los 10 años.	la glándula lacrimal, enrojecimiento de los ojos, congestión nasal, dolor de cabeza, del oído, del cuello.

Hay que anotar que el significado que se le dé al mal aire, va de la mano con la concepción de cuerpo y su relación con la naturaleza que se tenga (ya lo había anotado en la contextualización que hice de Jongovito). Es importante tener en cuenta estas dos condiciones: la noción de cuerpo que tenga una persona de ciudad, es distinta a la de una persona del campo (esto no quiere decir que en la ciudad no existan nociones de cuerpo iguales o parecidas a la que hay en el campo); en la mayoría de las casos el modelo biomédico ha conducido a las personas a ver el cuerpo como algo enteramente orgánico, restando la posibilidad de entenderlo con las particularidades derivadas de las diferentes culturas en el mundo. Y esta noción tiene una fuerte relación con la naturaleza y con la construcción de la realidad de cada sociedad. En Jongovito, por ejemplo, frente al aire de auca, hay algunos padres de familia (jóvenes) que dicen no creer en este tipo de patologías, ante lo cual son insistentes en encontrar la explicación y tratamiento médico en los centros de salud y en las instituciones prestadoras de salud. Ante el fracaso de tales tratamientos y escuchando a sus vecinos (gente adulta que conserva estas nociones patológicas), y preocupados por el destino de sus hijos, se atreven a acudir a los tratamientos de los curadores tradicionales o de personas de la comunidad que los alivien de su sufrimiento. Cuando la respuesta de sus hijos al tratamiento es afirmativa, y estos recuperan su vitalidad, los padres quedan sorprendidos y aseveran, luego, que esto es cierto: “el mal aire existe”.

Enfermedad: mal aire (de duende)

Tratamiento: tiene que hacerle un sahumerio, tiene que llevar ingredientes como el ají, el romero, ruda, altamiza. Con estas se hace un manojito y se empieza a azotar a la persona, y en la mente se va haciendo la oración del duende. Este ritual produce convulsiones en la medida en que el duende va saliendo del afectado. Se debe hacer en contacto con la naturaleza, donde no haya niños. Es recomendable que no haya nadie alrededor de quien está poseído, para que el duende al salir, no se introduzca en otra persona.

La alimentación también produce enfermedades (4): Robert considera que actualmente todos los alimentos están contaminados por los químicos que se utiliza para

su producción; de esta manera nadie se encuentra exento de adquirir algún tipo enfermedad por lo que come. El metabolismo del cuerpo se trastorna y afecta la salud del cuerpo, la psicología de las personas, su trabajo, en fin, toda su vida. Se puede suponer que en esta clase de enfermedades Robert asume una responsabilidad en el mismo hombre, por fuera de los designios de Dios.

Finalmente están las enfermedades por descuidos personales (5), producidas por los mismos individuos; por ejemplo, bañarse estando abrigados, "enserenar" al niño (someter al niño al frío), los accidentes de trabajo que producen lesiones en las articulaciones óseas, ligamentos y músculos, etcétera.

La clasificación de las dolencias por el origen, da una cierta facilidad para poder considerar las diferentes enfermedades que atiende Robert. Cuando le preguntaba cómo organizaba los distintos tipos de malestares con los que las personas llegaban, los intentos por darles un orden (de mi parte), lo único que hacían era llevarme de vuelta al modelo biomédico de división por partes, algo que luego me pareció poco conveniente. Si bien puede tener un orden sobre las principales enfermedades de acuerdo con los sistemas afectados: digestivo, circulatorio, óseo, nervioso, respiratorio, urinario, esto dejaba por fuera una cantidad importante de dolencias que estaban dentro de la labor de curanderismo de Robert.

Una enfermedad que puede encontrarse entre las curables y no curables es la *fiebre visible*. Este término, acuñado por don Juanito (abuelo de Robert) es una enfermedad de carácter psicológico que se puede comparar con la "locura". A la persona que tiene esta enfermedad, dice Robert "le hace ver cosas, decir cosas, los manda a hacer actos no correspondientes con la persona". Cuando llega a un estado de trastorno grave, ya no tiene cura; lo mejor, recomienda Robert, es llevarla a un hospital psiquiátrico. Si bien la fiebre visible se puede asemejar a la esquizofrenia, en ella también se puede ubicar la depresión, el estrés, la ansiedad, y otras enfermedades de la psicopatología occidental. El hecho de que abarque un sinnúmero de dolencias no es arbitrario; de acuerdo con estos curanderos (don Juanito y sus nietos), sus síntomas corresponden más a cuestiones psicológicas (en la versión de Robert: mental, moral y emocional). La fiebre visible también puede ser producto de la hechicería, y ésta es una situación que se debe tener en cuenta al momento de hacer el diagnóstico.

¿Qué tengo don Juanito? ¿Cómo saber qué tratamiento (plantas) usar?

Preguntarse dónde empezó el uso de la medicina tradicional, si fue con el curandero o con la comunidad, no es una tarea fácil. Tanto los dispositivos curativos como la clasificación de ciertas enfermedades no son todas del continente Americano. La conquista y colonización de los españoles no fue sólo asunto de gobernar y dominar sobre la tierra; también trajeron consigo sus formas de significar la enfermedad y de tratarla:

> *…las prácticas mágicas hacen parte del bagaje de las culturas conformadoras del Nuevo Mundo: americana, española y africanas. Sin embargo, el uso que se hace de estas prácticas y la forma como se hace, varían de un grupo a otro.* (Ceballos, 2002, p. 150).

No obstante, el curanderismo que práctica Robert se puede encontrar más cercano a los indios. Históricamente ellos han tenido mayor conocimiento de los recursos curativos de la naturaleza (plantas, animales y minerales) para tratar diversidad de enfermedades; el dominio que tenían los españoles de aquellos recursos era ínfimo:

> *La semiología médica era, pues* –nos dice Ceballos (2002, p. 131) -, *casi totalmente ignorada por los españoles. Salvo algunas enfermedades muy conocidas y que generalmente, causaron grandes estragos poblacionales en Europa –i.e., peste negra o bubónica –, o de sintomatología claramente identificable y de consecuencias igualmente desastrosas –i.e., la viruela –, la mayoría no estaba determinada y diferenciada de las demás. Por ejemplo, varias enfermedades que hoy se pueden identificar en las fuentes y para algunas de las cuales los indios tenían tratamientos, fueron todas agrupadas como melancolía, la enfermedad por excelencia de los siglos XV, XVI, XVII –y aun del XVIII español –. El universo médico-natural de los blancos era bastante restringido.*

Pero, por otra parte, el uso que hace Robert de las oraciones para curar (ensalmos) es una característica de los ensalmadores de la medicina popular española, oraciones que él considera en muchos casos “secretos”; algo que no se puede develar, y se usa exclusivamente en ciertos tipos de tratamiento: para sacar espíritus, deshacer “trabajos” (hechicería), rituales de buena suerte.

Si bien líneas arriba realicé una clasificación de las enfermedades de acuerdo con el origen, esto no quiere decir que Robert tenga una semiología específica. Ante la llegada de los consultantes, si no traen un diagnóstico médico (profesional), él busca encontrar uno, a partir de los síntomas o dolencias en un área o zona afectada del cuerpo, para proceder. La lectura que hace de la orina le específica qué parte del cuerpo está afectada, o si las dolencias son producto de hechicería. Es desde esa lectura que asume lo que la persona tiene y el tratamiento a seguir: desde el curandero, un buen tratamiento -dependiendo de un buen diagnóstico-, la estrategia a seguir y el uso adecuado de la plantas. Se espera, ciertamente, que el consultante siga las indicaciones del tratamiento.

Una vez que Robert ha identificado la enfermedad por la que asisten, procede con el tratamiento. Los métodos o formas de tratar que utiliza en su práctica curanderil son: uso de plantas medicinales (en tomas, limpiezas, baños, sahumerios), rituales de curación y sobandería (se incluye aquí los masajes). Como ya lo había anotado, un recurso importante en su práctica curanderil es el uso de las plantas medicinales, plantas que aprendió a usar de manera especializada de la mano de su abuelo (don Juanito). Cuando hago referencia al uso especializado, quiero denotar un saber-práctico que es propio del curandero, el cual, en el tiempo, se ha constituido en un conocimiento avanzado, distinto del que dominan las personas en sus contextos específicos (por ejemplo, Jongovito).

En sus prácticas curativas Robert clasifica las plantas medicinales en cinco grandes grupos: los dos primeros por su temperatura, en yerbas *frías* y *calientes* (procedencia de tierra fría y de tierra caliente); las otras dos por su sabor, en yerbas *amargas* y *dulces*; y un tercero son las plantas venenosas, con las cuales hay que tener mucho cuidado en su uso.

Entre las principales plantas frías que utiliza, se encuentra: nogal arrayán, cerote, sauco, sauce, hoja de naranja, hoja de mandarina, hoja de lima y la hoja de café. Y plantas calientes como: anamú, bejuco gracia y cáscara sagrada.

En el caso de las plantas amargas que utiliza Robert se encuentran: ajenjo, acuacia, amargo caimán, nogal, bira bira y suelda consuelda. Y plantas dulces como el

limoncillo, tomillo, cedrón, menta, valeriana Calentana y toronjil. En el caso de las plantas venenosas Robert sólo mencionó el floripondio.[37]



Figura 8. Clasificación de las plantas por sabor, temperatura y peligro
Fuente: Autor

Las "tomas" que realiza con las plantas para los distintos tratamientos son preparadas con anticipación por los padres de Robert, bajo un proceso cuidadoso de cocción en fogata de leña. Una vez están listas, son depositadas en unos grandes recipientes plásticos y distribuidas entre los dos hermanos (Robert y Giovanni). Estas bebidas medicinales son utilizadas tanto en Nariño como en Pasto. El tiempo que dura el tratamiento con tomas es de nueve días (un novenario); después de ese tiempo se vuelve a evaluar y se pregunta al consultante cómo se ha sentido. De acuerdo con la mejoría de las personas, se dispone a continuar con el mismo tratamiento o a hacer cambios en el mismo.

[37] Plantas señaladas por Robert con sus nombres científicos, tomados de la investigación "Actuales Prácticas mágico-religiosas en la ciudad de San Juan de Pasto" de Heiman Cortes y Eliana Recalde (2010): Plantas frías: nogal arrayán (*Juglans regia*), cerote (*Clusia sp. Clusiaceae*), sauco (*Sambucus nigral*), sauce (*Salix Humboldtiana wild*), hoja de naranja (*Citrus aurantium*), hoja de mandarina (*Citrus nobilis*), hoja de lima (*Citrus aurintifolia*) y la hoja de café (*Coffea arabical*); plantas calientes como: anamú (*Petiveria alliacea L*), bejuco gracia (*Smilaxmollis Humb*) y cáscara sagrada (*Rhamus purshiana*). Plantas amargas: ajenjo (*Artemisa absinthium*), acuacia (C*uasia amara*), amargo caimán, nogal (*Juglans Regia*), bira bira (*Achyroclinesp*) y suelda consuelda (*Potentilla candicans*). Plantas dulces: limoncillo (*Cymbopogon naidus*), tomillo (*Thymus vulgaris*), cedrón (*Melissa officinalis*), menta (*Menta piperital*), valeriana Calentana (*Valeriana officinanalis*) y toronjil (*Melissa officinalis*). Planta venenosa: floripondio (*Brugmansia arbórea).*

Se aplica los rituales de curación a cualquier tipo de enfermedad; hay algunos que por su necesidad, son más sofisticados que otros, como pudimos ver en el caso de sacar al duende de un niño, el cual necesita de ciertas condiciones de lugar, uso de plantas, rezos y el cuidado para que el espíritu del duende al salir del afectado, no se ubique en otra persona. El contacto con la naturaleza es fundamental aquí; es una relación que garantiza la vuelta del duende a su hábitat. Sucede igual con los rituales para la buena suerte: para ello se dispone de un baño especial de plantas medicinales, luego se solicita al consultante que se desnude; al tiempo que se arroja agua en todo su cuerpo, se pronuncia en voz alta ciertas oraciones que invocan la limpieza y protección del cuerpo de la persona y la fortaleza para que todo marche bajo la voluntad de Dios. En los dos casos se necesita de la naturaleza (un lugar específico para sacar el duende) y/o las plantas como representación de la naturaleza (cuando el baño se aplica en el consultorio de Robert o en la casa de la persona solicitante). De igual manera están presentes en cada ritual, las creencias religiosas; el valor que adquieren para la eficacia del tratamiento es supremamente importante, tanto para curandero, quien es el que pronuncia en voz alta los ensalmos, como también para los consultantes que son quienes esperan recibir la curación y el beneficio para su vida.

Por otra parte, están las prácticas de sobandería; en ellas Robert atiende a las personas que han sufrido algún tipo de lesión relacionada con el sistema óseo y muscular (que estarían entre las enfermedades por descuidos personales o accidentes (5)). Dependiendo del estado de la lesión, estás pueden ubicarse dentro de las enfermedades curables. Entre las lesiones más comunes se encuentran: osteoporosis, caída del hombro (“des-hombrado”), fractura de la clavícula, “cuerdas”, espasmos musculares y esguinces. Como lo había mencionado don Leonardo, sobandero de Jongovito, Robert se encuentra entre aquellos sobanderos más especializados (y de “oficio”) que hacen uso de herramientas y otros conocimientos para atender lesiones consideradas graves. Hay que anotar que uno de los recuerdos de niñez que Robert tiene de su abuelo, son las prácticas como sobandero; con ellas aprendió a aceptar las condiciones de aseo con las que las personas llegaban (un día le dijo su abuelo ante su reticencia por tocar a una persona: *“¿acaso la mugre mata?”)*, y fue a partir de ese momento, entre otros avances en su aprendizaje como neófito, que su abuelo optó por enseñarle otros conocimientos (su abuelo le dijo a los 14 años: *“Eso, mijo, ahora si te voy a enseñar”)*.

Como sobandero tiene que identificar, en el caso de las lesiones y cuerdas, si éstas son "viejas" (igual a la versión de los sobanderos de Jongovito) o son "frescas" (recientes). A las lesiones viejas aplica cascara de plátano verde, manteca de marrano, flor de manzanilla y aceite de almendras. Con esto elabora un emplasto para ponerlo sobre la lesión y así poder quitar la "babaza" que se forma, producto de las lesiones no curadas a tiempo. De esa manera ya se puede actuar para buscar poner en su lugar las partes óseas afectadas. Las manos del sobandero son muy importantes en la detección y curación de este tipo de casos.

En otros casos Robert adiciona a las prácticas de sobandería, ciertas herramientas que le sirven para ayudarse en su intervención. Estas herramientas son encontradas en bosques y no tienen un nombre específico; tienen su razón de ser por la misma necesidad y utilidad que les puede dar Robert. Son "palos raros", dice, que se puede encontrar en la naturaleza y se puede aprovechar, por ejemplo, para volver el hombro a su lugar o ayudar en ciertos procesos que comprometen la columna vertebral (como se puede ver en la foto en una demostración que hace con su hijo). Hay otros objetos que son elaborados exclusivamente para masajear y que se compra en el comercio.

Encontrar los significados de salud y enfermedad en los relatos y en la práctica curanderil de Robert es algo que siempre está dependiente de sus prácticas curativas y del estado de bienestar que las personas al final expresen. Quien llega hasta él, es porque adolece de alguna enfermedad, que puede afectarle orgánica, psicológica y espiritualmente. Si bien el padecimiento puede ser designado por Dios, también el hombre puede ocasionarlo; pero, algo supremamente importante, de lo cual está convencido Robert, es que el hombre también puede hacer algo para restablecer su salud. Por ello considera que su lugar como ser humano es servir a su comunidad desde su saber práctico, asistido por su abuelo y por Dios.

Por otra parte, los consultantes son personas que han llegado a confiar en él y en su hermano Giovanni, igual que otrora lo hacían con su abuelo, don Juanito. Esta confianza se puede ver en las muchas personas que asisten diariamente a sus consultorios. Los motivos por los que llegan son variados: algunos plenamente identificables como los casos de lesiones óseas; otros, necesitan del diagnóstico que se elabora a partir de la orina. En el caso de la lectura que Robert haga de ella puede saber

la enfermedad con precisión, y si ésta es curable o no curable. Además, puede constatar con ella el origen de la enfermedad: si es "natural", producto de hechicería o por ocasión del ataque de algún tipo de espíritu. Estas formas de significar la enfermedad por su parte son compartidas por sus asistentes, no sólo porque él lo diga, sino porque ellos, desde sus contextos también lo hacen: creen que además de las enfermedades naturales hay otras que son ocasionadas por hechicería o por espíritus. Esta relación de significaciones legitima la confianza entre curandero y paciente. Son las razones por las que llegan: saber que hay alguien que les puede escuchar desde sus lógicas, sin recriminarles, como posiblemente si puede hacerlo el médico profesional.



Robert, explicando en el cuerpo de su hijo, la práctica de sobandería
Fuente: Autor

También las personas y el curandero, comparten el uso de las plantas medicinales (en muchos casos) y sus creencias religiosas. Si bien, en el caso de las plantas medicinales, su manejo no se puede comparar, entre las personas y el curandero

se establece un diálogo de dominio más horizontal. Que los pacientes sepan que las "tomas" que entrega Robert son producto de la cocción de plantas, hace más cercano y confiable su consumo, si se tiene en cuenta que ellos también preparan en sus casas bebidas medicinales, cuando sienten los síntomas de la enfermedad. Observé esta relación entre los jongoviteños que hacen uso de ciertas plantas medicinales y luego se convierten en pacientes de Robert. Por supuesto, la experticia del curandero no se podría comparar.

En el caso de las creencias religiosas de las personas, la confianza en ellas se expresa constantemente; la fe que depositan en la curación está supeditada a los designios de Dios; de igual manera sucede con el curandero: su dispositivo está amparado en Dios (y su abuelo también está allí; él, que fue un hombre bueno, de Dios, aunque haya muerto, su espíritu lo acompaña en lo que hace).

Mediador de Sanación: Hermano Gregorio y Hermano Tomás

Entre los jongoviteños, buscar aliviar a sus dolencias, bien sea con Los Juanitos o con Socorro (Hermano Gregorio o el Hermano Tomás que es como más se escucha entre la gente), u otro curandero, no es extraño, incluyendo entre ellos al médico profesional. Para saber cuál es el primer curandero al que asisten, no hay una trayectoria específica. Los jongoviteños se trasladan; una vez han intentado calmar sus dolencias con sus recursos locales, a cualquiera de los mencionados curanderos. Una regla para trazar la trayectoria podría ser tener en cuenta la distancia que se demoran de un sitio a otro; por ejemplo, podrían elegir ir primero hasta el centro de salud que está ubicado en el corregimiento de Gualmatán, para lo cual pueden tomar el bus de servicio público, el cual los dejaría en el sitio preciso. También pueden caminar e ir hasta el corregimiento de Catambuco para buscar que sea el Hermano Gregorio (Socorro) quien los cure. O ir hasta la ciudad, a la plaza de mercado, para ser asistidos por Los Juanitos o cualquier otro curandero. Incluso se puede ir mucho más lejos, en búsqueda de los *taitas* de la etnia *Kanmsa* en el departamento del Putumayo. En fin, las trayectorias que traza un jongoviteño que esté enfermo en búsqueda de la cura, son muchas. Concentrarme en Los Juanitos y en Socorro (HG y HT), es circunstancial; algunas personas que habían llegado a mí, por ayuda (como psicólogo), me habían comentado de sus recorridos por diferentes lugares y curanderos, destacándose estos dos como los

más cercanos en sus decisiones. También se oye en otros personas de Jongovito, incluidos los participantes de la investigación, los nombres de estos curanderos.

El modelo del cuidado de la salud de Kleinman nos es útil para considerar que dichas trayectorias entre el sector popular, el sector folclórico y el sector profesional pueden ser observadas en los recorridos de los jongoviteños; sin embargo, considero que se debe tener en cuenta la observación de Anatilda Idoyaga Molina, de ampliar dicha clasificación, teniendo en cuenta en su postura para esta investigación, las medicinas religiosas. Hago esta observación porque en el trabajo de campo de esta investigación encontré difícil ubicar a Socorro en alguno de los tres sectores propuestos por Kleinman, salvando, por supuesto, el sector popular, al que he dedicado un capítulo, para dar cuenta de los recursos locales que utilizan los jongoviteños para sanarse de sus dolencias y enfermedades. De igual manera, con el sector profesional, si se supone que en él estarían quienes se han preparado "formalmente" (en universidades) para ejercer su profesión. Quedaría el sector folclórico, pero considero que el "Hermano Gregorio" no entraría en esta categoría; sus prácticas de curación tienen un alto contenido de religiosidad popular, religiosidad que encuentra sus orígenes en la época de la conquista española, y que hasta hoy con sus respectivas modificaciones, se conserva. Se podría decir que quien hace las veces de mediadora es la curandera, doña Socorro, y que en su *técnica* hace uso de estas dos entidades, y que al fin es ella quien cura; pero la cuestión es que las personas que asisten, no identifican a la mediadora como una persona que cura. La razón es que esta curandera –de su propia voz – no se considera como tal; ella dice que es el vehículo para que el HG y el HT actúen. Por otra parte los dos curanderos ("espirituales" como los llama Socorro) que asisten a través de su cuerpo, tienen orientaciones distintas: el uno actúa como médico profesional y se encarga de las enfermedades naturales, y el otro como chaman, y se encarga de las enfermedades postizas. El dispositivo que aplica le ha dado vida a estas dos entidades, de tal manera que tanto la mediadora como los asistentes así lo asumen. Lo detallaré a continuación.

El Hermano Gregorio y el Hermano Tomás (del contexto)

Cuando un habitante de Jongovito busca la cura a través del Hermano Gregorio (HG) o el Hermano Tomás (HT), tiene que tomar el camino de a pie por la vereda Chuquimarca o la carretera vehicular, por la vereda Cruz Loma hasta llegar al corregimiento de Catambuco. Allí hay dos lugares donde se realiza las actividades de

curación; uno de ellos está ubicado en la cabecera del corregimiento, Catambuco Centro; y el otro en la vereda San José de Catambuco. El primero es cercano a la plaza principal y allí acuden todos los días quienes deseen consultar al HG. De este lugar no mencionaré nada porque, aunque participé en uno de sus rituales de curación, cuando les compartí mis propósitos, no accedieron a formar parte de la investigación. El segundo sitio llamado el "Centro de curación" del Hermano José Gregorio, donde tuve la autorización, es del cual me ocuparé en el siguiente apartado. Si bien geográficamente el Centro está ubicado en el corregimiento de Catambuco, éste funcionaba antes en la ciudad de Pasto, en el barrio Bomboná. Parecer ser que allí fue donde empezó todo.



Basílica Nuestra Señora de Guadalupe – Corregimiento de Catambuco
Fuente: Autor

Uno de los espíritus que se invoca en el Centro para adelantar los actos de curación es el "Hermano José Gregorio" o el "Doctor José Gregorio" como también se le conoce. Cualquiera de los dos apelativos hace referencia al médico y científico venezolano José Gregorio Hernández Cisneros, quien nació en Isnotu, estado de Trujillo, el veintiséis de octubre de 1864. Se graduó como médico en la Universidad Central de Venezuela en 1888 y posteriormente, en 1989, viajó para Europa y

profundizó sus conocimientos en microbiología, histología normal, patología, bacteriología, fisiología experimental y anatomía patológica. De regreso a su país, en 1891, comienza su actividad como docente en la Universidad Central de Venezuela. Su actividad como profesor es compartida con la investigación, la atención médica y su permanente entrega al servicio de Dios. Fue considerado por los venezolanos como el "médico de los pobres". Muere atropellado por un vehículo el 29 de junio de 1919 en Caracas (Venezuela). Su partida no sólo ocasionó mucho dolor y sufrimiento, sino que desencadenó una serie de atribuciones milagrosas en torno a su espíritu, y que, poco a poco, iban constituyendo un imaginario colectivo que traspasaría las fronteras venezolanas[38].

Su nombre ha sido escuchado por muchos lugares en Latinoamérica, y aunque no es declarado santo por la Iglesia, la gente lo reconoce como tal. En Catambuco, la comunidad, enteramente católica, le debe mucho de su salud al Hermano Gregorio (como más se le escucha decir a la gente). Y si bien Catambuco ya se había convertido hace muchos años en un lugar de curación por parte de una mediadora de la localidad que también lo hacía en nombre del Doctor José Gregorio Hernández, la llegada del Centro no ha sido impedimento para que estos dos sitios sean frecuentados por los pobladores del corregimiento y de la región.

Cuando el Centro del Hermano José Gregorio Hernández empezó sus actividades de curación en el año de 1980, éste estaba ubicado en la ciudad de Pasto, por el sector de Bomboná. Quien tomaría la tarea de convertirse en mediadora era doña Clemencia, una mujer pastusa de cincuenta años aproximadamente, casada con Bolívar, con quien tuvo once hijos; dedicada enteramente a su familia, de fe profundamente católica. En ese hogar nació Socorro, quien heredó de su madre, después de su muerte, el lugar de mediadora del Hermano Gregorio y del Hermano Tomás para asistir a toda persona que necesitara aliviar algún tipo de dolencia. Cuando Socorro empezó a curar, el Centro ya estaba ubicado en el corregimiento de Catambuco.

[38] Ver en el texto en internet José Gregorio Hernández, espíritu que cura en Medellín en letras, historias de ciudad, 2012. http://medellinentreletras.wordpress.com/2012/11/25/jose-gregorio-hernandez-espiritu-que-cura/

Catambuco fue fundado en 1816 por Alonso Carrillo bajo órdenes de la Audiencia de Quito. Sus habitantes se distinguieron por su oposición guerrera a las gestas de la independencia.

El corregimiento se creó mediante el Acuerdo No. 6 del 21 de diciembre de 1935, emanado del Concejo municipal. Es uno de los corregimientos más antiguos del municipio de Pasto.

Está situado a 8 kilómetros del centro de Pasto, atravesado por la vía panamericana que le comunica con el norte y el sur del país y con la costa pacífica. Su territorio está atravesado por el Río Bobo y por quebradas que tienen su nacimiento en el volcán Galeras. Su temperatura oscila entre los 11 y los 13 grados centígrados. Es el corregimiento más poblado del municipio y prácticamente duplica en número a los que le siguen: tiene aproximadamente 18.776 habitantes.

Limita al norte con la ciudad de Pasto, al sur con el municipio de Tangua, al este con Jamondino y el corregimiento de Santa Bárbara y al oeste con los corregimientos de Jongovito y Gualmatán.

Tiene 20 veredas especializadas en la cría de ganado lechero en la agricultura. Sus veredas: Catambuco Centro, El Campanero, Bellavista, Botana, La Merced, Botanilla, La Victoria, San Antonio de Acuyuyo, Guadalupe, San José de Casanare, San Antonio de Casanare, Chávez, Alto Casanare, San José de Catambuco, Cruz de Amarillo, Santamaría, Cubiján, Alto Cubiján, Fray Ezequiel y San Isidro.

Su actividad económica se ha enriquecido con la presencia de fábricas productoras de lácteos y de café, restaurantes (con su plato típico, el cuy), discotecas y moteles.

Catambuco tiene un centro educativo público: Institución Educativa Municipal I.E.M. Nuestra Señora de Guadalupe, con seis sedes que albergan niños desde preescolar hasta básica secundaria. De igual manera cuenta con un Centro de Salud que se ha ido fortaleciendo en su atención con el correr de los años. (Secretaría de Cultura Municipal de Pasto, 2008/2009: 207-310).

Predomina en el corregimiento la religión católica y se venera a la Virgen de Guadalupe. Cada veinte de enero se lleva a cabo las fiestas patronales y populares en su nombre, en las cuales se destaca la fe religiosa, el folclor de su gente y la gastronomía

típica de la localidad: cuy asado, frito de cerdo, papa, derivados del maíz (choclo cocinado, chicha, champús), habas, empanadas.



La casa donde está ubicado el Centro de curación fue donada por seguidores ecuatorianos, en un tiempo en el que hubo quejas por parte de los vecinos, cuando antes funcionaba en Bomboná.
Fuente: Autor

El Centro, ubicado en la vereda San José de Catambuco, es muy cercano a la vía panamericana. El bus urbano que se puede tomar desde la ciudad de Pasto lo deja a menos de quinientos metros del lugar. Las personas llegan desde muy temprano para tomar su turno. Vienen del mismo corregimiento y de otros pueblos vecinos de la región. Del Ecuador llegan por temporadas, comitivas grandes que solicitan con anticipación a el Centro para que les guarden el turno.

En esta casa antes vivía doña Clemencia, la madre de Socorro; ahora se ha encomendado a otras personas para que la cuiden. Ellos también se encargan de vender las ramas que se necesita para los rituales de curación y de preparar desayunos y almuerzos si alguien los solicita.

La casa tiene varias habitaciones; sólo una de ellas es utilizada para los rituales de curación. Claro que no se puede obviar la importancia que tiene todo el espacio de

ingreso: hay un zaguán que atraviesa el frente de una parte de la casa, sus paredes están llenas de placas de "agradecimiento al Hermano José Gregorio Hernández por los favores recibidos". Hay otras dos habitaciones, incluida la pieza central (donde se hace las curaciones) que también tienen este tipo de placas. En ellas se ha dejado también fotografías, algodones, férulas, correas de uso terapéutico, y otros objetos que son una forma de manifestar las curaciones de las que han sido objeto por parte del HG y el HT. Hay otra habitación donde se vende estampas, estatuillas y pequeños bustos del HG y el HT, rosarios, esencias, velas de cebo, veladoras, jabones, ungüentos, cuadros y otros objetos religiosos que las personas adquieren antes o después de ser asistidos por la mediadora.



Una parte del zaguán donde las personas esperan para ser atendidas por el Hermano Tomás. En este mismo lugar en la tarde atenderá el Hermano Gregorio
Fuente: Autor

La adquisición del don de curar (el contexto como posibilitador de aprendizajes previos para llegar a ser un curandero)

La primera vez que hice contacto con Socorro fue por intermedio de su hermana Rosa, quien está encargada de la organización y atención que se les da a todas las personas que llegan hasta el Centro. Cuando le comenté de los propósitos que me

habían llevado hasta allí, Socorro admitió mi presencia en el lugar como investigador; sin embargo, me advirtió que debería consultar al HG y ver su aprobación. Mencionó que en otras oportunidades habían venido otros investigadores, y que, según le habían comentado, uno de ellos realizó un escrito inapropiado. Sugirió, entonces, que esperaba que eso no sucediera conmigo. Le aseguré que guardaría mucha reserva en mi proceder investigativo y que seguiría sus recomendaciones.

Socorro es una mujer de 62 años, madre de cuatro hijos: tres mujeres y un varón. Se casó cuando tenía 15 años con Jorge Eliecer, y actualmente vive con él y su última hija en un barrio de la ciudad de Pasto. Se considera una mujer católica, muy comprometida con sus creencias religiosas y también, responsable de sus obligaciones como esposa y madre. Dice que las prácticas de curación empezaron antes, con Clemencia, su madre, quien tenía problemas cardiacos que fueron curados por el HG[39]:

> *Primero fue mi madre, ella estaba enferma, sufría del corazón y un día llegó un comentario de una señora, que le llevó a regalar una revista en la cual aparecía una estampa de José Gregorio Hernández. Y la señora le dijo: "mire doña Clemencia, él es el santo que la va a curar". Mi madre lo recibió con mucho agrado porque ella ya había escuchado los milagros que el Dr. José Gregorio estaba realizando, y se encomendó mucho y entramos mucho en oración con ella. Y una noche ella sintió que entró un señor de vestido negro con sombrero y un maletín y le dijo que bajo la voluntad del Padre Celestial iba a operarla. Le hizo dar la media vuelta de lado izquierdo, entonces, ella sintió –nos cuenta – un calor en su corazón, luego, se quedó totalmente privada. Cuando ya pudo mirar, ella miró por un momento que el Dr. Gregorio ya se iba. El Dr. Gregorio, antes de irse, le presentó una botella de Narciso Negro y le dijo que esa iba a ser la curación de ella. Tenía que aplicarse todas las noches en forma circular en la parte del corazón. Y también le dijo que deje sobre el altar que ella le había realizado, una copita de agua, que él ahí depositaría la medicina, y que siempre siga orando.*

Y así fue: se dedicaron a orar con las oraciones (religiosas) que estaban acostumbradas. En ese tiempo, continúa Socorro, no había novenas, textos escritos en la localidad que orientaran los rezos al Dr. José Gregorio Hernández. Días después de

[39] Su actividad como mediadora del HG (ella lo llama "Doctor") no impide que tenga a otros santos de devoción, ni tampoco que lleve una vida social como cualquier persona.

estar en oración, Clemencia volvió a sentir al Dr. Gregorio. En este nuevo encuentro él le manifestó que necesitaba que reuniera a las tres de la tarde a tres personas que el mismo había elegido para orar. En ese mismo día Clemencia entró en trance[40]:

> *Mi madre empezó a temblar, pensamos que le iba a dar algo, algún ataque. La quisimos coger, y en ese momento ya nos dimos cuenta y escuchamos una voz [desde la boca de su madre] que dijo que sigamos orando y que allí en la casa se iban a presentar muchas curaciones y muchos milagros; que sigamos orando a esa misma hora todos los días. En ese momento pidió a una de las señoras (que no recuerdo el nombre) que se recostara sobre una camilla y la empezó a examinar, a dictar los remedios que debía usar. Igual hizo con el resto de las personas que había, que se las había citado. Dijo que sigamos orando de la misma manera todos los días y que se comenzaría a ver grandes milagros.*

En adelante y durante quince años Clemencia se dedicaría a curar. Clemencia no tenía ningún tipo de conocimiento médico ni terapéutico; si en algún momento hacía algo para aliviar sus dolencias o las de su familia, lo había hecho a través de las aromáticas y la oración, que también fue encomendada por el HG; se convertiría así en uno de los principales elementos que utilizaría en el dispositivo de curación. En esta nueva tarea el HG, que actuaba sobre ella, le indicaría todo lo que tenía que hacer.

El Hermano Tomás

Pero, no fue desde su madre únicamente que Socorro empezó sus acciones terapéuticas; debieron pasar unos treinta años, cuando sorpresivamente fue apoderada por un espíritu que se hizo llamar Tomás. Un día martes, mientras se preparaban ella y su madre para atender a las personas que llegaban, escucharon fuertes golpes en la puerta principal de la casa que estaba ubicada en Bomboná. Socorro salió a ver de

[40] El trance –de acuerdo con Jacqueline Clarac de Briceño "es un fenómeno reconocido, utilizado y valorado por muchas sociedades humanas, y muchas religiones. Lo practica una gran mayoría de las culturas autóctonas de América, (Sur, Centro y Norte); era importante en las orgias griegas y romanas; era un fenómeno típico de las sociedades europeas antes de que terminasen totalmente de cristianizarse. Sólo que, cuando se termina de asimilar el cristianismo por un lado (siglos XVII-XVIII) es cuando, por otro lado, empieza a valorizarse en Europa *la razón* y a darle a ésta la prioridad". El trance, desde el judeocristianismo fue rechazado y considerado algo demoníaco. ,La persecución que se tuvo contras los llamados "brujos" y "brujas" de las antiguas religiones céltico-germánicas se prolongó a las colonias de América, siendo acusados de brujos los "mojanes", "piaches", "chamanes", etc. porque estos, según los sacerdotes católicos, eran poseídos por el demonio. Jacqueline Clarac de Briceño en La enfermedad como Lenguaje en Venezuela. Universidad de Los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida-Venezuela, 1ª reimpresión, 1996.

quién se trataba, alcanzó a abrir la puerta, cuando intempestivamente una mujer entró sin dar explicación alguna. Esta mujer lo único que dijo fue que allí la iban a curar y empezó a gritar desesperadamente, su voz cambió y parecía otra persona; la postura de su cuerpo y sus movimientos parecían los de un hombre tocando guitarra. En esos momentos Socorro sentía mucho miedo por lo que estaba pasando; entonces su madre optó por invitar a aquella señora a orar frente al altar del HG para que la curara. Socorro también estuvo allí, pero cuál sería la sorpresa de su madre cuando en esos momentos de oración, quien entró en trance no fue ella, sino su hija. Pero no fue precisamente el HG el que habló, fue otro espíritu. La mujer mencionó que era el Hermano Tomás. Este espíritu dijo que a esta mujer le habían hecho un "daño", y la persona que lo había realizado era la amante del esposo. El daño se hizo, según el HT, a través de una bebida en la cual habían depositado restos de los huesos de un muerto. Según la versión del HT, este difunto en vida había sido guitarrista, y murió por su propia mano: se suicidó. Lo que hizo entonces el HT fue solicitar ramas para curarla; como en el lugar no tenían ese tipo de elementos, les dijo a las presentes que le den aguardiente. Con esta bebida empezó a "soplar" a la señora y la curó.

Cuando Socorro salió del trance y volvió en sí, le dolía todo el cuerpo; sentía un fuerte dolor en su cabeza y sus brazos parecían desgarrarse. Dice que atendió un par de casos más, pero que el estado en el que quedó, no le permitió seguir. El mismo HT había dicho que él era un indio muy fuerte y que ella era muy débil para soportar tales trances. Por eso, luego, quien asumió ser mediadora del HT fue su madre. A partir de ese día doña Clemencia dedicaría los días martes en la mañana para todos aquellos casos de enfermedades postizas.

De las enfermedades orgánicas o naturales se haría cargo el espíritu del HG como médico convencional y de las enfermedades postizas o por contagio se encargaría el HT. Socorro menciona que el tipo de enfermedades y tratamientos que se atiende con el HT no formaban parte de las enfermedades y tratamientos de curación que se hacía con el HG. Por ello, la primera vez que ella y su madre tuvieron que atender a aquella mujer, quedaron altamente sorprendidas. Además, este tipo de enfermedades no había sido de su consideración en su vida cotidiana. Se podría decir que estaba fuera de sus creencias. No había una actitud frente a ellas.



Estatuilla del Hermano Tomás
Fuente: Autor

La responsabilidad de curar por parte de doña Clemencia se sostuvo por quince años, hasta cuando su estado de salud, una pulmonía, la llevaría hasta su muerte. Quedaría luego el don en manos de Socorro (según doña Clemencia esto era lo que había ordenado el HG). Hay que anotar que en el tiempo en que doña Clemencia se dedicó a curar, Socorro se encargaba de escribir las fórmulas médicas de todos los asistentes al Centro.

Cuando Socorro tomó el lugar de su madre, empezó a trabajar con el HG, pero tuvo sus reservas para invocar al HT por lo que le había pasado la primera vez que él "bajó" a su cuerpo. Sin embargo, se atrevió a invocarlo. Socorro dice que con el HT ella quedaba cansada; a él le gusta "tomar mucho trago" en sus curaciones; no es lo

mismo que trabajar con el HG. Por eso, sostiene, se tiene que alimentar bien y descansar después de cada sesión de curación.

La trasmisión de conocimiento que se da entre doña Clemencia y su hija guarda sus particularidades con respecto al "don" que Robert ha recibido de parte de su abuelo, don Juanito. En los dos casos hay un saber-práctico que se trasmite dentro de una misma línea de consanguinidad: de madre a hija y de abuelo a nieto, pero hay diferencias en la adquisición de dicho saber, que se tiene que considerar. Robert ha tenido un periodo de preparación previo desde su infancia (aunque no se puede descartar su presencia en los actos de curación que su abuelo adelantaba antes de los doce años), aprendiendo desde la práctica, mientras su abuelo le solicitaba que fuera su ayudante en los diferentes casos que llegaban hasta su casa-consultorio, y al final, a través de un ritual graduaría a su aprendiz, asegurando el traspaso y la continuidad del don.

En el caso de Socorro, si bien es la voz de su madre la que dispone que sea ella la que debe continuar con las prácticas de curación después de su muerte, se reserva tal decisión a un espíritu, el Hermano Gregorio, quien con anterioridad ha dictaminado que así sea. En el caso de Socorro se puede pensar que en el tiempo que estuvo encargada de escribir las formulas médicas que dictaban el HG o el HT a través de su madre, ella pudo ir acumulando una serie de conocimientos y prácticas que le disponían a tal presagio: ser una curandera, aunque ella, actualmente, no considere serlo. Pero, no se puede omitir que el don de curar que tenía Clemencia, la madre de Socorro, lo recibió cuando estaba enferma (tenía aproximadamente cincuenta años), y lo recibió del Hermano Gregorio, quien además la sanó. En ese tiempo, según comenta Socorro, su madre no tenía ningún tipo conocimiento médico, incluso su grado de escolaridad no sobrepasaba los estudios de básica primaria. Por ello, en contraste con Robert, Socorro, al igual que su madre, no se considera curandera; los curanderos, según ella, son el HG y el HT. Es el Padre Celestial el que ha permitido que el HG baje para curar a los enfermos.

Robert admite que su abuelo lo acompaña en sus prácticas de curación, inclusive, que se le presenta en sueños, pero esto es distinto de la mediación que hace Socorro, quien entra en un estado de trance para que su cuerpo sea apoderado por los espíritus del HG y HT. Robert es suficientemente consciente de lo que hace en sus procesos de curación; Socorro no; ella dice que no recuerda absolutamente nada de lo

que pasa mientras está en trance; por eso, en su caso, no pudo responder con toda facilidad a las preguntas por la etiología de las enfermedades, el diagnóstico y el procedimiento que se sigue para curar. Lo único que se puede asegurar con certeza es que tanto Robert como Socorro curan todo tipo de enfermedades, aunque el dispositivo sea distinto, desde las enfermedades orgánicas (las que atiende el médico profesional) hasta las enfermedades por contagio (las que le corresponde a los curanderos y chamanes).



Día martes: las personas en espera de ser atendidas primero por el Hermano Tomás y luego por el Hermano Gregorio.
Fuente: Autor

Escuchar, palpar, examinar.

Los motivos por los que llegan hasta el Centro son variados: dolores en alguna parte de su cuerpo, consejos para saber qué hacer, limpiezas, bendición del agua para regarla sobre las casas y los negocios, solicitar la intersección de los santos para el pago de una deuda, encontrar un objeto robado, deshacer un daño, etcétera. Hay quienes asisten al HG y al HT, otros sólo a uno de ellos. Esto depende de los motivos o las

necesidades que los lleven hasta allí. Sin embargo, cualquiera de los dos (HG y HT) puede también remitirse entre sí cuando son ellos quienes ven la necesidad. Que en estos momentos me dirija a uno o a otro como si fueran distintos, no es un juego de roles; es la capacidad de convencimiento de su existencia por parte de los asistentes al Centro. Para ellos, tanto el HG como el HT son dos seres distintos (aunque pueden ver que es Socorro la que está presente ahí). Socorro no es a quien se nombra, son los nombres del HG y HT los que están presentes. A una persona que sea totalmente ajena al dispositivo, muy seguramente si se le pregunta por el HG o el HT ante las respuestas que las personas den, puede llegar a pensar que los dos nombres pertenecen a dos curanderos, y que al llegar hasta el Centro los van a encontrar. La fuerza colectiva que han adquirido estos dos personajes deja por fuera cualquier posibilidad de pensar su inexistencia. La eficacia de su poder curativo no se pone en duda.

La etiología de las enfermedades se ajusta a los requerimientos del consultante; éste verbaliza su motivo y a partir de allí el curandero construye una interpretación; al menos ese es el manejo que le da en su momento el HG. Él explora el cuerpo del paciente con sus manos y empieza a preguntarle por sus dolencias, si está consumiendo algún tipo de medicamento, si ya existe una valoración médica o tiene exámenes especializados. Dependiendo de su estado de salud, en algunos casos le remite para que se haga ciertos exámenes médicos que luego serán leídos por él mismo para el tratamiento a seguir. Hay pacientes que ya traen un diagnóstico médico, pero solicitan la intervención del HG para evitar, en algunos casos, ser operados. En estos momentos, o en los que ya existe atención de los médicos profesionales, la mayoría de las veces, por no decir que todas, el HG respeta la versión de los "colegas". Inclusive, si hay una cirugía por adelantar, él asume que tiene que hacerse y que él estará allí para que todo salga bien. Se podría decir que el HG no tiene una clasificación de las enfermedades, distinta a la que tienen los médicos profesionales. No usa el estetoscopio para auscultar el cuerpo, o un martillo para ver el estado de los reflejos, o un termómetro para valorar la temperatura; es la voz del paciente, su dolor, el que adquiere sentido para buscar la cura.

En el caso del HT sucede algo igual: quien llega trae un motivo, y a partir de él, el curandero hace las preguntas del caso y establece las posibles hipótesis y razones de sus malestares. Al igual que con el HG, el HT escucha al paciente y establece la terapéutica a seguir. Puede confirmar si lo que siente la persona es una enfermedad

natural o es producto de algún maleficio. Pero para ello no hace uso de algún tipo de objeto (por ejemplo la orina o la vela) u observación en el cuerpo. Pregunta y escucha y establece la terapéutica a seguir. Que si hay algún tipo de explicación de carácter sobrenatural, o que por otro lado se da la existencia de abducciones por parte de la mediadora cuando escucha a las personas, ello no les importa a las personas; su confianza, la fe que han depositado en ellos es lo que vale. El dispositivo curativo sutilmente conectado a la religiosidad de la gente es capaz de movilizar procesos de curación que la ciencia médica no podría considerar. "¿Charlatanería o eficacia simbólica?"

De las enfermedades y las prácticas curativas. Altamiso, ruda, romerillo y…

El orden que doy en el siguiente apartado lo he tomado, considerando que, en una semana corriente, Socorro empieza por invocar primero, en la mañana del martes, en una jornada, al Hermano Tomás, y luego, ese mismo día y el jueves y viernes, al Hermano Gregorio. Los días martes en la mañana están reservados exclusivamente para quienes deseen consultar al Hermano Tomás.

En la mañana del martes las personas llegan muy temprano a tomar su turno. Todos tienen que llevar ciertos elementos que son indispensables para pasar a hablar con él; quien no los ha llevado tiene que comprarlos. Las plantas de altamiso, ruda y romerillo se las puede comprar a la familia que cuida el Centro. No hay otro sitio cercano donde ir a buscarlas en esos momentos. Los que ya saben, van preparados.

Cuando llega Socorro, con su hermana Rosa y su esposo (o algún otro familiar que se encarga de escribir el tratamiento que ordene el HT o el HG), la gente hace una fila para obtener un turno, que cuesta seis mil pesos. Si tampoco ha llevado la vela de cebo y el aguardiente, Rosa se encarga de venderlos. De allí, hay que esperar hasta que Socorro esté lista. Mientras tanto, las personas esperan su turno sentadas en las sillas que están en el zaguán. La mayoría de estas personas llevan botellas plásticas de agua para que la curadora las bendiga. Se puede ver de todas las edades; aunque la mayoría sean adultos, no deja de haber ciertos niños que acompañan a sus padres, abuelos u otro familiar. Se espera hasta que la curandera esté lista.

De pronto, Socorro sale de una de las habitaciones con una "ruana Sibundoy"[41], se dirige en compañía de su hermana y sus ayudantes (quienes escriben) y otra señora de avanzada edad. Entran en la habitación donde se llevará a cabo el ritual[42]. Los asistentes ingresan y se ubican todos frente al altar. Hasta ese momento, quienes deseen bendecir agua o algún otro objeto ya tienen que estar dispuestos en el altar o en el piso. Socorro empieza a orar y a solicitar que el Padre Celestial envíe al HT. Los rituales de ingreso y salida son repetidos por igual para el HG y el HT:

> *Oh, Jesús, Nazareno brazo fuerte, Poderoso y protector mío, no me abandones en tan apurado trance. Padre mío, protege y ampara esta alma abatida y desesperada. No desoigas Jesús mío las súplicas de este corazón triste, afligido, lleno de angustias hacia Ti, que eres el brazo fuerte, que todo lo puedes. Jesús mío, Jesús de mi alma, Jesús crucificado, espejo de la luz, ven a mí con tu corazón de espinas, con tus costados abiertos, con tu soga a la garganta y cintura. Jesús mío, que tus ojos vean, que tus oídos oigan lo que te pido, que tus ojos vean lo que te pido.*
>
> *Bendita y alabada sea la santísima trinidad, Padre, hijo y espíritu santo. Santo, santo, santo Señor, Dios de los ejércitos, llenos están los cielos y la tierra de vuestra majestad, de vuestra gloria.*
>
> *Gloria al Padre, al Hijo, al Espíritu Santo. Creo en la Santísima Trinidad. Amo a la Santísima Trinidad. Pésame haber ofendido a la Santísima Trinidad. Deseo ver alabada y bendecida a la Santísima Trinidad, Padre, hijo y espíritu santo, por los siglos de los siglos. Amén*.

Se prosigue por más de cuatro minutos rezando distintas oraciones que son respondidas por los asistentes, unos con más que seguridad que otros. Llega un momento en que el cuerpo de Socorro empieza a temblar, sus ojos se cierran, se da unas cuantas palmadas a sí misma y golpea también la mesa de cemento que soporta el altar.

---

[41] La ruana Sibundoy es una prenda de vestir rectangular, elaborada con fibras vegetales y tinturada con pigmentos naturales. Pertenece a la etnia Sibundoy del departamento del Putumayo. *Archivo de objetos etnográficos*. Instituto Colombiano de Antropología e Historia. Ver más en http://coleccionetnograficaicanh.wordpress.com/category/sibundoy/

[42] Esta habitación parece haber sido antes una cocina; en ella se ha adecuado, entrando a mano izquierda, un altar para el HG y otros santos de devoción de la iglesia católica, los cuales están dispuestos en estatuas, cuadros, urnas. En la pared del fondo se ha alojado en baldosas una imagen del HG. El resto de las paredes está lleno de placas y objetos que testifican las curaciones realizadas por los Hermanos. La habitación tiene reservada una silla para el HT, que se ubica frente a la imagen de la pared. En otro espacio, en una esquina está la camilla donde atiende el HG. También se ha dispuesto una mesa metálica para poner las velas, un recipiente plástico para surtir agua a quien la necesite y una silla doble para los que van a ser atendidos.

Mientras esto pasa, sus ayudantes siguen rezando con todos los asistentes (consultantes). No transcurre ni un minuto cuando la postura corporal de Socorro ya ha cambiado: se ha vuelto un tanto rígida y el timbre de su voz se ha alterado un poco. Todos asumen que quien habla ya no es Socorro sino el Hermano Tomás. Él dirige un corto saludo a los asistentes, hace una oración y bendice el agua embotellada y los objetos (estampas, estatuillas, manilas) que han llevado las personas. Luego les solicita que tomen los objetos bendecidos y salgan, para empezar a atender. En este momento la vela de cebo ya debe haberse prendido y puesto sobre la mesa metálica donde reposa un pequeño busto del HT.

La habitación se cierra y quien se encarga de escribir (o Rosa ocasionalmente) está pendiente para llamar a los consultantes. Por lo general hay tres de ellos que permanecen allí: el que está siendo atendido, el que se está alistando para seguir y el que se está arreglando para salir.

Atendiendo a una mujer, el HT le dice, después de haber escuchado que está muy bien de salud:

> HT*: Sanitu, pero si sigues con el estrés te vas a enfermar. ¿Qué haces? ¿Trabajas?*
>
> Mujer*: Si… trabajo, tengo un negocio, tengo un esposo lindísimo… unos hijos*
>
> HT*: Ama a ese esposo, aprovecha esos hijos, pídele y agradécele al Taitico lindo para seguir adelante*
>
> Mujer*: Si, yo le agradezco todo lo que me ha dado… lo único que yo necesito es remediar un poco mi carácter.*
>
> HT*: Fuerte a veces el carácter, a veces carácter fuerte, muchas veces sin razón*
>
> Mujer*: Si, así es.*
>
> HT*: Hay que remediar mucho*
>
> Mujer*: no nos conformamos con lo que tenemos, yo no sé por qué Dios nos da…*
>
> HT*: Así es… y muchas veces, las personas están al lado, buenas y santas… muchas veces se está echando a otras personas… porque si vos sos brava, regoniona [regañona], se van por otro lado. Entonces debes pensar, que lo que das, recibes. Si me dan amor hay que dar amor, con toda la fuerza, con todo el*

corazón. Esto [la mitad de las ramas] llevas a tu casa para ponerlo en tu negocio… esto [la otra mitad de las ramas] para la tranquilidad… Santo fuerte, santo inmortal, libra de todo mal. Protección y bienestar para todos… para la ayuda… de lo que pides, protégelos… para la fortaleza. Siempre estando bien puesta, siempre estar bien bonita para ojos de esposo.



El abuelo, su hija y su nieta, esperando para ser atendidos por el Hermano Tomás y el Hermano Gregorio
Fuente: Autor

Las indicaciones para cada quien son distintas; a esta señora la despide soplando el aguardiente que ella le ha entregado, y deseándole que el 'Taita Lindo' la proteja, y que vaya en paz. Hay casos en los que el dispositivo tiene sus variantes; repito, depende de lo que cada quien consulte. Por ejemplo, en otro caso, un joven tuvo que asistir dos veces; en la primera ocasión el HT escuchó las razones por las cuales acudía: era una persona que tenía miedo de enfrentar su nuevo compromiso laboral. El HT le dijo que miraba en él un joven muy inteligente y que tendría mucho trabajo pero que

debía confiar más en sí mismo. "Cada vez que entres donde trabajas tienes que decir –le dijo el HT –soy capaz, soy un hombre de acero". Con esta frase el curandero le aseguró al joven que todo marcharía mejor. Luego, tomó las ramas de altamiso, ruda y romerillo que el joven llevaba, las partió en dos y le dijo que lance la mitad de ellas hacia su costado izquierdo al salir, sin mirar, sobre la basura; y que pusiera la otra mitad debajo del colchón de su cama, formando una cruz, a la altura de la cabeza. Después de estas indicaciones le dijo que bendeciría su cuerpo: le dio tres palmadas fuertes sobre su pecho, le hizo girar e hizo lo mismo en su espalda a la altura de sus pulmones. Luego, le hizo volver a la posición que estaba, frente a frente, le indicó que ponga sus manos y reciba el aguardiente para que se enjaguase todo el cuerpo desde la cabeza hasta los pies. En esos momentos él decía "santo fuerte, santo inmortal, líbralo de todo mal". Terminado esto le dijo lo que tenía que hacer en los siguientes ocho días (en este momento uno de los ayudantes está escribiendo lo que le dice el curandero para luego entregarle la fórmula):

> *Tienes que tener un ramo de paico a un lado donde duermes y en las mañanas tomas tres ramitas, las frotas en tus manos y las hueles.*
>
> *En las noches para acostarte debes tomar colada de zanahoria con canela.*
>
> *En las mañanas tomar agua de culantro.*
>
> *Coges un cuaderno y escribes todos esos anhelos y bendiciones que quieres que lleguen a ti. Lo debes hacer todos los días; no importa si son algunos renglones, tienes que hacerlo.*

El HT despide siempre a las personas deseándoles la paz y la bendición de Dios, (Taitico Lindo dice Socorro en estado de trance cuando se refiere a Dios). Cuando ha terminado con todos los consultantes, se abre la puerta y se convoca a las personas que aún se encuentren, para que participen de un momento de oración. Las ayudantes inician el rezo mientras la curandera se incorpora de la silla en la que ha permanecido durante toda la mañana, y se ubica en el mismo sitio donde empezó su trance, frente al altar. En esos momentos el cuerpo de Socorro se mueve y empieza a respirar un tanto fuerte. En pocos segundos ella ya está de vuelta y abre sus ojos, lo cual significa que ha salido del trance, y dice la última oración. Socorro queda cansada, razón por la cual sus ayudantes, en esos momentos, tienen que auxiliarla; la sostienen de sus brazos y la

llevan a otra habitación para que descanse, y se prepare para invocar al Hermano Gregorio.



Socorro saliendo del trance, después de una sesión con el Hermano Tomás
Fuente: Autor

De las enfermedades y las prácticas curativas. Oración, algodón, alcohol y agua…

Las consultas con el Hermano Gregorio empiezan los martes, jueves y viernes en el horario de la tarde. Para trabajar con el HG, Socorro sigue el mismo procedimiento que utiliza con el HT. Una vez entra en la habitación donde se realiza las curaciones, se empieza el rezo frente al altar bajo su dirección y la de sus ayudantes. Este rezo se hace en voz alta con la participación de todos los asistentes.

(…) Oración a la omnipotencia del padre.

[Padre] Ayúdame con mi fragilidad, sácame de lo profundo de la miseria. Sabiduría: ven y corrige todos mis pensamientos, palabras y obras. Amor del

Espíritu Santo, sé principio de todas mis acciones, para que sean conformes a tu Divina Voluntad.

Padre nuestro que estás en el cielo, santificado sea tu nombre, venga a nosotros tu reino… [La oración del Padre Nuestro continúa hasta el final].

Dios te salve María, llena eres de gracia, el señor es contigo, bendita tú eres entre todas las mujeres… [La oración del Ave María continúa hasta el final]

Te ofrezco todas mis penas, sufrimientos y sacrificio para que… [En estos momentos cesa la voz de Socorro, porque empieza a entrar en trance, ya son los ayudantes y el resto de las personas los que continúan con el rezo].

Una vez ha "bajado" el HG al cuerpo de Socorro, bendice el agua embotellada y los objetos que las personas han traído. Luego solicita que salgan para empezar. Se puede observar en Socorro que los cambios en la postura de su cuerpo (un tanto rígida), de su rostro (sus ojos cerrados y el resto de su cara menos expresiva), se asemejan, por no decir que son los mismos que se puede ver cuando baja el HT; sin embargo, el timbre de su voz se conserva igual que el de ella (distinto a lo que pasa con el HT), sólo que la expresión de su voz es más directa y determinante. Su traje lleva un pantalón y una casaca blanca. Saluda a los presentes:

HG: *Buenas tardes, queridos hermanos.*

Asistentes: *Buenas tardes, Hermanito.*

HG: *En el nombre del Padre Celestial, en el nombre de la virgen de Mercedes, todas estas aguas, todos estos colirios, todos estos remedios quedan influidos y curados, y sirven para la curación, para la protección de todos mis hermanos. Todos mis hermanos que están con fe serán curados, sus almas serán curadas, sus cuerpos. Vosotros recibiréis fluidos de fe, de fortaleza, de tranquilidad.*

El padre celestial bendiga y proteja, y libre de todo mal, de todo peligro, para la fortaleza, la tranquilidad. Para todo, reciban la bendición.

HG y Asistentes: *[La señal de la cruz con las manos] En el nombre del Padre, del Hijo del Espíritu Santo. Amén.*

HG: *Todos los hermanos se retiran… los que vayan a ser atendidos… pueden llevar sus objetos… Vayan en paz.*

Para pasar con el HG no se necesita ningún tipo de objetos; se tiene que ir con escaso ropaje, algunas de las cuales, si él solicita, se debe quitar para que pueda auscultar mejor. Mientras explora con sus manos el cuerpo de las personas y pregunta por las dolencias y demás, también, en la mayoría de los casos, frota el cuerpo con un extracto de la flor de narciso (*Narcissus*). Algo particular, en esos momentos, es que mientras está frotando el cuerpo, el HG empieza a preguntar al paciente si siente la punción de una aguja. Cuando se hace esa pregunta se puede observar que en esos momentos Socorro parece que estuviera inyectando. Ella dice que es una "inyección espiritual"[43], inyección que el HG pone en algunas partes del cuerpo de las personas para curarlas. Esta inyección es sentida por las personas: algunas son más sensibles que otras y sienten más de una vez la punción de la aguja. Que se pueda sentir la inyección, confirma a las personas que el Hermano Gregorio está allí, y que las está curando.

Cuando ha terminado de escuchar al paciente, frotado su cuerpo con narciso, puesto la inyección, el HG empieza a decirle qué tiene que hacer. En esos instantes el ayudante toma nota, para que una vez el HG haya terminado de atender al paciente, éste pueda llevarse su receta. Hay casos en los que las personas también solicitan, después de haber sido atendidos por su dolencia, otro tipo de ayuda; por ejemplo, que una persona que les debe una suma de dinero, por intersección de él, les haga el debido pago. A continuación presentaré un caso de los muchos que son atendidos por el HG.

Salen todos de la habitación. Para los asistentes, Socorro ya no está ahí; aunque su cuerpo siga siendo el de ella, todos suponen que quien los va a atender es el HG. Así, uno de los ayudantes, una vez la puerta de la habitación se ha cerrado, empieza a llamar a los pacientes. A quien le toque el turno entra y deja sobre una silla sus pertenencias y se aproxima hasta la camilla donde está el HG. En ese momento ya todo está dispuesto: una ayudante (Rosa) que está a su lado y al fondo (como se puede ver en la foto) el otro ayudante que se encarga de escribir la recetas que dicta Socorro (HG). [44]

HG: *Cuéntame, hermano [le indica que se acueste sobre la camilla]*

[43] Para ella, el sentido de lo espiritual está conectado con el proceder del HG, un ser que físicamente ha fallecido, pero que, por voluntad divina, se encuentra entre nosotros. Él se manifiesta no sólo en sus actos de curación a través de su madre, sino que también es capaz de trasladarse por su cuenta (en espíritu) hasta donde están los enfermos. Socorro recuerda que en una ocasión ella pudo observar de manera "real" como el HG, a través del cuerpo de su madre, hacia una operación quirúrgica a una paciente; ella dice que quedó sorprendida de ver cómo actuaba el HG. Aquel momento no duró mucho tiempo, pero para ella fue suficiente; era la evidencia de que el HG estaba allí.

[44] Además de sus manos ella utiliza en su dispositivo gasas, hostias, líquido para masajear (Narciso Negro) y periódicos para cubrir. Estos elementos están dispuestos al lado derecho de Socorro.

P: *Tengo un dolor [le indica la zona abdominal]*

HG: *¿estreñimiento, llenuras? ¿El dolor te pasa hacía atrás? ¿Qué medicamento estás tomando?*

P: *Lo que me mandó usted.*

HG: *Ya lo vas a terminar. ¿Dolor de cabeza, insomnio, ardor al orinar?*

P: *La espalda, las piernas y los brazos y la nariz.*

HG: *¿Te dan calambres en las piernas?*

P: *Un poco*

HG: *¿Sientes el líquido? [Socorro, con su mano derecha, sin que el paciente la pueda observar, busca inyectar sin tener ningún objeto en sus manos]. Date la vueltica [solicita al paciente que gire su cuerpo hacia la izquierda; éste queda de espaldas]*

HG: *Me vas a tomar en ayunas: un vaso de jugo de melón, otra semana el jugo de papaya con dos cucharadas de cristal de sábila y dos cucharadas de linaza molida. Esto lo tomas todas las mañanas. Y en las horas de la noche, cuando ya te vayas a descansar, que te preparen el agua de las hojitas de acacias de la india*[45].

P: *Ya, ya.*

HG: *Para que tomes día por medio, un pocillo pequeño sin azúcar. Al principio te va a doler el estómago, es hasta poder desintoxicarte totalmente. Luego, ya lo coges de costumbre, una tacita tintera para que entonces tu intestino trabaje normalmente y sin ningún esfuerzo.*

P: *Bueno, hermanito.*

HG: *Y estas hostiecitas (hostias), un pedacito todos los días. En la espalda y sobre las piernas, igual que en los brazos, los masajes con aceite de cristal de sábila y clara de huevo; de arriba hacia abajo y te cubres con papel periódico.*

[45] En Colombia se conoce también como *sen*; su nombre científico es el *cassia angustifolia*Vahl. En la medicina tradicional se usa como laxante, purgante y estimulante. Ver más en el texto *Plantas medicinales aprobadas* en Colombia, de Ramiro Fonnegra y Silvia Luz Jiménez. Segunda edición, Editorial Universidad de Antioquia, Medellín, 2007, p. 238-241

Y la bendición del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo. Para ti, para tu esposa, para la familia. Para que el Padre Celestial bendiga tu trabajo, te libre de todo mal, de todo peligro. La fortaleza y la tranquilidad para todos mis hermanos.

Debes, hermano, hacerte aplicar tres inyecciones de Bedoyecta[46]*, una cada tres días; vitamina B-12 que te ayuda bastante.*

Vete en paz

P: *... Hermanito Gregorio, una cosita más, ayúdeme con un persona que me debe una platica (dinero)...*

HG: *Llévala... consigue una estampita de Santa María de Alba, para que la alumbres los días lunes, con una velita blanca, para dar corazón a la persona que te debe ese dinero y le pueda pagar al hermano.*

Vayan en paz, la paz esté con todos ustedes

Cuando el episodio de enfermedad por el que está pasando una persona es grave, el HG le dice que él llegará hasta su casa y que debe tener listo algodón, agua (para poner la medicina) y alcohol. El Hermano Gregorio, según versión de los jongoviteños y los asistentes al Centro, los "operará". Para que esto suceda, las personas deben estar rezándole en sus casas por su pronta curación, deben tener en su habitación un altar con una vela encendida. Éstas acciones son indicadas por los ayudantes (o Socorro cuando ya ha salido del trance) a los pacientes. Les recomienda tener una imagen del HG (estampa, cuadro, estatuilla) y un altar para rezarle durante nueve días consecutivos (novenario). Cuando ha sido "operado" (cirugía) por el HG las personas tienen que guardar cama como cualquier paciente de la medicina convencional; la gente sabe que no se debe arriesgar a agravar su situación por "desmanes". Las cirugías, según la versión de Socorro, son de carácter espiritual, por lo tanto no existe ningún tipo de evidencia física que reporte tal "milagro". Las personas manifiestan sentir y hasta ver cuando el HG llega hasta sus casas; inclusive, hay quienes afirman encontrar gotas de sangre en el algodón que dejaron. Este tipo de intervención quirúrgica en la distancia, por fuera del Centro, es a la que más aspiran las personas que se encuentran enfermas. Si bien no pude encontrar prueba de ello en la investigación, los relatos que las personas hacen de sus experiencias de curación (espiritual) son tan detallados, que el

[46] Suplemento vitamínico que contiene vitaminas: B-1, B-2, B-6, B-9, B-12, C, Hierro y Rutina.

compartirlos entre los asistentes acrecienta la credibilidad en los “milagros” del HG. Se encuentra también, placas de agradecimiento, que son muchas; estos objetos se vuelven testigos de tales acciones.



Socorro, atendiendo como mediadora del Hermano Gregorio
Fuente: Autor

Una vez ha terminado la consulta, cada paciente, de acuerdo con la fórmula escrita, se dirige a la habitación donde está Rosa, quien se encarga de atenderlos y venderles lo que les ha recetado el curandero. Hay cosas que tiene; pero hay otras que no, y las personas las deben comprar en la ciudad de Pasto, en alguna droguería, tiendas naturistas o tiendas de productos químicos.

Atendidos todos los pacientes por el HG, al igual que se hace con el HT, se convoca a las personas que quieren participar del un corto rezo. En esos momentos Socorro sale del trance y el HG sale de su cuerpo. La gente se despide de ella y le agradece por todo; ella responde con calidez y siempre invita a la gente a reconocer las curaciones al Padre Celestial y al HG. El volver, dependerá de cada caso que llegue hasta el Centro y por quien haya sido atendido; hay quienes vuelven a los ocho días, otros a los veinte, o a los cuarenta y cinco días. Quienes han sido curados regresan con las "placas" que confirman el milagro. Pero esto, según Socorro, no es el final; la devoción de las personas por estos hermanos (HG y HT) crece y con ello aumenta el número de seguidores.



Habitación en el "Centro", donde se vende objetos y elementos para curación.
Fuente: Autor

La depositaria de los milagros de curación a los asistentes es Socorro; es ella; su presencia física, la que yo como investigador podría confirmar. Esto por supuesto, no se puede comparar con la *vox pópuli* que rodea el dispositivo curativo; tanto los jongoviteños como los que conocí en el Centro, son todos ellos creyentes fieles de las acciones curativas de los Hermanos Gregorio y Tomás. Como dije, que no se mencione a Socorro, deja la sensación, para quien no conoce nada del Centro, que el HG y el HT existen. "Voy para donde el Hermanito Gregorio" (o el HT) o el "Hermanito Gregorio me curó", es el decir de ciertos jongoviteños, cuando ante una dolencia o enfermedad acuden al Centro; nadie pone en duda que sean ellos los curanderos.

El dispositivo aplicado por Socorro tiene un contenido bastante complejo: está relacionado con la experiencia de enfermedad que su madre tuvo, experiencia que la llevó a ser curada por el HG. Este referente se convierte en el principal recurso que se traslada a cada paciente que llega hasta el consultorio. Más que la enfermedad (*disease*) como tal, la que sostenía su madre bajo los cuidados de la medicina convencional, está el lugar que ocupa el padecimiento (*illnes*) que ésta provoca en la vida de Clemencia y Socorro, su hija. Pude escuchar en su relato, en la expresión sentida de su rostro, el dolor que ocasionaba ver a su madre enferma. El padecimiento de Clemencia era el padecimiento de Socorro y de toda la familia. Socorro recuerda cuánta preocupación tenía por su madre; en los últimos días, antes de que ella muriera, fue capaz de sostener escondido su último embarazo; no quería que su madre se sintiera incomoda en casa. Su madre sólo se enteró de su nueva nieta cuando escuchó el llanto de ella en la casa: un accidente casero anunció el alumbramiento de una nueva vida. Socorro dice que lo menos que quería, era que su madre se incomodara; por eso no le dijo nada.

El hecho de que Clemencia haya vivido quince años más, fue motivo de mucha alegría para Socorro y su familia. La fe en el Doctor José Gregorio Hernández Cisneros (HG) llega a la vida de la familia por recomendación de una vecina. Su credo religioso, pertenecer a la iglesia católica, está fuertemente arraigado a la vida familiar de Socorro, de allí que no existiera objeción alguna, en rezarle al médico José Gregorio como la señora aquella les había indicado. Pero hacerlo, no fue una decisión a ciegas. Hay dos situaciones que llevan a tal convencimiento: su padecimiento y las creencias religiosas. El padecimiento afecta el bienestar personal; no sólo su organismo sino toda la vida del sujeto (física, psicológica, espiritualmente y la relación con su mundo, con los otros). El sufrimiento es tal, que se suplica a algo o a alguien que pueda aliviarlo. Tal parece

que la atención médica (convencional) estaba allí, cuando Clemencia estaba enferma; sin embargo, también estaba la súplica por el alivio, y esta súplica, independiente de si la medicina con su intervención logró o no aliviar su dolor, estaba allí. Es una costumbre entre los católicos, solicitar a Dios y a sus santos de devoción por el restablecimiento de la salud. Y si bien el doctor José Gregorio, quizá, no formaba parte de sus santos predilectos, tampoco era un pretexto para que renunciara a hacerlo. Las creencias religiosas de Clemencia y el imaginario social que se había constituido en torno al doctor José Gregorio después de su muerte como un curador milagroso, se convertían para ella, sin saberlo, en una oportunidad de salvar, aliviar su padecimiento. Lo que ella no había pensado era que su curación determinaría un cambio en el rumbo de su vida.

Llegar a convertirse en una mediadora no era lo que había pensado ser Clemencia a sus cincuenta años. Estos cambios en su vida pueden ser comparados con las historias de ciertos curanderos en las sociedades indígenas, quienes han encontrando su vocación a partir de un estado de enfermedad. Si bien se puede explicar cómo se configuró el dispositivo de Clemencia a raíz de la enfermedad, queda por preguntar cómo Socorro, su hija, adquirió la vocación. Se puede pensar que es producto de un aprendizaje previo, mientras Clemencia (por quince años) se dedicó a curar (Socorro, era su ayudante). Entonces ¿esto es una transmisión de conocimiento? ¿Por qué Socorro no tuvo que pasar por un estado de enfermedad para llegar a ser curandera? Considero que en cierta parte puede haber mucho de verdad en ello, pero también se puede suponer que la relación afectiva que Socorro sostenía con su madre la llevó a experimentar el sufrimiento de ella. Esta experiencia de dolor predispuso a Socorro a recibir de su madre la responsabilidad de continuar como curandera. El dispositivo de Socorro está estructurado de la misma forma como su madre fue curada: se empieza con el ritual religioso (oración, bendición de los objetos), donde ella asume la personificación del HG (se convierte en un médico convencional como lo fue en vida el HG); luego escucha la solicitud del paciente y establece el diagnóstico. Que acepte o ignore la versión (diagnóstico, exámenes) que trae el paciente de los médicos profesionales, no resta la confianza que éste (el paciente) tiene en el dispositivo. Antes de terminar, Socorro (HG) dicta una receta y recomienda dejar ciertos elementos cerca a la cama, sobre un altar (que garantiza su presencia) para adelantar la cirugía. La oración

es un recurso que se utiliza no sólo en el Centro; los pacientes tienen que seguir orando en sus casas.

En el caso exclusivo del HT el dispositivo es igual al que adelanta un chaman: el uso de plantas y aguardiente para la limpieza (barrido) del cuerpo, su recetario, sus consejos, el uso de fórmulas secretas para deshacer hechizos; todo su dispositivo se acopla a las necesidades de los consultantes. De igual manera sorprende que no exista, según la versión de Socorro, un precedente de enseñanza o aprendizaje, que no sea el del trance que ella experimentó por primera vez y desde el cual, sin ser consciente de ello, supo qué hacer ante la solicitud de la señora.



Devota del Hermano Gregorio tocando la urna donde está la estatuilla del Hermano Gregorio para solicitar la bendición y protección
Fuente: Autor

Un acercamiento interpretativo a los dispositivos curativos (Robert y Socorro)

El procedimiento curativo que adelanta Socorro tiene unas particularidades que me parece necesario adelantar. Para ello he tomado como referente los *elementos de la influencia terapéutica* descritos por Tobie Nathan (1999, p. 85-86).

Para Nathan, los "terapeutas hacen sus intervenciones en forma de relato"; éste se convierte en un "objeto singular que trasciende el discurso". Socorro (al igual que su madre) hace uso del imaginario social construido en torno al Doctor José Gregorio Hernández Cisneros; puede que no sea suficientemente consciente de ello, ya que ella también está inscrita en esa misma realidad. En vida, el médico de los pobres, como se lo conoce popularmente, además de ser docente e investigador, se destacó por una fuerte vocación cristiana, vocación que lo llevó a buscar el servicio a Dios a través de una comunidad religiosa. Por situaciones de salud tuvo que abandonar dicho propósito; sin embargo, esto no fue pretexto para que a través de su profesión siguiera una vida de servicio y entrega. Después de su muerte en Venezuela, sus coterráneos empezaron a correr la voz de que el HG estaba haciendo curaciones. Los milagros, como se llamó a sus curaciones, se extendieron por todo el país, y sobrepasaron fronteras llegando a otras geografías como Colombia, Ecuador y Perú, y aunque no sea un santo declarado por el vaticano, las personas si lo consideran así.

El relato de un médico que cura se repite constantemente, aunque han pasado más de noventa años desde su fallecimiento (1919). Cada vez que Socorro va a iniciar una sesión, en sus oraciones solicita que el HG baje para que empiece a hacer sus curaciones: *Vamos a pedir al Padre Celestial para que envíe al Doctor José Gregorio Hernández a curar nuestras almas y a curar nuestros cuerpos.* Los asistentes responden en conjunto a todas las oraciones que se proclama frente al altar, el cual forma parte del espacio terapéutico. A través de este tipo de invocaciones las personas entran en un estado de concentración y esperanza, al tiempo que son testigos del momento en el que el HG baja al cuerpo de Socorro. Todos pueden ver cuando Socorro empieza a temblar, cierra los ojos, y de pronto, después de golpear la mesa, su voz anuncia que ya está allí (*Buenas tardes, queridos hermanos*).

En la materialización del "santo", también está el resto de los objetos que constituyen el espacio terapéutico. Desde que se llega al Centro se accede a un

ambiente distinto del que vienen todos. El Centro es una especie de santuario: el corredor y las habitaciones están llenos de placas e imágenes que evocan la capacidad curativa del HG. En la habitación central (donde se lleva a cabo el ritual de curación) existe un altar, adornado con varias imágenes de santos pertenecientes a la religión católica; allí hay una urna con ventanas de vidrio que sobresale entre todos los objetos, en la cual se guarda una estatuilla del HG. La camilla, la mesa para poner las velas, las flores, en fin, todos los objetos están ligados al dispositivo terapéutico.

La penumbra con la que se ambienta la habitación central, una vez se ha dado inicio a la jornada de curaciones, transforma aun más el espacio, convirtiéndose en un lugar más íntimo, que traslada al paciente de su realidad a otro universo; un universo que permite el encuentro con el curandero. Sólo las velas y unas pequeñas luces dejan ver el cuerpo de Socorro. Llegar al Centro, pasar la puerta para entrar a la habitación central, es una conexión entre dos realidades, una real (la enfermedad que trae el paciente, que está aquí en la tierra) y la otra imaginada (el curandero que ha bajado desde el cielo y está en el cuerpo de Socorro). Nathan (1999, pp. 87-88) llama a esta segunda realidad *universo segundo*, que sólo es posible de entender en el espacio terapéutico:

> *Este espacio terapéutico posee siempre la característica de contener una materialización de un universo segundo y la marca visible de las mediaciones con este otro universo. Una curadora originaria de las Antillas que trabajaba en la región parisina, instaló una capilla en una habitación de su modesto departamento de tres ambientes ubicado al final de un pasillo. Allí había una estatuilla del santo que veneraba, velas, incienso, cortinas, imágenes. Cuando el paciente llega, lo conduce a su capilla, ella se pone a dormir y deja que el santo hable a través de ella. Aquí vemos con claridad el universo segundo (el santo), la materialización (la capilla) y la mediación (el sonambulismo del terapeuta).*

Se podría pensar que el dispositivo está perfectamente construido para que todo elemento utilizado alimente el éxito en cada acto curativo. Incluso, que los pacientes, una vez hayan salido del espacio terapéutico, tengan que llevar ciertos objetos (estampas, estatuillas, ungüentos, colirios, velas) y armar un pequeño altar, no es otra cosa que la transferencia de una parte de ese universo (el del Centro) hasta una realidad concreta: su casa. A ello hay que sumar las indicaciones que hace el curandero al

paciente: tiene que dejar en su habitación algodón, alcohol y agua. Esta extensión que se hace del universo segundo, desde el Centro hasta la casa, reafirma en el paciente su fe de que será visitado por el HG. De esta forma es como se podría explicar el hecho de que los pacientes puedan "ver" y "sentir" la llegada del HG en sus habitaciones en momentos en que éste llega a curarlos. Es como si el relato del curandero fuera capaz de crear el universo segundo en cualquier parte. Por supuesto, el paciente no es pasivo en estas situaciones, como lo pude observar entre los jongoviteños; ellos tienen por costumbre rogar a su Dios y a sus santos por su salud; *a fortiori* cuando existe un padecimiento por una dolencia o enfermedad.

Ahora bien, como lo menciona Nathan (1999, p. 88) "los terapeutas manipulan el cuerpo, el de los enfermos, pero también, a menudo, el propio… Esta manipulación del cuerpo no es ingenua. Generalmente, refuerza la lógica inscripta en la organización del espacio". Socorro reproduce en cada una de las curaciones realizadas, la forma cómo su madre adquirió su capacidad de curar. Para ser curandera, su madre tuvo que padecer una enfermedad en su cuerpo: su corazón. Según le contó su madre a Socorro, la vez que bajó el HG a curarla, él la hizo girar (a la izquierda), y de pronto ella sintió un calor en el corazón. En esa misma ocasión le hizo entrega de una botella de Narciso Negro para que se aplicara a la altura del corazón. El procedimiento es el mismo con los pacientes, pero en este caso, quien garantiza la presencia del HG es la mediadora; ella, con anterioridad ha dejado que su cuerpo sea ocupado por el santo; luego, mientras pregunta, aplica Narciso Negro al cuerpo del paciente y le solicita que gire (en la posición en que está la camilla; el giro que tiene que hacer el paciente es en el mismo sentido en que lo hizo su madre), en esa posición le aplica la inyección.

En consideración de los operadores terapéuticos descritos por Nathan, la *mediación* es uno de los operadores claves en el dispositivo usado por Socorro. Entre la enfermedad del paciente y la cura, se necesita que la "mediación imaginaria" se vuelva creíble; entonces, sólo la curandera, a través de su cuerpo, puede hacer real tal mediación. Es decir, hacer pensar y sentir al paciente que el HG está allí. Los demás, son accesorios que dan mayor credibilidad a todo el dispositivo.

Lo interesante de esta curandera es que, en comparación con los curanderos tradicionales observados por Nathan, quienes no se ocupan de la vida de los enfermos, y, en su proceder, parten de una ausencia de contenido, ella por el contrario, les pregunta a sus pacientes, cual si fuera un médico, por lo que sucede en sus cuerpos. Si

bien las personas pueden presentarse con un diagnóstico realizado por un médico profesional, Socorro (HG) realiza su propio interrogatorio y auscultación en el cuerpo del paciente. Su valoración hace suponer que presta atención a la dolencia que el paciente sufre, pero considero que ella no confirma una enfermedad en sí; lo que hace ella es llevar la atención del paciente sobre otras zonas del cuerpo. En esos momentos pregunta si sintió la inyección, provoca así otro dolor, pero éste es distinto: tiene otro significado; y cuando pregunta por la punción, si la sintió, lo que busca es que el paciente piense que ya ha sido intervenido por el HG. Así, cuando aquel sale de la habitación, tiene una gran satisfacción; se marcha con una actitud distinta de la que traía cuando llegó. La "inyección" y la pregunta son elementos clave en el dispositivo; se produce una *analogía*, "un movimiento interior del pensamiento": si me inyectó, significa que me voy a curar. Si el paciente no fuera inyectado, saldría de la habitación con cierta incertidumbre por su destino, y pensaría que no fue curado.

Cuando el consultante considera que su enfermedad está relacionada con algún tipo de "daño", quien la asiste es el HT. Aquí sucede algo parecido que con el HG: el cuerpo de Socorro media para que el HT, incluso no habiendo la misma disposición de objetos que existen para venerar al HG, Socorro hace uso de una ruana de la etnia Sibundoy para materializar al indígena. Así, el paciente ha ingresado al universo segundo (por supuesto también están otros ingredientes del espacio terapéutico que animan dicho ingreso). El paciente piensa que está frente al indígena; la voz de Socorro se ha alterado un tanto, la vocalización del español se asemeja a la de los indígenas. Confiado el consultante que está frente al indígena, los demás elementos (plantas y aguardiente) apoyan el dispositivo. Voy a tomar un caso de uno de los consultantes, quien llegó porque tenía mucho temor cada vez que empezaba un nuevo trabajo. El relato del curandero es importante; si bien el paciente puede mencionar la situación por la que está pasando, éste no le va a dar sólo un consejo; pone su práctica en ejecución: produce una *inversión* del tiempo; el motivo por el que llega el paciente está ahí, en el *presente*; entonces lo que hay que hacer, es dejar que esa situación se quede atrás, en el *pasado.* El curandero le dice, una vez lo ha escuchado, que le pase las ramas. El HT las parte en dos (pasado y presente); con una de las mitades lo limpia, lo barre y luego, le indica que las debe tirar hacia atrás, una vez salga de la habitación, sobre un tarro de basura por su costado izquierdo. Allí debe dejar en el pasado, el temor que siente; por ello, una vez lanzadas, no debe mirar atrás. La otra porción de ramas la envuelve en un

periódico y le dice que la ponga debajo del colchón en forma de cruz (las bendice diciendo *Santo fuerte, Santo inmortal, libra de todo mal*). De esta manera el consultante piensa que ha dejado su temor atrás, en el pasado, y se lleva las ramas que serán ahora su presente y el destino de su futuro. Pero allí no termina todo: la condición para que dicho lanzamiento sea efectivo, es que la persona no debe mirar hacia atrás; así se genera una analogía: si yo lanzo estas ramas hacia atrás, esas cosas que me detienen ya no estarán conmigo; pero si giro para ver, ellas seguirán conmigo; entonces, lo mejor es no girar. Se supone que en adelante el consultante ya no volverá su mirada atrás, pero quizá, lo que se pretende es que, precisamente, el consultante busque qué parte de su vida en el pasado le está causando tal malestar.

A estos espacios de curación llegan los jongoviteños trayendo consigo la esperanza ('disposición' en términos de Bourdieu) de ser curados de sus episodios de enfermedad. El nombre del HG y el HT no es extraño para quienes habitan Jongovito; incluso hay quienes tienen en sus casas estatuillas de estos "santos", a quienes se les reza solicitándoles salud para los miembros de la familia. Pero no son los únicos santos que veneran; usualmente los jongoviteños los hacen acompañar de otras imágenes y estampas de la fe católica. Pienso que esta religiosidad influye enormemente al momento de decidir asistir hasta este lugar. Es como si las personas pensaran que ir al Centro los acercará más a los santos, a ese segundo universo imaginado. Entre las aspiraciones de salir de sus episodios de enfermedad y la búsqueda de la cura en el Centro, media una *realidad simbólica* que permite creer, que allí, en el Centro, a través de los "santos", todos sus malestares pasarán.

De igual forma, ir hasta donde Robert es una decisión que está amparada en esa misma esperanza de encontrar la curación. El objeto mediador para encontrar el sentido a la enfermedad son la orina y la vela; en este caso, a partir de una lectura que hace de esos objetos activos, el curandero interpreta lo que el cuerpo tiene. Sin asemejar un motivo religioso, los jongoviteños ponen su fe no sólo en Robert o en su lectura, sino a quien antes que él, se encargaba de las curaciones: Don Juanito, su difunto abuelo. En la sala donde las personas esperan ser atendidas y en el consultorio, hay varias fotos enmarcadas de Don Juanito. Pienso que éstas no son sólo recuerdos; también son objetos activos que buscan conectar a las personas con un dispositivo que, ahora que ha muerto, es implementado por Robert. Robert dice que su abuelo le dejó el "don" de curar y además, aunque ha muerto, lo acompaña en todo lo que hace con las personas

que llegan hasta su consultorio. Así, todos los objetos que evocan la desaparición de Don Juanito en el consultorio, y nombrarlo ante su ausencia, se convierten en parte del dispositivo. Los jongoviteños dicen ir hasta donde los Juanitos porque "son los nietos de Don Juanito", de allí el nombre que se les ha dado, llegando por momentos hasta desconocer sus propios nombres.

CAPÍTULO V. A MANERA DE CONCLUSIÓN: LOS SIGNIFICADOS DE SALUD Y ENFERMEDAD Y SU RELACIÓN CON EL CONTEXTO SOCIOCULTURAL.

En los capítulos precedentes he puesto atención a los escenarios que a mi parecer son fundamentales para poder lograr comprender los significados de salud-enfermedad en Jongovito. En el primer capítulo hice un acercamiento sociohistórico a Jongovito a partir de las narraciones de sus habitantes; en el segundo me concentré en los orígenes de las enfermedades y en las formas cómo se reproduce y se mantiene ciertas prácticas de curación popular; y en el tercer capítulo di cuenta de los curanderos a quienes acudían los jongoviteños en caso de tener algún tipo de lesión, dolencia o enfermedad.

La búsqueda de los significados de salud y enfermedad en los jongoviteños me acercó a las versiones que la cultura popular tiene, a sus formas de *decir* y *hacer*. Los significados son construidos en un entramado de relaciones históricas y culturales donde los individuos interactúan. Cuando pregunté por los significados de *enfermedad*, los jongoviteños manifestaban: la condición de estar o no en disposición de trabajar. Y en el caso de la *salud* era igual: sólo que a ella agregaban la existencia de una voluntad divina que les permitiera trabajar. Por lo tanto, si se tiene la "salud para trabajar", no hay duda que no habrá por qué preocuparse de la enfermedad. Si bien estas respuestas – lo que *dicen* – pueden poseer mucho de verdad por el valor que tiene el trabajo en su vida cotidiana, también es cierto que guardan un contenido cultural por explorar. A continuación, no voy a establecer unos significados como tales; más bien detallaré cómo, dichos significados se mueven en las trayectorias de las personas cuando buscan la cura en situaciones de enfermedad, desde el uso que hacen de la medicina popular en su localidad, hasta la búsqueda de los curanderos y/o médicos profesionales por fuera de su geografía. Estas trayectorias (que llevan implícitos los significados) sólo pueden ser vistas en dos lugares en los que actúan recíprocamente: lo social y lo individual. Parto aquí de la tesis de Helen Haste (1990, p. 163) quien en referencia a Vygotski afirma que el proceso de 'generación de significado' opera en tres niveles: el sociohistórico, el interpersonal y el intraindividual'.

Una de las primeras hipótesis que planteo es que los significados de salud y enfermedad dependen del contexto sociohistórico (o sociocultural) en el que se produzcan. Los factores culturales tienen una gran capacidad de gobernar significados,

etiologías, prácticas y formas de comprender los estados de enfermedad que padecen las personas. De acuerdo con Kleinman (1987, citado por Beneduce, 1995), la enfermedad no puede ser una realidad biológica y/o psicológica separada, individual, sino un complejo proceso de "construcción social". Ahora bien, dicho proceso de construcción es distinto, según el sector donde se produzca; de esta manera –siguiendo el sistema del cuidado de la salud de Kleinman – una persona en el sector popular, tiene formas distintas de significar la enfermedad, en comparación de cómo lo haría el médico (sector profesional) o el curandero (sector folclórico). Esto produce así "un problema hermenéutico en las transacciones clínicas: hay diferentes interpretaciones de la realidad clínica que reflejan diferentes sistemas de significado, normas y poder" (p. 53). Esto es cierto, en tanto se puede considerar que el saber especializado (médico profesional y curandero) se distancia del saber popular, por las mismas exigencias que se admite para cada quien. En este orden de ideas, el sector popular no maneja una clasificación de las enfermedades y tratamientos, como lo pueden hacer el médico profesional o el curandero, pero lo que sí es cierto, y lo pude observar en Jongovito, es que sus habitantes si tienen formas de clasificar las enfermedades, como también las formas de tratarlas. Continuando con Kleinman, nos dice que en Estados Unidos y Taiwán, del 70% al 90% de todos los episodios de enfermedad, son manejados dentro del sector popular; si bien en Colombia no pude encontrar una cifra que me confirme o no un porcentaje igual, en Jongovito, tuve la oportunidad de observar que en la mayoría de las veces, uno de los primeros tratamientos que se hace ante episodios de enfermedad, es el uso de plantas medicinales. Desconociendo la razón de su dolencia, el jongoviteño parte del supuesto de que un *agua de remedio* podrá curarle.

Cuando un jongoviteño padece alguna enfermedad, él o su familia buscan explicaciones que les permitan, antes que definir qué tienen, conocer el origen. Y es precisamente en la búsqueda del origen, que noté cierta regularidad. Así, teniendo en cuenta la posible etiología de los malestares que presenta un jongoviteño, pude realizar una clasificación que contiene cinco tipos o factores que pueden predisponer a un estado de enfermedad: las creencias religiosas (dolencias enviadas por Dios), ocasionada por una persona (maleficio de una persona a otra y ojeado por envidia), irrupción de los espíritus (fantasmas), la influencia de la naturaleza (por ejemplo, el duende, el cueche, la vieja) y "descuidos" individuales (someterse al frío o calor, accidentes de trabajo). Estos orígenes ocasionan una variabilidad de síntomas y formas de tratamiento que son

determinados por los conocimientos que la población tiene, conocimientos que son adquiridos en el seno de la cultura. "Existe siempre una palabra para nombrar los objetos, las experiencias vividas; existe siempre un pensamiento capaz de dar cuenta de los desórdenes y los dolores", dirá Nathan (1999, p. 108).

Los jongoviteños *hacen* cosas para restablecer la salud de acuerdo con lo que alguien les *dice*, puede ser algún familiar o vecino, como en el caso de los jóvenes o los niños; pero este conocimiento-práctico que se percibe no está sólo allí cuando alguien lo necesita; ha sido trasmitido de una generación a otra; les pertenece culturalmente. Es un saber que se trasmite oralmente y en acciones concretas: "traiga unos cogollos de *yerba buena* para hacerle un agua de remedio para ese dolor de estómago". La planta puede estar en la huerta de la casa o la puede conseguir con algún vecino; el punto es, que ante la indicación de qué planta traer para calmar el dolor, siempre está la lengua que le *dice* qué *hacer*.

La lengua ocupa aquí un lugar importante en la trasmisión y adquisición de ese saber popular, pero como diría Nathan (1994, 1999) hay otros sistemas que contribuyen a la elaboración del mundo de la persona, y que, en el caso de la presente investigación, le dan sentido a los episodios de enfermedad: a) "Las teorías sobre la naturaleza de la persona*"* (que una persona sea de *sangre pesada* o *sangre liviana*), b) "Las teorías sobre la naturaleza de los muertos" (ánimas del purgatorio, sombras, espíritus), c) "Los procedimientos culturales de modificación de los seres" (bautismo, primera comunión, confirmación, son rituales católicos obligatorios que toda personas debe cumplir); un niño que no sea bautizado y muera prematuramente, se convierte en un *guagua* (niño) *auca*. d) "Las teorías que incluyen enunciados etiológicos referentes a la naturaleza del mal y a los procedimientos de restablecimiento del mundo". Aquí podrían caber los orígenes de las enfermedades[47] que los jongoviteños consideran, aunque estos estarían en relación con los otros sistemas (castigo de Dios, ocasionadas por otra persona, irrupción de espíritus, influencia de naturaleza y descuidos personales). Por ejemplo,

[47] Me parece necesario apuntar que, tiempo después de haber elaborado el esquema de los orígenes de las enfermedades, tuve la oportunidad de leer el texto *¿Yab'ilxaneK'oquil?* ¿Enfermedades o consecuencias? de la *Asociación Médicos Descalzos Chinique* de Guatemala, en el cual, además de considerar dar el nombre de seis psicopatologías en el idioma *k'iche*, el resultado de su investigación asume que el "sistema médico maya clasifica y trata a sus enfermedades, primordialmente, de acuerdo con su causa y no al conjunto de signos, síntomas y manifestaciones que presentan" (Ana Cristina Chávez, 2008, p. 30). Además, el producto de tales enfermedades en el *Pueblo Maya'ib' Kiche'ib'* no se puede explicar a partir de un análisis individual; tienen que ser entendidas desde el lugar que ocupan en la comunidad.

una persona de *sangre pesada* puede producir *mal de ojo*; al ánima de muerte puede producir *mal aire* o *aire de ánima;* el guagua auca si no es buscado y bautizado, estará entre los vivos y puede ocasionar un *mal aire*. Se supone que para cualquiera de las enfermedades, existe una cura.

En Jongovito la existencia de enfermedades obedece no sólo a factores culturales sino también sociales; es decir, hay enfermedades que tienen una clara relación con su historia y su cultura, pero también hay otras que se ha ido asimilando, producto del influjo de la medicina profesional. Sin embargo, en este último caso, varios jongoviteños, en especial los adultos mayores, consideran que las enfermedades tratadas por los médicos convencionales deben su existencia a factores culturales (castigo de Dios). Es decir, prevalecen aspectos culturales en la definición de la enfermedad.

En Jongovito existen ciertas enfermedades que pueden ser identificadas culturalmente como el *mal aire*, *mal de ojo*, *enduendado*, *nervios,* que no son suficientemente diferenciadas a nivel sintomático entre ellas. Empero, los jongoviteños para poder establecer la identificación de una posible enfermedad recurren a preguntar por lugares, personas o situaciones que las hayan provocado; sólo así se puede establecer el tipo enfermedad que tiene la persona.

La segunda hipótesis: los significados de salud y enfermedad son trasmitidos en el desarrollo evolutivo del individuo y tienen sentido en los contextos donde sean usados. Como he podido dejar entrever estos significados no se constituyen únicamente en el campo sociohistórico; se hace necesario el papel activo de los individuos y sus interacciones en el contexto (intraindividual e interpersonal). El individuo es un sujeto activo que va adquiriendo la capacidad de negociar entre lo que sus tutores le dicen y lo que él considera necesario para sí, en el transcurso de su desarrollo evolutivo. En el caso del niño, Bourdieu (referenciado por Haste, 1990) reconoce que "el niño desempeña un papel activo a la hora de dar un sentido cognitivo a lo que sucede". Los significados de salud y enfermedad son una transmisión de contenidos culturales que sólo es posible hacer en el contacto que se establece entre un sujeto y otros. Esto, por supuesto, no puede obviar la importancia que adquiere el contexto en el que se produce tal relación. Katherine Nelson (1990, p. 40) entiende la necesidad del contexto y el individuo en la construcción del significado de la siguiente manera:

> *No es posible considerar el significado como un asunto privado, como una cuestión que dependa únicamente de los conceptos del individuo. Una vez que se amplía el alcance de la exposición hasta tener en cuenta el mundo que se comprende y simboliza a través del lenguaje, se aprecia claramente que para explicar el establecimiento del significado es preciso incluir el mundo mismo, tanto en su aspecto social, como en el de los objetos. Dos cuestiones claves en la adquisición del sistema de significado compartido son el modo en que el niño comprende su entorno y la manera en que llega a representar internamente el lenguaje, que ha aparecido integrado dentro de una experiencia en ese entorno*.

Cuando empecé la investigación busqué personas adultas que pudieran responder por los significados de salud y enfermedad y por los tratamientos de curación que usaban. Las entrevistas fueron elaboradas con ellos. Pero, entre el ir y venir por las calles de Jongovito y los diferentes lugares donde estuve (encuentros con los entrevistados, actos religiosos, fiestas populares, mingas de trabajo comunitario, casas-consultorio de los curanderos) comencé a ser consciente de la presencia de los niños. Esto es importante porque, precisamente, en todos estos sitios había niños que, al igual que los adultos en otros tiempos, vivían sus padecimientos y los de sus familiares y vecinos. Así ellos, desde temprana edad, dependen de las prácticas culturales de crianza que sus madres ejercen, prácticas que involucraban compartir también significados de salud y enfermedad. Incluso, una vez tienen la capacidad motriz de moverse, habiendo crecido, pueden participar, bajo la tutela de sus padres, de ciertas prácticas de curación familiar. A ellos se les indica qué plantas medicinales buscar para hacer las aguas de remedio; se los limpia (pasar una vela por encima del cuerpo) con velas que luego son prendidas en los altares de los santos, rogando por su salud (velas que son dispuestas en los templos (iglesia) o en sus casas); se les restringe de andar por ciertos lugares donde podrían ser sujetos de algún espíritu (por ejemplo, el duende); se les enseña la moral a partir de las creencias religiosas, etcétera. Las madres, por ejemplo, que pertenecían a un grupo de atención comunitaria estatal (Familia Mujer e Infancia del Institutito Colombiano de Bienestar Familiar) daban cuenta de ello: no sólo cuidaban a sus hijos de acuerdo con las prescripciones médicas, sino que también atendían las recomendaciones de sus madres y abuelas. Estas pautas culturales de crianza que implementaban con sus hijos de manera alterna con las recomendaciones del médico

profesional, implicaban también el ingreso a los significados de salud y enfermedad y a las prácticas curativas locales (populares).

En las casas-consultorio de los curanderos, también los niños son llevados por sus padres, algunos como acompañantes, otros como consultantes, buscando la cura para alguna enfermedad. Allí, en esos lugares, igual que si estuvieran en sus casas, los niños (y sus tutores) recibían las interpretaciones (significados) que el curandero hacía de sus malestares y los tratamientos que debían seguir. Haste (1990, p. 174) explica cómo los adultos (padres y curanderos) trasmiten sus representaciones de la enfermedad y la salud a los menores:

> *En la representación adulta de la enfermedad y la salud, vemos los marcos sociohistóricos que son los recursos finales para las descripciones y explicaciones de la enfermedad por parte del niño en desarrollo. Cada quien experimenta su propia enfermedad y la de otros, y a través de la definición social de la experiencia individual, el niño desarrolla su propia competencia en la representación.*

De esta manera, un individuo desde que nace, se inscribe en una cultura particular, y es ella la que le brinda la posibilidad de comprender el mundo, de explicar sus episodios de enfermedad, de trazar las trayectorias necesarias en búsqueda de la cura. Aquí se presenta una relación recíproca entre la cultura y el sujeto; la cultura establece las herramientas necesarias para que el sujeto haga uso de ellas, y el sujeto al usarlas permite la permanencia de la cultura. Se podría pensar que esta relación entre el hombre y la cultura permite la conservación de las medicinas tradicionales. Josep María Domingo (2005, p. 253) nos dice al respecto:

> *...pertenecer a una comunidad cultural no consiste sólo en compartir un conjunto de creencias sobre cómo es el mundo y cómo son las cosas (incluyendo los valores que le son propios), sino, sobre todo, en saber interpretar y negociar –por la vía narrativa – todo aquello que en la experiencia cotidiana se presenta como excepcional, discontinuo o canónicamente desviado. Por la magia de este proceder –tan asombroso en los niños y tan natural en los mayores – la cultura fecunda a sus criaturas, a la vez que es fecundada por ellas.*

Tercera hipótesis: entre los consultantes y curanderos se establece una relación sociocultural relativamente coherente. Las trayectorias de los jongoviteños en busca de la cura frente a sus episodios de enfermedad pueden ser muchas; yo sólo he trazado algunas de ellas: recurrir a sus recursos populares e ir hasta donde dos curanderos. La posibilidad de acudir a otros no es fácil de identificar, ya que en Pasto y fuera de él, existe un buen número de ellos; populares y folclóricos. ¿Qué motiva a una persona a buscar el auxilio de un curandero, aun cuando tenga acceso al servicio de salud de la medicina profesional?

Considero que responder a esta pregunta no es fácil, pero creo que después de haber buscado seguir las trayectorias que tienen las personas para tomar la decisión de ir hasta donde algún curandero, me lleva a plantear esta hipótesis. Con esto quiero decir que, si un jongoviteño decide ir a cualquiera de los curanderos que he tratado en esta investigación, lo hace porque entre los dos comparten aspectos culturales comunes. Esto no quiere decir, por supuesto, que la realidad clínica que tenga el sector popular (donde ubicaríamos a los jongoviteños) sea igual a la de los curanderos (y médicos profesionales).

A continuación voy a exponer cuáles son los aspectos culturales que comparten los jongoviteños y los curanderos (omitiré a los médicos profesionales porque no me dediqué a ellos; sólo supe de ellos a partir de la voz de los jongoviteños que también hacían uso del servicio de salud que les prestaba el Estado). 1) La etiología de las enfermedades es compartida. Si bien el saber especializado de los curanderos les da la posibilidad de especificar el tipo de enfermedad que tienen las personas por los métodos que utilizan (la orina, las velas, la palpación del cuerpo, dispositivo de medición y escucha), cuando se trata de buscar los orígenes, hay una coincidencia entre los dos. 2) El uso de plantas medicinales para tratar las enfermedades. No podría establecer con precisión cómo han aprendido los jongoviteños el uso de las plantas medicinales, pero su uso es corriente ante algún síntoma de enfermedad. Que las utilicen no significa que los jongoviteños tengan el mismo manejo que tienen los curanderos con ellas, pero si forman parte de los recursos culturales que usan. 3) Las creencias religiosas. Jongoviteños y curanderos pertenecen la religión católica, hacen uso de ciertos rituales y oraciones para preservar la salud. 4) La lengua es la misma entre los dos: el español es el idioma con el cual se comunican. Y esto significa que entre los dos se puede estar

compartiendo aspectos culturales e históricos comunes, aspectos que la presente investigación deja abierto, para ser tratado posteriormente.

Finalmente, más allá de la búsqueda afanosa por los objetivos trazados en esta investigación, Jongovito y su gente me permitieron llegar a sentir la sensación de sorpresa y asombro por todas aquellas particularidades culturales de las que no había sido consciente en tiempo atrás, y que pude observar como etnógrafo: la historia de un pueblo, contada y vivida por los adultos mayores, los cambios de su economía, la distancia que con el correr de los tiempos han tenido con la naturaleza, sus rituales religiosos, la despedida de los muertos, las fiestas populares y religiosas, y otros tantos eventos y situaciones que en este informe no aparecen, pero que me fueron muy cercanos en el trabajo de campo.

¿Cómo lograr investigar el contexto al que uno pertenece?

Cuando parece que he terminado este escrito, surge una inquietud por saber dónde he quedado *yo*, después de todos estos años de trabajo. Me he tomado esta empresa suficientemente en serio; tanto, que en mi estado actual parecería natural ver el mundo como lo veo ahora.

Puede que existan críticas hacia este trabajo de investigación, del valor de verdad que pueden tener mis interpretaciones frente a mi propio contexto. Pienso que no puedo comparar mi acercamiento e ingreso a Jongovito con lo que les sucedió a Geertz (1973, 2000, p. 339-372) y su esposa en Bali, experiencia que relata en el capitulo *Juego de profundo: nota sobre la riña de gallos en Bali*, cuando tuvieron que huir de la policía, sin saber por qué, con todos los que estaban en el juego de gallos. Esto para Geertz significó, posteriormente, sentirse "adentro" de la comunidad. La gente de Bali, al ver que Geertz y su esposa, extranjeros, corrían con ellos de la persecución de los policías, los consideraron personas de confianza. Vogt (1976, 1993, p. 14) por su parte, frente a su investigación con los zinacantecos manifiesta la dificultad que tiene el investigador para interpretar los rituales de las culturas: "a menudo, si no en todos los casos, buena parte de lo que es sistematizante en una cultura, se mantiene oculto, si no inconsciente, y sólo adquiere significado para el investigador después de repetidas observaciones del comportamiento". Esto es cierto, en gran parte, ya que se puede pensar que el investigador desconoce la cultura a la que llega. De ahí el

costo de su búsqueda por encontrar el sentido. Pero mi caso es un tanto distinto; tenía que afrontar dos posiciones: como habitante de Jongovito y como investigador.

Como habitante, había naturalizado la cultura de Jongovito. No era ajeno a sus modos de vivir, pues vivía con ellos. Para Charles Taylor es imposible responder quién se es, si no es a partir de un "marco referencial", y creo que tiene razón; gran parte de mi forma de interpretar el mundo y de ser *yo*, está derivado del trascurrir de mi vida en Jongovito. Al igual que mis padres, nací en Jongovito, fui bautizado y adoctrinado con los rituales católicos de mi familia; de niño compartí ciertas actividades agrícolas con mis hermanos y primos en las parcelas de mis abuelos maternos; escuchaba y me aterrorizaba con los relatos que hacían mis padres cuando se referían a los muertos, a las almas benditas del purgatorio, a los espíritus que rondaban el campo como el *duende*, la *vieja*, la *viuda*, el *chutón*, la *turumama*, el *carro de la otra vida*. También disfruté de los bosques, del olor a pino, a eucalipto, ciprés y a monte, subirme a los árboles y rodar por el pasto. El temor a Dios, el caer en tentación, el pecado, la esperanza, la fe, la adoración a los santos, las súplicas, han estado allí, no sólo para pedir perdón sino también para agradecer. Además, he sido partícipe de las celebraciones religiosas en Jongovito durante el año: la misa dominical, la semana santa, las fiestas patronales, la navidad, la despedida de los muertos. Respecto a la salud, desde niño y hasta ahora, de hecho, comparto con los jongoviteños el uso de las plantas medicinales y ciertas prácticas de curación popular ante determinadas dolencias. Todo esto y muchos sucesos de mi vida en Jongovito me hacen muy cercano a su cultura; de allí mi preocupación inicial por saber si sería capaz de "descubrir" los significados de salud y enfermedad.

Por otra parte, formarme como investigador y ocupar ese rol en el contexto de Jongovito fue una de las principales tareas que tuve que asumir. Mi "entrada" en la comunidad, como investigador, tiene que ver con la forma como yo (siendo un jongoviteño), logré distanciarme (aparentemente) de mi contexto para luego "volver a entrar" en él, siendo otro. En esto tiene mucho que ver el trabajo de lectura y reflexión compartida entre mis compañeros de maestría y nuestros profesores. Por supuesto, nadie llega vacío, como "tabula rasa" a la espera de ser llenado con nueva información. Cada uno de los que empezamos la maestría en el 2009 llegamos con nuestras formas particulares de entender la realidad, formas que estaban atravesadas por nuestra experiencia personal y académica. Éramos nueve en el grupo: Carmen, Ivonne, Adriana, Alexandra, Ana Lucia, Lady Johanna, Eliana, José Eduardo y yo. Con

excepción de Ivonne que era fisioterapeuta y Johanna que era trabajadora social, todos los demás compartíamos como profesión, la psicología. Recuerdo cómo, cada quien desde su lugar como persona y profesional, argumentaba una posición frente a los textos que leíamos en conjunto con los profesores María Cristina Tenorio, Rita Patricia Ocampo y Anthony Sampson (de la línea de psicología cultural). Las lecturas con las cuales comprendíamos el hacer de la psicología cultural y su posición como ciencia frente al estudio de lo humano, sobrepasaban las fronteras de una sola disciplina: la psicología de por sí, no era suficiente para entender lo psicológico en el hombre; aprendí que era necesario acercarme y profundizar en otras disciplinas de las ciencias sociales y humanas (sociología, antropología, lingüística, semiótica, historia, psicoanálisis, filosofía).

En los estudios de psicología cultural cada viaje de la ciudad de Pasto (donde vivo) hasta la ciudad de Cali (a la Universidad del Valle, donde adelantaba los estudios), el retorno, mi dedicación en casa a las lecturas, implicaron para mí una transformación personal. Mis formas de *interpretar* el mundo empezaron a cambiar: ¿quién era yo?, ¿cuál era mi relación con el mundo, con el lugar de donde yo provenía, con su historia?, ¿qué lugar ocupaba el otro en mi configuración personal?, ¿qué relación existía entre la psicología y mi vida cotidiana? Me tomó tiempo ser consciente del "trasfondo" que me gobernaba, y de cómo éste determinaba gran parte de mi vida actual. Para ello me fue necesario conocer otras culturas a través de los libros e informes de investigación; por ejemplo, los inuit en las regiones árticas, los samo de África Occidental, los uzbeco en la república de Uzbekistán en Asia Central, los balinese de Bali en Indonesia, los griegos en Grecia, los inmigrantes latinoamericanos en Barcelona, los habitantes del pacífico y del valle del Cauca en Colombia, etcétera. Reconocer las particularidades que describían los autores sobre estas culturas y personas me llevaban a comparar mi propia cultura y con ello, a distinguir la variabilidad de formas de pensar, de hablar y de vivir que existían en el mundo.

Con el estudio de otras culturas, los "universales" de los que se está acostumbrado a partir de la psicología empezaron a desaparecer. Pues bien, la primera psicología no daba suficiente valor a los aspectos históricos y culturales para responder a mis cuestionamientos. Explicar la conducta a partir de "estímulos y respuestas del organismo" según Watson, por ejemplo, tenía un gran defecto: el trato organicista que asume la psicología conductual sobre el objeto de estudio de la psicología del hombre; a

ello habría que sumar la negación de lo psíquico, y su pretendida objetividad al tener como objeto de estudio la conducta. En contraste con este tipo de psicologías, el enfoque multidisciplinar de la psicología cultural fue un paso definitivo para responder a mis cuestionamientos. Quién era *yo*, no se resolvía exclusivamente con la observación de mis conductas, ni asumiendo la explicación de mi comportamiento por causas intra-psíquicas o de respuestas neuronales. Leer otras formas de comprender lo humano, que no fuese exclusivamente desde la psicología, me permitió comparar dichas versiones con mi propia vida: mi psicología y la de cualquier otra persona se puede comprender mejor si tiene en cuenta la cultura en la que éste habita. Poco a poco fui siendo más consciente de la importancia del contexto y la historia; del otro en la construcción del *yo*. Creo que esto fue fundamental, y con esto no quiere decir que en otros momentos de mi vida no hubiese considerado a otras personas y eventos como parte de mis cambios personales. Pero en esta oportunidad era distinto: la formación como investigador me exigía tener otras capacidades; capacidades que si no eran desarrolladas, no me permitirían alcanzar mis propósitos investigativos en Jongovito.

Ser consciente de la construcción de la realidad a partir de la intencionalidad y voluntad humana, es un asunto que se resuelve si se logra reconocer la importancia que ejerce el "otro" en nuestras vidas. De acuerdo con Vygotski (2001, p. 117) el "desarrollo histórico del comportamiento depende directamente del desarrollo histórico de la sociedad humana". No es posible identificar a alguien o identificarse a sí mismo por fuera de un marco referencial específico. Charles Taylor (1996, p. 51) expresa que responder a la pregunta por ¿Quién soy yo? implica el reconocimiento del otro:

> *Yo defino quién soy yo al definir el sitio desde donde hablo, sea en el árbol genealógico, en el espacio social, en la geografía de los estatus y las funciones sociales, en mis relaciones íntimas con aquellos a quienes amo, y también, esencialmente, en el espacio de la orientación moral y espiritual dentro de la cual existen mis relaciones definidoras más importantes.*

Esto es clave desde la psicología cultural, pues lo que se considera psíquico es dependiente de la relación que se establece desde temprana edad entre el niño y su contexto sociocultural. Por lo tanto, debemos mucho de lo que somos al lugar donde nacimos.

En suma, poder estudiar mi cultura de base no fue nada fácil; lecturas, reflexiones con el grupo de estudio (mis compañeros de maestría), análisis, escritos,

observaciones. Alguien se podrá preguntar por qué inicialmente la necesidad de distanciarme de mi lugar de origen, si lo que más busca un investigador en el estudio de una cultura es precisamente lograr un estado de confianza que le permita acceder de manera casi natural al mundo de quienes se pretende investigar. Esto es así, pero considero que en mi etapa de formación, el hecho de haber optado inicialmente por buscar la extrañeza por mi contexto fue importante, porque luego, al volver, siendo casi el mismo para la gente, mi mirada era otra: llegaba como investigador.

Es extraño que los cambios que uno cree haber conseguido, no sean suficientemente perceptibles para los demás. Para los jongoviteños yo no era el investigador; conservaban de mí, la figura de corregidor (cargo que en años atrás había ejercido en Jongovito) y vecino; esto por supuesto considero que facilitó el ingreso a varias situaciones y eventos dentro de la comunidad.

Aunque parecía el mismo entre los jongoviteños, mi actuación era otra. Quizá lo que me hacía distinto era la cámara fotográfica que llevaba siempre y el maletín que me acompañaba, en el cual portaba la grabadora y una libreta de notas. Cuando terminaba de hacer las entrevistas o las observaciones de campo, siempre me tomaba el tiempo necesario para escribir en mi diario de campo. El trabajo de escribir sobre lo que me sucedía en el contacto con la comunidad, con las diferentes situaciones, hacer gráficos, organizar el material fotográfico y las grabaciones de audio y videos a partir de las categorías descriptivas, iban asegurando el sentido sobre lo que buscaba.

Algo que no dejé de hacer mientras realizaba mi trabajo de campo fue leer y buscar material que estuviese relacionado con mis propósitos de investigación. Esto lo tomé como habito. Las lecturas me ayudaban a contrastar el trabajo que yo estaba haciendo y me brindaban la posibilidad de revisar las hipótesis que surgían en la búsqueda de los significados de salud y enfermedad, y su relación con los dispositivos de curación popular. Lo particular de esta búsqueda era que yo podía, ahora, como investigador, trazar las trayectorias de las personas para buscar la cura a sus dolencias, trayectorias que muy posiblemente hasta en mi familia se hacía, de las cuales en otro tiempo, muy poca y nada de atención tenían de mi parte.

Para concluir, los significados de salud y enfermedad siempre estuvieron conmigo y sólo fue posible ser consciente de ellos, en la medida en que pude "observar" las tácticas que los jongoviteños usaban para restablecer su bienestar personal. Las trayectorias que ellos trazaban en búsqueda de la cura a sus dolencias, definían al

mismo tiempo formas distintas de estar enfermo. Como lo menciona Kleinman (1981), cada sitio donde va una persona a curarse, implica un rol distinto: en la casa es un "familiar enfermo"; en otro contexto un "paciente" y en otro un "cliente". Y este papel, que es dependiente de quien lo atiende, define también de qué está enferma una persona. Un dolor de estómago y vómito para una persona en Jongovito, puede ser mal aire; para un médico profesional, una infección gastrointestinal, y para un curandero, la confirmación del mal aire o una enfermedad de contagio (hechicería). Considero que como investigador y jongoviteño, al igual que una persona enferma que está entre los tres sectores (popular, folclórico y profesional según el modelo del cuidado de la salud de Kleinman), asumo formas distintas de ser: en la universidad soy el docente investigador y en la comunidad un miembro más. Personalmente creo que ya no podré ser el mismo que empezó años atrás los estudios en psicología cultural.

Referencias

Asociación Colombiana para los estudios de la población –ACEP –. (1974) La población de Colombia.

Auge, M. (1996). El sentido de los otros. 1ª edición, Barcelona: Editorial Paidós.

Beneduce, R. (2006). Enfermedad, persona y saberes de la curación. Entre la cultura y la historia. Anales de Antropología Vol. 40. México: Universidad Autónoma de México.

Bianco, C.; Kraus, T. & Vegetti, A. (2004). (Editores). La hoja. Morfología externa y anatomía. Universidad Nacional de Río Cuarto y Universidad Nacional del Litoral, Argentina.

Bolaños, A. (2012). Catálogo de los documentos para la historia de la región nariñense existentes en el Archivo Central del Cauca. San Juan de Pasto: Empresa Editora de Nariño-EDINAR.

Bourdieu, P. (2007). El sentido práctico. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina S.A.

Bruner, J. & Haste, H. (1990). Elaboración del sentido. Barcelona: Ediciones Paidós.

Bruner, J. (1997). La educación, puerta de la cultura. Madrid: Editorial Visor.

Ceballos, D. (2002). *"Quyen tal haze que tal pague"*. Sociedad y prácticas mágicas en el Nuevo Reino de Granada. Colombia: Ministerio de Cultura.

Cerón, C. (2006). Plantas medicinales de los Andes ecuatorianos. Botánica Económica de los Andes Centrales. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.

Chávez, A.C. (2008). *¿Yab'il xane K'oquil?* ¿Enfermedades o consecuencias? En *Asociación Médicos Descalzos Chinique*, Guatemala.

Cole, M. (1999). Psicología cultural. Madrid: Ediciones Morales.

Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. (Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dicta otras disposiciones).

Cortes, H. & Recalde, E. (2010). Actuales Prácticas Mágico Religiosas en la Ciudad de San Juan de Pasto. Facultad de Humanidades, Universidad de Nariño.

De Certeau, M. (2000). La invención de lo cotidiano. Artes de Hacer, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores. México: Universidad Iberoamericana.

Departamento Nacional de Estadística. Población de Colombia (1951) – (Resumen), Bogotá D.E.

Descola, P. (2012). Más allá de naturaleza y cultura. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.

Devereux, G. (1977). De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. México: Siglo XXI Editores S.A.

Diccionario enciclopédico Quillet (1974). México: Editorial Argentina Arístides Quillet.

Domingo, J. (2005). La cultura en el laberinto de la mente. Aproximación filosófica a la "psicología cultural" de Jerome Bruner. Madrid: Miño y Dávila Editores.

Eliade, M. (2003). El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis. México: Fondo de Cultura Económica.

First, M.B. (Editor, Text and Criteria); Ross, F. (Science Editor) (2000). American Psychiatric Association's *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington 4th ed. text rev.

Fonnegra, R. y Jimenez, S. (1999). Plantas medicinales aprobadas en Colombia. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Geertz, C. (2000). La interpretación de las culturas. Barcelona: Editorial Gedisa S.A.

González, M. (1970). El resguardo en el Nuevo Reino de Granada. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Gutiérrez De Pineda, V. (1985). Medicina Tradicional de Colombia. El triple legado. Vol. 1 Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Herbario virtual. Expediciones botánicas siglo XXI. José Celestino Mutis. Documento consultado el 12 de marzo de 2012 en: http: //aplicaciones 2. Colombiaaprende.edu.co/concursos/ expediciones_botanicas/ver_herbarios

Héritier, F. (1974-1975). *La identidad samo* en La identidad. Seminario interdisciplinario dirigido por Claude Lévi-Strauss, profesor del College de France.

Idoyaga, A. (2005). Reflexiones sobre la clasificación de medicinas. Análisis de una propuesta conceptual. Scripta Ethnologica. Vol. XXVII, pp. 111-147. Centro Argentino de Etnología Americana – CONICET. Argentina. Documento consultado el 26 de abril de 2013 en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14811516007

Instituto Colombiano de Antropología e Historia. Archivo de objetos etnográficos. Documento consultado el 18 de julio de 2103 en: http://coleccionetnograficaicanh.wordpress.com/category/sibundoy/

Jiménez, Á. (1996). Novenario de difuntos. Bogotá: Ediciones San Pablo.

Jurado, L. (2013). (Editor) La medicina a través de las plantas. Colombia, Pasto.

Katz, R. (1990). Curación y transformación: perspectivas del desarrollo, la educación y la comunidad en *La transición cultural. Experiencia humana y transformación social en el Tercer Mundo y el Japón.* Madrid: Visor Distribuciones S.A.

Kiew Kit, W. (2003). El gran libro de la medicina china. Barcelona: Ediciones Urano.

Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry.* California: Regents.

Kleinman, A. (1981). *Orientations 2: Culture, Health Care Systems and Clinical Reality.* En: *Patients and Healers in the Context of Culture. University of California Press.*

Kuriyama, S. (2005). La expresividad del cuerpo y la divergencia de las medicinas griega y china. España: Ediciones Ciruela.

Lévi-Strauss, C. (1980). Antropología estructural. Argentina: Editorial Universitaria de Buenos Aires. Octava edición.

Lévi-Strauss, C. (1988). Tristes trópicos. Buenos Aires: Editorial Paidós.

López, T. (1989). Visita a la Gobernación de Popayán, Libro de tributos (1558-1559). Centro superior de investigaciones científicas, Centro de Estudios Históricos, Departamento de Historia de América, Madrid.

Luhmann, N. (2009). Sociológica de la religión. México: Editorial Herder.

Lupton, D. (2003). La medicina como cultura. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.

Marcella, A. & Yamada, A. (2007). Culture and Psychopatology. Foundations, Issues, and *Directions. Handbook of Cultural Psychology*, New York – London: The Guilford Press.

Martín, B. (1998). Hacia una psicología de la libración. En *Psicología de la liberación*., Madrid. Editorial Trotta.

Medellín entre líneas. José Gregorio Hernández, espíritu que cura en Medellín en letras, historias de ciudad, 2012. http://medellinentreletras.wordpress.com/2012/11/25/jose-gregorio-hernandez-espiritu-que-cura/

Ministerio de Cultura de Colombia. (1998). Santificad las fiestas. Bogotá.

Ministerio de la Protección Social. (2005). Guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud, Colombia, Bogotá.

Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional De Salud Mental, Colombia, 2003. Editado por Ministerio de la Protección Social – Fundación FES Social / 2005. Impreso por Graficas Ltda., Cali, diciembre de 2005.

Nates, B. (2011). La territorialización del conocimiento. Categorías y clasificaciones culturales como ejercicios antropológicos. México: Unidad Cuajimalpa, Anthropos Editorial España en coedición con la Universidad Autónoma Metropolitana.

Nathan, T. (1999). La influencia que cura. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Nelson, K. 1988). El descubrimiento del sentido. La adquisición del significado compartido. Madrid: Alianza Editorial.

Nupan, H. (2011). Enfermedad y curación desde una perspectiva cultural. Revista UNIMAR Nº 57. Pasto: Editorial Publicaciones UNIMAR.

Pezzi, J. Chávez, G. y Minda, P. (1996). Acercamiento cultural al problema: mitos, ritos, símbolos en Esmeraldas en *Identidades en Construcción*. Colección Antropología Aplicada Nº 10. Quito: Editorial Abya Yala.

Pineda, Saúl. (13 de febrero 2012). Apertura Económica y Equidad. Los retos de Colombia en la década de los años noventa. Documento consultado el 22 de julio de 2013 en: http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/historia/colhoy/colo16.htm.

Pinzón, C. y Suarez, R. (1992). Las mujeres-lechuza. Historia cuerpo y brujería en Boyacá. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología.

Rivas, G. (1994). Ritos y creencias agrarias en el corregimiento de La Laguna. Investigación para optar el título de Magister en Etnoliteratura. Universidad de Nariño, San Juan de Pasto.

Sampson, A. (2000). Mente, cultura y enfermedad. Revista Colombiana de Psicología Vol. 9 Bogotá.

Sampson, A. (2001). Etnoterapia: ¿charlatanería o eficacia simbólica? Ponencia presentada en el Congreso Nacional de Psiquiatría. Bogotá.

Sampson, A. (octubre 12 al 16 de 2000). *La psicoterapia como artefacto cultural*. Ponencia presentada en el XXXIX Congreso Nacional de Psiquiatría, Bucaramanga. Disponible en: http://cognitiva.univalle.edu.co/archivos/grupo cultura.

Secretaría de Cultura Municipio de Pasto, Anuario Estadístico, 2008-2009.

Shweder, R.A. (1990). *Cultural psychology -what is it?* En: *Cultural Psychology***.** *Essays on comparative human development.* New York: Editado por J. W. Stigler. R. Shweder, y G. Herdt. Cambridge University Press. § Cambridge.

Sussmann, David J. (1976). *Acupuntura. Teoría y práctica.* Buenos Aires: Editorial Kier S.A.

Taylor, C. (1996). Fuentes del yo. La construcción de la edad moderna. Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Tenorio, M.C. y Sampson A. (2012). Cultural e infancia. http://psicologiacultural.org/

Tenorio, M. (2012). Nuestro grupo de investigación y la Psicología Cultural. Documento consultado El 12 de mayo de 2013 En: http://psicologiacultural.org/Pdfs/Materiales/Historia%20de%20Psicologia%20cultural.pdf

Vogt, E.Z. (1979). Ofrendas Para Los Dioses: Análisis Simbólico de Rituales Zinacantecos. México: Fondo de Cultura Económica.

Vygotski, L. (2001). Obras escogidas II. Madrid: Machado Libros, S.A.

Yang, Jwing-Ming. (2006). La raíz del chi kung chino. Barcelona: Editorial Sirio, S.A.

Zuluaga, G. (2006). La construcción cultural de la salud y la enfermedad Aproximación desde un diálogo intercultural**.** Conferencia presentada en el Seminario Internacional de Etnoecología y conocimiento Tradicional, Universidad del Rosario y Universidad Complutense de Madrid, Bogotá.

ANEXOS

FORMATO GENERAL - GUÍA DE ENTREVISTA[48]

Objetivo: la presente entrevista se realiza con el fin de obtener información respecto a los sistemas tradicionales de curación (plantas, rituales, etc.) que las personas de Jongovito utilizan en caso de adquirir una enfermedad. Se les hace saber que todo lo que se diga durante la entrevista será de carácter confidencial y su uso será exclusivo de la investigación, guardándose absoluta privacidad.

Nombres y apellidos: Celso Criollo Criollo Edad: 86

Fecha de nacimiento: 25 septiembre 1925 Lugar: Jongovito Partera: x

Religión o creencia: católico

Estudios: 1.Primaria rural (8-13) 2. 3.

Lugar: Escuela rural mixta de Jongovito. Capacitaciones en liderazgo y para trabajar como integrante de la Junta de Acción Comunal.

Actividad productiva: agricultura primero en la hacienda La Josefina por 4 años; tenía 13-16 años (10 centavos diarios por 8 horas de trabajo – 15 centavos (3 reales)); 20 años, ayudante de albañilería: pisar barro para servirle al maestro y me hice albañil (2 pesos), luego aprendí carpintería, arriba en maderas "Asarralde" y ahí me pensioné por el seguro social, tenía 60 años. Después trabajé por contrato, enchapado de pisos, y a atender mi huertita.

Nº de hijos: 6 hombres: 4 mujeres: 2 estudian: Especificaciones: Lucho estudió primaria en Jongovito, Jaime Antonio primaria (luego terminó bachillerato nocturno en el libertad); Juan Carlos, primaria en el colegio Julián Bucheli (ciudad) y el bachillerato en el Colegio Libertad; las mujeres: Esperanza, primaria en Jongovito y de ahí en el colegio María Goretti, aprendió 3 años de manualidades; Ana Lucía, primaria en Jongovito y bachillerato en el colegio Liceo Central Femenino; Roberto, primaria en Julián Bucheli. Roberto y Esperanza viven conmigo.

Servicio de salud: si tengo. La nueva E. P. S

[48] Este formato de entrevista se siguió y se adaptó de acuerdo con: habitantes de Jongovito, sobanderos, pacientes y curanderos.

Nombre de los padres: Primitivo y Concepción Lugar de origen: Jongovito

Edad de muerte:_____Motivo: enfermedades normales.

Servicios básicos: Alcantarillado si Electricidad si Agua si Tel.: No Tv: Si

Casa: Propia x Arrendamiento___ Otra ___ Dirección: Cra. 2 Nº 53 Vereda Chuquimarca.

Nombre de la esposa (o) Benilda Gómez (sorda) edad: 80

Fecha de nacimiento: 31 dic. 1933 Lugar: Pasto Partera: (No sabe)

Estudios: 1. 1 año de primaria 2._____3._____

Lugar: Escuela la Chiral Actividad productiva: ama de casa

Nombre de los padres: Luís y Benilda Alejandrina Lugar de origen: ciudad de Pasto.

Edad de muerte: no conoció la mamá porque murió al nacer ella; la criaron los abuelos. Motivo: le había dado un derrame al papá

Preguntas de acercamiento: desde sus recuerdos vamos a contestar una preguntas que tienen que ver con su vida y la historia de Jongovito: sus costumbres, sus creencias, sus mitos y leyendas, sus modos de hacer trabajo comunitario, la política, sus cultos religiosos, los danzantes, los músicos, los deportistas, los cambios que ha tenido en el tiempo a nivel geográfico, de organización; las luchas en los proyectos comunitarios, las peleas entre vecinos de otras comunidades, los problemas de antes y los de hoy.

Familia

1. ¿Quiénes conforman su familia?
2. ¿A qué se dedican?
3. ¿Qué hacen su esposa (o) y sus hijos o demás miembros en la casa?
4. Dígame ¿cómo se vive un día en casa?
5. ¿Cuáles son sus actividades diarias?, ¿en el fin de semana?, ¿en épocas de fiestas u otros actos?

Contexto:

1. ¿Quiénes viven actualmente con usted?

2. ¿A qué se dedica actualmente?
3. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en Jongovito?
4. ¿Qué significa Jongovito?, ¿sabe usted a qué se debe su nombre?
5. Antes ¿cuáles eran sus límites?
6. ¿Cómo estaba organizado Jongovito en su tiempo?
7. ¿Cuál era la principal labor o trabajo de los jongoviteños?
8. ¿Cuál es su labor productiva actual?
9. ¿Qué significado tiene la tierra para usted? ¿Para los demás pobladores?
10. ¿Cómo trajeron el agua desde Gualmatán hasta Jongovito? Y ¿los demás servicios: electricidad, buses de servicio público, alcantarillado, teléfono?
11. ¿Cuáles son sus principales sitios (lugares de culto, zonas de reserva natural, sitios deportivos, salones, restaurantes, microempresas, empresas, bares, discotecas, zonas de recreación, etc.)?
12. ¿Cuáles son sus problemáticas actualmente?
13. ¿Se ha encontrado entierros, infieles, guacas en Jongovito? ¿dónde? ¿quiénes cree usted que tienen los objetos encontrados?

Fiestas y celebraciones

14. ¿Cuáles son sus principales celebraciones?, ¿qué puede decirnos al respecto, anécdotas, fiesteros, organización, personas que intervienen, dinero que se invierte? (por ejemplo las fiestas patronales)
15. ¿Cuáles son los principales cultos religiosos que se desarrolla en Jongovito?
16. ¿En quién o qué santo confía usted?, ¿quién y cómo se lo enseñaron?
17. ¿Cómo se enseña a los niños y jóvenes la creencia en “dios”?
18. Los sacramentos ¿cómo son enseñados o implementados?
19. ¿Usted, en su familia, qué tipo de prácticas religiosas tiene?
20. ¿Cómo se llama el templo?, ¿siempre ha sido así como se lo ve hasta nuestro días?
21. ¿Sabe usted si hay otro tipo de cultos religiosos, diferente al católico en Jongovito?
22. ¿Qué otro tipo de celebraciones o eventos por fuera de los religiosos se desarrolla en Jongovito?

Mitos y leyendas

23. ¿Hay aquí algún tipo de historias o relatos que causen temor a la gente de Jongovito? ¿Cuáles? (*Duende, la vieja, la viuda, el chutón, el cueche*)
24. ¿Cómo se manifiestan?
25. ¿Hay algún tipo de caso (s) que usted conozca?
26. ¿Tienen este tipo de entidades algún tipo tiempo (hora, mes, etc.) o lugar dónde hacer sus apariciones?
27. ¿A qué tipo de personas se les aparece: edades y estado de consciencia?
28. ¿Cuáles son las consecuencias (síntomas) a quien se le aparece alguna de estas entidades? (Niños, adultos, mujeres)
29. ¿Qué tipo de tratamientos se utiliza para contrarrestar los afectos (estado de enfermedad) que causan estas entidades? ¿A quién se acude para su curación?
30. ¿Los médicos formales reconocen cuando una persona (niño o adulto) ha sido objeto de estas entidades?
31. ¿Por qué cree que estas entidades aparecen? Se dice que antes era mayor el número de apariciones y afectados, ¿a qué se debe su ausencia en nuestros días?
32. Cuando alguien en la comunidad fallece ¿Qué piensa usted que sucede con ella? Se dice entre la gente de la comunidad que cuando un perro aúlla es porque alguien se va a morir, ¿qué me dice al respecto?

Significados de salud y curación

33. ¿En su nacimiento fue asistido por un médico profesional o por una partera?
34. ¿En su infancia sufrió algún tipo de enfermedad?
35. ¿Actualmente usted tiene o ha tenido algún tipo de enfermedad? ¿cuál? ¿y en su familia?
36. ¿Qué enfermedades pueden curar los médicos formales y cuáles no? Si usted me dice que hay ciertas enfermedades que el médico profesional no puede curar ¿a qué se debe y qué se tiene que hacer? ¿quién y cómo se atiende? (plantas, plegarias, misas, curanderos, etc.)
37. ¿Cómo se sabe que una persona tiene ese tipo de enfermedad y no otro?
38. ¿Quién le enseñó a identificar ese tipo de enfermedades?

39. ¿Usted utiliza algún tipo de amuleto, talismán o hace algo para evitar esas enfermedades?
40. ¿Qué o quién puede ocasionar ese tipo enfermedades?
41. ¿A quién acudiría usted en caso de necesitar ayuda para ese tipo de enfermedades?
42. ¿Cómo se puede proteger a su casa, su familia, sus cultivos?
43. Veo que por estos lados tiene estampas en su casa, matas de sábila, matas de altamisa y ruda ¿por qué? me han dicho que sirven para curar del "mal viento" o para limpiar la casa ¿esto es así?
44. ¿Usted piensa que alguna persona puede ocasionar un "daño"?
45. ¿Qué se hace en este tipo de casos? ¿cómo se puede sobrellevar este tipo de eventos?
46. ¿Cuáles son las personas que atienden este tipo de casos? (¿qué hacen los médicos profesionales?, ¿qué tipo de prácticas utilizan?, ¿cómo diagnostican o detectan lo que tiene la persona (enferma)?
47. ¿Cuáles son los costos, tanto de la atención como de los remedios que se receta?

¿Cómo se sintió con la entrevista? ¿Tiene algún tipo de recomendación que quisiera hacer?

ARTE Y SABER DEL CURANDERO[49]

1. ¿Cómo se forma un curandero?
2. ¿Cuántos tipos de curanderos existen?
3. ¿Cómo es el aprendizaje que realizan ellos?
4. ¿Cómo y quién les da su instrumento ritual?
5. ¿Tienen espíritus protectores?
6. ¿Cualquier persona se puede convertir en curandero?
7. ¿En qué clases de fuerzas se apoyan los curanderos para curar?
8. ¿Pueden los curanderos curar a todo tipo de enfermedades?
9. ¿Curan los curanderos y médicos los mismos males?
10. ¿Qué papel cumplen los curanderos al interior de la comunidad?

[49] Estas "preguntas básicas" fueron tenidas en cuenta y adaptadas para la presente investigación. Fueron usadas con los sobanderos y curanderos. Tomadas del capítulo *Arte y saber del curandero* del texto "Las mujeres lechuza" de Carlos Pinzón y Rosa Suarez. Colcultura, ICAN, CEREC. Bogotá, 1992

11. ¿Puede un curandero curar a cualquier persona por alejada que ella esté de su universo cultural?
12. ¿Cuál es la concepción que los curanderos tienen del cuerpo?
13. ¿Puede un curandero rural curar en la ciudad?
14. ¿O a la inversa?
15. ¿Es el curandero un simple sugestionador?
16. ¿En dónde estriba su capacidad de curar?
17. ¿Actúan solos los curanderos o son un gremio?
18. ¿Todo el saber de los curanderos se basa en operaciones mágicas y en el caso cierto, empírico?
19. Por el contrario ¿hay algo más secreto, más profundo y fascinante que los antropólogos, médicos, psicólogos, no han sabido abordar?
20. ¿Resuelve el curandero los problemas que su comunidad le plantea?