

---

# La medicina tradicional y el problema de la salud: Inicio de un recorrido en el estudio de la salud mental

Traditional medicine and the problem of health:  
The beginning of a journey in the study of mental health

**John James Gómez Gallego**

---

## Resumen

Este artículo se basa en la consideración de algunas cuestiones preliminares al estudio de la salud mental con comunidades tradicionales. Y para ello toma como punto de partida la dificultad que se presenta al ingresar en el estudio de categorías que no son propias de un marco de referencia cultural, como en el caso de la salud mental. Así, es ineludible la referencia a la antropología médica y la metodología etnográfica, cuando se trata de profundizar en el estudio de culturas basadas en cosmovisiones complejas que explican la enfermedad a partir de visiones integracionistas del sujeto y el universo. Al mismo tiempo valora la situación actual en la que se encuentran las comunidades tradicionales y algunos nuevos problemas sociales que pueden derivar en problemáticas de investigación.

**Palabras clave:** Medicina tradicional, salud.

---

## Summary

This article is based on the consideration of some preliminary questions of the study

of mental health within traditional communities. For this, the starting point is the difficulty that becomes manifest when analyzing the categories that are not characteristic of a context of cultural reference, as in the case of mental health. When entering into a deeper study of cultures based on complex visions that explain illnesses from an integral point of view of the subject and the universe, the reference to medical anthropology and ethnographic methodology is unavoidable. The article also considers the current situation in which some traditional communities are found, and some new social problems that can result in issues for investigation.

**Key words:** Traditional medicina, health.

---

## Introducción

Este artículo hace parte del trabajo de investigación *Concepciones, procesos y prácticas curativas en salud mental en la comunidad Nasa*, desarrollado en la facultad de psicología, área de psicología clínica y de la salud. El mismo, en primera instancia, plantea temas útiles para aclarar el camino que comenzamos a recorrer en relación con el estudio



de comunidades tradicionales, más aún cuando para hacerlo partimos de categorías no propias de las formas de cosmovisión, en este caso específico, la categoría de salud mental. Para tal fin, se parte de la puesta en escena de la discusión sobre la concepción biológica de la salud y la enfermedad, frente a las tendencias socioculturales derivadas de la antropología médica, la etno-psiquiatría y el etno-psicoanálisis fundamentalmente, al igual que la presentación de algunos estudios sobre la temática de la salud y la medicina tradicional en Latinoamérica. Se espera con ello ofrecer al lector un panorama inicial sobre la posibilidad de abordar el tema de la salud mental a partir de los presupuestos psicológicos, desde una perspectiva que no deje de lado las consideraciones culturales y sociales propias de las comunidades tradicionales.

### **El tema de la salud y la enfermedad: biología Vs. cultura**

El desarrollo de las disciplinas científicas como la medicina, ha permitido la identificación y clasificación de diversos fenómenos presentes en la cultura. La creación de métodos y formas sistemáticas de trabajo *supone*, al menos desde algunas perspectivas científicas, esencialmente positivistas, una mayor aproximación a la objetividad y a la realidad, lo que genera la idea del encuentro de una verdad que coloca en entredicho los sistemas explicativos que no cumplen con los parámetros científicos. Así, las formas de saber popular, cosmovisión y las explicaciones mítico-místicas, se convierten en creencias propias de sociedades que son juzgadas por la cultura hegemónica como simples prácticas supersticiosas (Seppilli, 2000). A partir de la exclusión de este tipo de saberes, se desarrollan comprensiones especializadas basadas en visiones parciales de la realidad y se instituyen profesiones a través de las cuales se legitiman ciertos tipos de prácticas, con lo que el trabajo tradicional del chamán o el curandero queda considerado como mera charlatanería (Nathan, 1995). Estas disciplinas conforman el llamado campo de la ciencia que, tal como

señala Bourdieu, retomando a Saussure, se funda sobre el siguiente planteamiento: “*el punto de vista crea el objeto*” (2001, p. 51). Esto quiere decir que no hay una manera de comprender la realidad, sino que ésta es construida y, como tal, la forma en que se manifiesta depende de los lentes del observador en su articulación con lo observado. Este planteamiento de Bourdieu nos resulta importante porque nos orienta a entender que cuando se delimita un objeto de estudio se determina, al menos parcialmente, lo que se podrá saber de él, cuestión de la que Bourdieu, ni ningún otro investigador o teórico, se encuentra exento, razón por la cual consideramos que la objetividad a la que podemos comprometernos en una investigación es narrar el proceso de la manera más explícita posible, sin tratar de subordinar alguno de los elementos (teoría, métodos, datos), a los demás. Así, pues, consideramos fundamental entender que la perspectiva biomédica de la enfermedad y la salud es un punto de vista y como tal crea un objeto correspondiente, por lo que habrá otros puntos de vista y, por tanto, los objetos pueden tornarse diversos. Estas visiones “*constituyen una forma de pensamiento y representación de la realidad, no la realidad en sí misma*” (Arrizabalaga, 2000, p.72). En este orden de ideas, las explicaciones señaladas como irracionales no deben ser consideradas de menor validez, pues, la misma proviene de la manera en que se ha construido el objeto, y su consistencia es, sobretodo, interna. Entonces, un objeto de conocimiento científico, y en general, cualquier objeto, no debe ser considerado como una entidad real, objetiva, preexistente a su representación, pues es, en realidad, construido por ella (Woolgar, 1998).

Es necesario tener en cuenta que el desarrollo de la biología, la medicina y la bacteriología como punto de vista del conocimiento, ha permitido una clasificación de las enfermedades, así como el desarrollo de modelos explicativos que son considerados de corte científico. Allí, se enfatiza la condición biológica y se supone la exclusión de los elementos socioculturales que darían características particulares de acuerdo con los contextos en los que la enfermedad se

presenta (Arrizabalaga 2000). Esta tendencia se ha extendido, incluso hasta el campo de la salud mental, y se refleja en la construcción del *Diagnosical and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM),<sup>1</sup> que hasta el momento va en su cuarta revisión (DSM IV-R).<sup>2</sup> Este consiste en una taxonomía en la que se estandarizan los diferentes tipos de desórdenes mentales, basada en sus manifestaciones clínicas, pero sin declararse propia de algún modelo explicativo a condición DE que éste pueda ser usado desde cualquier perspectiva teórica. Si bien este manual fue creado inicialmente para la sociedad norteamericana, se ha extendido de manera generalizada al resto del mundo, ha sido publicado en veinte lenguas y es superior, en cuanto al número de publicaciones, a la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (Martínez, 2000). Todo ello, ocurrido a pesar de que a partir de los años cuarenta comenzó a incrementarse el número de textos acerca de la historia de la enfermedad, que subrayaban la relación inherente que guardan algunas enfermedades humanas con características socioculturales específicas, a la vez que disminuía el interés por las historias bacteriológicas de la enfermedad (Winau, 1983).

No obstante, la manera en que algunas enfermedades se presentan, ha generado dificultades, tanto para la medicina como para la psiquiatría y las formas estándares de clasificación. Por un lado, aparecen frecuentemente sintomatologías que no corresponden con las taxonomías existentes y, por tanto, requieren de la creación de una nueva clasificación, razón por la cual los manuales deben ser revisados y reeditados con frecuencia. Por otro lado, la dificultad estriba en que existen ciertos rasgos descritos por el DSM, como síntomas característicos de desórdenes mentales que, en contextos culturales específicos, pueden ser formas perfectamente normales arraigadas en los sistemas de creencias. En este sentido, la clasificación deja de lado la función que aquellos rasgos cumplen en cada caso para los sujetos, excluyendo el rasgo de singularidad que debe ser considerado en la perspectiva de un trabajo clínico. Debido a esto es posible considerar que la objetividad del DSM es más una pseudo-objetividad, es

decir, se *trata de una ilusión* (Faust y Miner, 1986, p. 963). Esta ilusión se incrementa si se trata de pensar la salud mental en las sociedades llamadas tradicionales. La particularidad de las cosmovisiones, las estructuras sobre las cuales se basan su concepción del mundo y sus prácticas sociales, devienen de procesos históricos complejos distintos a los occidentales, claro está, sin desconocer que con el paso del tiempo estas culturas tradicionales se enfrentan a procesos de mestizajes mediados por la occidentalización, lo que probablemente modifica sus formas de interpretar el universo, sus rituales y su sentido comunitario, cuestión que es enunciada ampliamente por Ernesto Pinzón y Gloria Garay (1997).

De otro lado, la etno-psiquiatría, desde mediados del siglo XX, se ha encargado de señalar enfáticamente la importancia de los elementos culturales en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mentales. Devereux (1940), señala que la forma en que se constituyen los sujetos colectivos en ciertos pueblos, especialmente los tradicionales, está relacionado con la importancia que reviste la aparición de formas dramáticas que amenazan con provocar crisis públicas o, en otros casos, el efecto de estimulación de la imaginación que surge a partir de ciertas creencias en los grupo culturales. Para hacer frente a estos *dramas*, la comunidad cuenta con estrategias ligadas a sus sistemas de creencias que permiten el reestablecimiento de la armonía. La posibilidad de que un miembro de la comunidad incurra en conductas que colocan en riesgo todo el sistema está siempre presente, es por ello que existe lo que Lincoln (1924) denominó *situaciones de modo abusivo*, que consisten en imperativos duales que limitan y estructuran prohibiciones frente a ciertas conductas, pero que, en conocimiento del riesgo permanente de que un sujeto las realice, contiene también guías que orientan la manera en que la prohibición se debe transgredir. Por tanto, estos imperativos no solo sirven a la regulación de los sujetos manteniéndolos atados a formas de control social, sino que, además, hacen de las formas de trasgresión, estrategias accesorias de control, para garantizar la po-

1. Este manual fue publicado por primera vez por Spitzer en 1980. La primera y segunda versión (DSM I y DSM II), se encontraban orientadas desde una perspectiva psicodinámica, sin embargo, en las versiones siguientes se tomó como base las taxonomías desarrolladas por Kraepelin entre 1885 y 1926.

2. En las últimas dos versiones del DSM se han incluido elementos culturales, sin embargo, éstos se presentan sólo con carácter clasificatorio y no permiten entender la particularidad cultural de las enfermedades y sus efectos sobre el sujeto que la padece.

sibilidad de re-armonización y, por tanto, la salud étnica de la comunidad. Gracias a ello, cada comunidad logra establecer formas de conocimiento muy preciso y casi predictivo de la manera como se comportan los sujetos desadaptados, llamados también en algunos casos *locos* (Wilson, 1954).

Las generalizaciones, tales como las que se presentan en el DSM, excluyen la singularidad y desconocen en buena medida algunos de los elementos fundamentales en la comprensión de la salud y la enfermedad. Uno de estos elementos consiste en que, de acuerdo con el significado cultural que se le dé a una

conducta, ésta puede ser considerada como saludable o enfermiza, según la particularidad de cada caso (Prat, 1980). Este punto llevó a investigadores como Devereux (1969) a señalar la importancia de reconocer los factores y sistemas de creencias propios de cada comunidad, pues habría que diferenciar, a fin de no incurrir en errores diagnósticos o de tratamiento, cuándo se trata, por ejemplo, de un delirio o de una creencia, pues cada uno de éstos conlleva interpretaciones y consideraciones distintas. El segundo elemento da cuenta de la manera en que, desde estas generalizaciones, se pierde de vista el hecho de que

sólo es posible hablar de categorías como dolor, sufrimiento y enfermedad, tomando en consideración que se trata de unidades de significación que son construidas por los sujetos en un contexto social específico en el cual se conceptualiza cada una de ellas a partir de experiencias vividas. Luego, su comprensión y análisis, dependen de dicha experiencia individual desarrollada en un proceso de constitución históricamente determinada a través de relaciones sociales que proporcionan a las personas que padecen la enfermedad y el sufrimiento, marcos

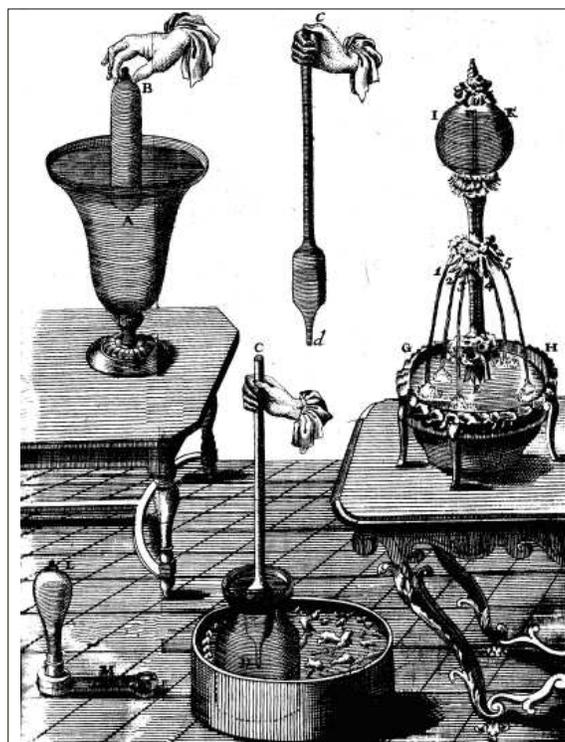
explicativos y operacionales que disponen la manera en que se encarnan y se solucionan las consecuencias derivadas de su padecimiento (Otegui, 2000). Se olvida, además, que cada cultura concibe para sí varios tipos ideales de personalidad (Kardiner 1945), lo que permite entender que la generalidad no corresponde necesariamente a lo que un grupo cultural en particular espera de un sujeto y aún así se supone la posibilidad de determinar su clasificación e, incluso, las formas de tratamiento a aplicar.

Por tanto, consideramos pertinente postular nuevamente la importancia de incorporar los elementos socioculturales, relacionados con lo simbólico (Bourdieu, 1991) que conforma la estructura en la que un determinado grupo social se inscribe, cuando se trata de comprender las implicaciones de la enfermedad, más aún, la salud mental en una cultura determinada, atendiendo al marco explicativo desde el cual dicha cultura se aproxima a la enfermedad: su *cosmovisión*.

## El estudio de la salud en comunidades tradicionales

El interés por las prácticas curativas tradicionales se refleja en los desarrollos logrados por ramas del conocimiento, que poco a poco han derivado en tendencias especializadas en las que se conjugan diferentes campos disciplinares. La antropología médica, la etno-psiquiatría y la etno-literatura son algunos de ellas. Por un lado, tales articulaciones responden a la necesidad de contar con bases teóricas y metodológicas que permitan la comprensión adecuada de las lógicas presentes en los grupos culturales tradicionales y, por otro, a la de retomar el conocimiento tradicional reconociendo el papel que juega en los procesos sociales que se desarrollan en los grupos culturales.

Es evidente la tendencia antropológica presente en estos estudios, basada en consideraciones de orden metodológico, pues, el trabajo de campo etnográfico ha permitido un estudio más detallado de las formas culturales y las estructuras que subyacen y soportan cada grupo cultural, incluso, cuando se toma como punto partida, la importancia de



ingresar a comunidades poco familiares a la cultura occidental, para intentar comprender aquello que no se cree comprender (Hirsch y Wright, 1996). Sin embargo, existen razones de tradición: la antropología no ha escatimado esfuerzos cuando se trata de conocer y comprender cómo operan las estructuras sociales en los grupos que durante mucho tiempo fueron llamados salvajes o primitivos. No obstante, el cambio en la nominación, es decir, el paso de la palabra salvajes a la palabra tradicionales, obedece al reconocimiento de su legitimidad histórica, y a la diferenciación entre lo que corresponde al proceso de civilización occidental y el desarrollo de los grupos culturales que conservan, a pesar del paso de los siglos y el encuentro con otras formas culturales, el estatuto de su cosmovisión.

En este orden de ideas, la visión antropológica permite aproximarse a la realidad de los grupos tradicionales, entendida ésta desde la explicación que como cultura han construido de su origen, su historia, su ideología y todo aquello que comporta su estructura social.

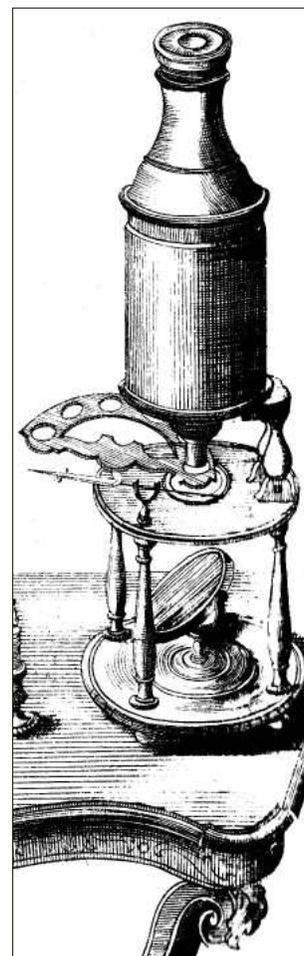
Los desarrollos investigativos han apuntado a la descripción y comprensión de las dinámicas sociales desde los principios de la antropología misma. Autores como Marcel Mauss y Claude Lévi-Strauss, han descrito la complejidad de los sistemas culturales, apelando fundamentalmente a la desnaturalización; es decir, a la comprensión de las características presentes en cada cultura y cómo éstas responden a un proceso de construcción histórica ligada a la constitución de símbolos y mitos que soportan sus prácticas. Por ello, no sería pertinente pensar que lo que da sentido a tales sistemas culturales sea algo de orden biológico, pues se dejaría de lado el estatuto simbólico que los conforma.

Estos postulados aparecen de manera concreta en el estudio realizado por Marcel Mauss (1950) acerca de las técnicas corporales, donde describe cómo la manera en que el cuerpo es usado socialmente, obedece a condiciones históricas que se encuentran ligadas a factores ambientales, míticos y rituales. La manera de danzar, el estilo de nadar o la forma de caminar en cada grupo social, está

vinculada a dichas condiciones y, por ello, no son necesariamente las mismas que se pueden encontrar en otros grupos. Incluso la forma del cuerpo puede ser modificada en función de las creencias y las prácticas que éstas conllevan; el tamaño del pie, la forma de la cabeza, la extensión del cuello, son algunas de las características que pueden variar apelando al uso de instrumentos que determinan formas y tamaños que redundan en categorías de distinción y estatus. Igualmente, López Austin, en estudios contemporáneos, ha destacado la importancia del uso del cuerpo como instrumento cultural, particularmente en lo correspondiente al contacto con los dioses, bien sea a través de los sacrificios humanos, como también del baile: *“El carácter comunicador de la ofrenda implica, como puede deducirse, una doble naturaleza: la ofrenda es el puente. El intermediario entre este mundo y el otro, y es una de las formas de expresión con que cuentan los hombres para hablar a los dioses”* (López Austin. 1997: 181).

Si bien los planteamientos de Mauss consisten en una comprensión de lo cultural, carecían en su momento de la posibilidad de pensar lo simbólico como eje central, pues no se desarrollaba aún la lingüística estructural de Saussure (1980),<sup>3</sup> que facilitaría la inclusión de esta categoría analítica. Es por ello que Lévi-Strauss, apoyándose en las nociones de estructura simbólica, signifiante y significado, construye los medios para describir y entender las lógicas propias basadas en los entramados de sentido que subyacen, no solo a las prácticas, sino también a sus efectos concretos sobre la comunidad y los individuos que la conforman; a esto le llamó eficacia simbólica.

Esta noción deviene como consecuencia de la aplicación de la categoría analítica de estructura simbólica a las prácticas llevadas a cabo en las diferentes culturas y, en particular, a aquellas que están relacionadas con procesos de curación. Al hablar de estructura simbólica no se hace referencia a la repetición idéntica de los rituales, pues es claro que siempre habrá diferencias a pesar de que se trate del mismo tipo de ritual, en la misma comunidad y en el mismo lugar. La dinámica siempre traerá algunos elementos nuevos de



3. La primera edición del curso de lingüística general de Saussure, en su idioma original, se publicó en el año de 1916. Tardó algún tiempo hasta que sus ideas se difundieron lo suficiente como para ser consideradas de relevancia para las ciencias sociales. Se atribuye a Lévi-Strauss el reconocimiento de su importancia.

acuerdo con la condición desde la singularidad de los sujetos que participan en él. El estudio de lo ritual trata de entender cuáles son los elementos que soportan la práctica. Lévi-Strauss (1974), caracteriza al menos tres elementos fundamentales; a saber, la creencia del hechicero en su poder y en la eficacia de sus técnicas, que usualmente le han sido derivados por un predecesor que le trasmite las condiciones místicas provenientes de los espíritus. El segundo, refiere a la creencia de la víctima que se persigue o del enfermo que es cuidado en el poder del hechicero. Finalmente, se requiere de la creencia de la comunidad en el poder del hechicero, es decir, debe poseer un lugar legítimo en cuanto a su práctica y su poder. Todo ello se enmarca en el requisito de una creencia generalizada en la magia para que la eficacia sea posible. Así, la forma manifiesta del ritual depende, según el autor, de estos elementos que conforman la estructura para que se presente la eficacia simbólica.

Esta división entre la estructura simbólica y la forma en que se desarrolla la práctica, ha permitido entender la relación entre cosmovisión<sup>4</sup> y ritual, en tanto que lo primero es soporte de lo segundo, y viceversa. El ritual es la puesta en práctica de los elementos estructurales que, desde la cosmovisión en la que creen los sujetos, soportan su eficacia. En este orden de ideas, la práctica sólo es eficaz si, y sólo si, está fundada en un sistema de creencias legitimado por un grupo cultural y representado en símbolos sagrados que le dan existencia como representaciones que pueden ser aprehendidas por los sujetos.

Este modelo analítico ha sido el punto de partida constante en los estudios que desde la antropología se han adelantado sobre los procesos rituales en las culturas no solo primitivas, sino, también, en lo que atañe a la antropología urbana. En la mayoría de los casos se aplica el modelo de manera invariable y sólo en pocos casos es posible encontrar aportes significativos. En ese sentido, los aportes que se hacen apuntan generalmente a la descripción de las formas en que se presenta el ritual en culturas particulares y a la función que cumple a nivel simbólico para el grupo.

Clifford Geertz (2000) ha sido quizá quien realizó el mayor aporte al modelo con la aplicación de la *descripción densa*. El autor señala que el trabajo del antropólogo no se define por las actividades del quehacer etnográfico, sino por “*cierto tipo de esfuerzo intelectual: una especulación elaborada en términos de, para emplear el concepto de Gilbert Ryle, descripción densa*” (Geertz, 2000, p. 21). La referencia de Geertz a Ryle alude al hecho de pensar y reflexionar pensamientos, es decir, se trata de entender que la manera en que el antropólogo construye el conocimiento debe poseer una intención, no de hacer por hacer, sino de hacer, esperando comunicar un saber reflexionado. En otras palabras, y retomando el ejemplo de Ryle (1971), si dos personas contraen rápidamente el párpado de uno de sus ojos y, en el primer caso se trata de un tic, mientras en el segundo se trata de un guiño, existen en estos dos actos diferencias significativas. En el primer caso, la persona no puede controlar la experiencia del tic e, incluso, no sabe, al menos de manera consciente, a qué se debe. En el segundo caso, quien guiña el ojo tiene una intención, intenta comunicar algo, el guiño tiene un valor signifiante y esto se debe al sentido socialmente atribuido a ese código. Se trata entonces de una “*tarea, -la comprensión de la comprensión-, que se suele designar actualmente con el nombre de hermenéutica, y en ese sentido encaja muy bien lo que yo hago bajo semejante rúbrica, particularmente si se le añade el término cultural*” (Geertz, 1994. p. 189). Esta tarea de la hermenéutica cultural, implica, pues, la lectura de la cultura en su condición de trazo, de huella; vale decir, de letra, constituida a través de su paso por la historia y que el investigador debe ser capaz de leer, describir e interpretar.

De otro lado, encontramos posturas contemporáneas que nos llevan a reflexionar acerca de la complejidad en la delimitación de los estudios sobre medicina tradicional, como las de Pinzón y Garay. En su estudio muestran, entre otras cosas, cómo las modificaciones que se gestan en los procesos de “*aculturación*”, que supondrían transiciones de transformación de ambas partes, sirven, de otro lado, para enganchar la condición

4. Es pertinente aclarar que toda forma de cosmovisión se funda sobre un mito, “palabra de origen griego que expresa un poder más allá del saber de la ciencia en la vida del lenguaje y de las lenguas” (Gadamer, 1997. p. 23).

indígena a la perspectiva global capitalista, haciendo de ello una nueva forma de producción ligada a la distribución de recursos brindados por instituciones de países desarrollados. La forma en que el Estado y las ONG's operan desde un supuesto trabajo comunitario, se deteriora debido a la lucha por la recaudación y acumulación del capital. Estas formas particulares de operar en la sociedad implican comprensiones complejas, que posibiliten el devenir entre lo tradicional y lo moderno, más allá del estudio de lo indígena, aislado para ligarlo a los efectos que los procesos sociales producen sobre las culturas.

De esta manera, pensar el estudio de las prácticas en salud mental en comunidades tradicionales, implica la articulación entre las nociones que aportan diferentes disciplinas, como la psicología, la etno-psiquiatría, la sociología y el psicoanálisis, con los aportes que la antropología brinda, a saber: la etnografía como estrategia investigativa, el estructuralismo como marco de referencia epistemológico, y la descripción densa como forma de tratamiento de los datos. Consideramos que si bien éstos no pueden ser los únicos elementos susceptibles de ser tenidos en cuenta, sí constituyen un esquema básico que puede facilitar el trabajo.

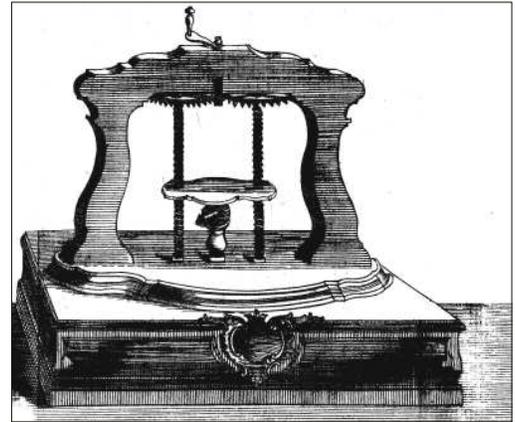
## Algunos estudios en Latinoamérica

Latinoamérica ha sido lugar de interés cuando se trata de investigaciones sobre el tema de los rituales en culturas primitivas. EL mismo Lévi-Strauss efectuó trabajos con comunidades tradicionales de Brasil. Este interés recae en la connotación de *Nuevo Mundo* que ha sido dada al continente americano, y a la presencia de grupos culturales que, pese al mestizaje de la colonización, mantienen aún su cosmovisión, sus prácticas y sus territorios.

Amodio y Juncosa (Compiladores), publicaron en 1991 el libro titulado *Los espíritus aliados: Chamanismo y curación en los pueblos indios de Sur América*. En él presentan las concepciones que diferentes culturas tienen sobre la salud y la enfermedad y la manera en

que se organizan los miembros de la comunidad para su tratamiento. Al ser una obra que presenta diferentes grupos culturales, logra mostrar cómo se ha identificado una serie de males a lo largo de la historia. Cada uno de éstos se encuentra relacionado con entidades de espíritus, buenos o malos, que intervienen tanto en la adquisición de la enfermedad como en la curación de la misma. Éste es, por demás, un punto crucial que atraviesa las diversas culturas; no sólo las presentadas en dicho libro, sino también las abordadas en otras investigaciones sobre esta temática.

Eduardo Sandoval (2003), muestra en su investigación sobre *El Temazcal Otomí*, cómo en la tradición Nahuatl la práctica del refrescamiento se relaciona con la higiene, el sistema nervioso y la conciencia. Los chamanes buscaban la curación de enfermedades físicas, culturales y sociales por medio de este ritual y lo relacionaban con los ritmos de la naturaleza. Si bien en este caso no se apela directamente a la presencia de entidades personificadas como demonios o espíritus, sí es clara la explicación del origen de la enfermedad por vía de la unidad con la naturaleza y la necesidad del mantenimiento de la armonía.



En este orden de ideas, la presencia de la creencia en entidades espirituales, ya sea encarnada o supuesta, en algún elemento de la naturaleza o el universo, es vital para dar paso a la explicación del origen de la enfermedad, pues se concibe en todos los casos una integración del ser con el universo, lo que los hace sujetos colectivos como grupo, pero, además, universales; esta característica es el fundamento de las diversas *cosmovisiones*. Para los miembros de la comunidad, la etiología de cualquier enfermedad, sea ésta del cuerpo o del alma, O *psique*, se encuentra en el sistema simbólico en que se enmarcan, es decir, en su cosmovisión. Esto hace que la manera en que se explica la enfermedad no tenga mucho que ver con razones de tipo orgánico como sí ocurre en la medicina

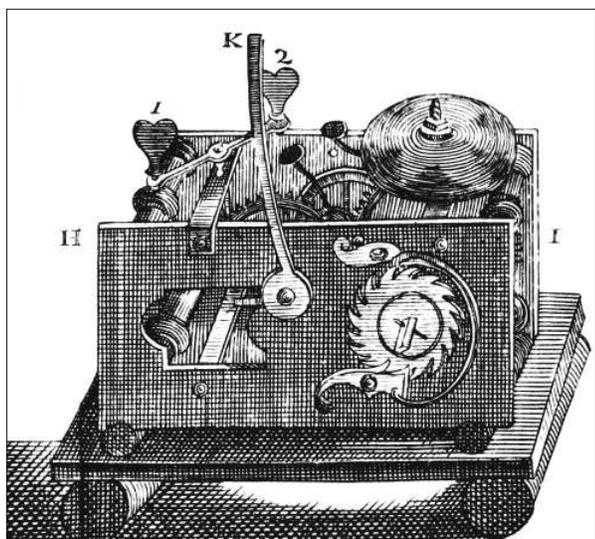
alopática y la psiquiatría. Para las culturas tradicionales, depende exclusivamente del nivel de armonía entre las partes que conforman el todo, de esta manera, si una parte del cuerpo falla, será por la falta de armonía provocada por una conducta que atenta contra algún espíritu, o los deberes propios de su cosmovisión. Así, el cuerpo y el alma nos son realidades escindidas, sino que “*conforman un mismo tejido celular*” (Fernandez, 1998. p. 126). El diagnóstico es la conclusión a la que llega el chamán a través de la observación de los signos que determinan el punto en el que se ha desarmonizado y, es desde allí desde donde se debe restituir la armonía, si se quiere conseguir la cura. En ese sentido, el oficio del chamán cumple una función social; produce el efecto de una válvula reguladora en la producción y solución de conflictos, lo que, con las prácticas mágicas, sirve al conjunto social como catalizador y regulador: *la fuerza coercitiva de la magia defiende las estructuras sociales contra la trasgresión individual, y, a la vez, defiende al ego de las tensiones colectivas*” (Gutiérrez de Pineda, 1985. p. 30). Incluso durante la época de la Colonia, “las prácticas médicas resultaban más eficientes desde el punto de vista social y desde el punto de vista del uso efectivo y real de lo que ofrecía la naturaleza” (Ceballos, 2002, p. 125).

También en otras investigaciones, más ligadas a la botánica y la química, como la realizada por Shultes y Raffauf (2004), es posible observar el papel que desempeñan los espíritus y la naturaleza en la explicación y tratamiento de la enfermedad dentro de las comunidades tradicionales. En principio, dedican su esfuerzo a describir de manera detallada las características de las plantas usadas por los chamanes en sus rituales, sus cualidades químicas y sus efectos sobre el cuerpo; particularmente, del bejuco

conocido como *Banisteriopsis caapi*, también llamado Yahé, muy usado en la Amazonia y al que el Payé (chaman), supone el poder de dar el conocimiento acerca de las enfermedades. Sin embargo, en la medida en que se trata de explicar el uso social que tiene esta planta, se hace indispensable dar cuenta de los sistemas culturales en los que se ancla. De esta manera, la eficacia en el caso de las plantas encuentra su explicación en la química, si se piensa estrictamente en términos botánicos, pero si se desea entender cuál es el sentido de su uso social, la explicación de sus efectos ya no depende sólo de sus cualidades químicas, sino de las atribuciones simbólicas que el grupo cultural le otorga. Por eso, aunque se pueden explicar químicamente los efectos alucinatorios de la planta, es necesario entender la cosmovisión asociada a ella para dar cuenta de la razón por la que permite llegar al conocimiento sobre la enfermedad. En ese sentido se puede asegurar, tal como lo hace Dolmatoff (1978), que el chamán (Payé), puede ser considerado un intelectual de su comunidad. A pesar de que el Payé es un hombre que actúa aparentemente en solitario, desempeña un papel decisivo como mediador con la naturaleza en busca del bienestar de su comunidad (Dolmatoff, 1986).

Para los indígenas del Amazonas, las plantas son, entre otros lugares, la principal casa de los espíritus, por tanto, las características de los bosques determinan el tipo de espíritus que los habitan. Por ejemplo, en aquellos lugares en donde hay pocas plantas, que además son venenosas y están infestadas de hormigas, se supone la existencia de espíritus que son malvados y, por esta razón, son sectores que representan peligro para la comunidad. Del respeto por estos sectores depende el mantenimiento de la armonía.

No ha sido hasta el momento factible encontrar alguna investigación en la que se mencione una comunidad que suponga la inexistencia de espíritus malignos, de hecho, es crucial en cada uno de los grupos culturales la existencia del bien y el mal como polos que coexisten y brindan la posibilidad de armonía. La armonía no es la ausencia de mal o el absolutismo del bien, sino, el equilibrio entre



el bien y el mal como dos existencias que se manifiestan en las relaciones sociales de los sujetos, entre sí y con su entorno.

Josefina Solarte y María Buchelly, publicaron en 1996 una investigación desde la etno-literatura en la que buscaban "...poner a flote la variedad empírica que se da en torno al origen de las enfermedades y el proceso curativo" (Solarte y Buchelly, 1996. p. 10). El trabajo fue realizado a partir del estudio de tres comunidades propias de regiones distintas, Tumaco, Cumbal y Sibundoy, y cada uno de ellos se centra en la experiencia de los chamanes o curanderos -según la manera en que son nombrados por la comunidad-, sus orígenes, desarrollos y prácticas. A pesar de no ahondar en lo concerniente a la cosmovisión, encuentran como rasgo común que la concepción de la enfermedad está estrechamente relacionada con formas de pensamiento sincrético y simbólico que se manifiesta en las tradiciones orales, en cada una de las comunidades culturales. Los datos brindados por los informantes, que son fundamentalmente los chamanes y sus pacientes, dan cuenta de cómo la tradición se ha visto afectada por las condiciones culturales, pues se han incluido nuevos elementos provenientes de otras culturas y, sin embargo, la condición estructural descrita por Lévi-Strauss, parece mantenerse.

Estas formas de mestizaje cultural (Todorov, 1988), consisten en un entramado de interrelaciones establecidas entre las formas de cosmovisión original y sistemas de creencias, incluidos a partir de procesos sociales complejos como han sido, en el caso latinoamericano, la Conquista, la colonización y el ingreso de razas con características étnicas diversas, tal como el caso de los esclavos traídos por los colonizadores desde Europa y África. Este mestizaje se manifiesta permanentemente, por lo que es necesario reconocer esta condición si se quiere comprender las lógicas subyacentes a la estructura simbólica de cualquier grupo cultural por más tradicional que sea. La idea del purismo puede resultar problemática e, incluso, obstaculizante en la comprensión actual de sociedades tradicionales. Un ejemplo de ello es el uso del concepto de temperatura, que

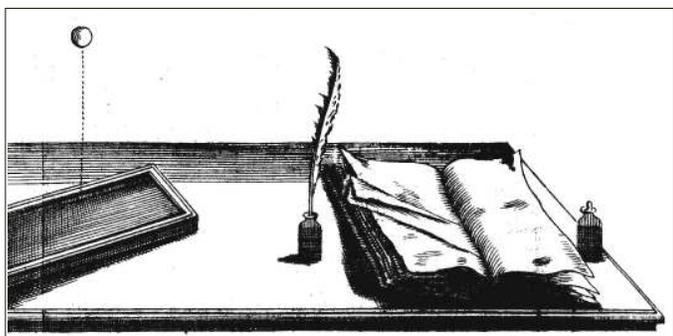
sirve en muchas comunidades tradicionales como juicio de atribución para discriminar lo positivo (caliente) de lo negativo (frío). Durante mucho tiempo se pensó que se trataba de una categoría propia de las comunidades americanas, sin embargo, hace algún tiempo se descubrió que fue traída a América por los españoles y su origen es fundamentalmente hipocrático (Kuschik, 1995).

Hemam (1978), muestra en su estudio sobre la comunidad Páez de Colombia, que el chamán, la mayoría de las veces, escoge de manera inconsciente su profesión, pues, en términos generales, la mayoría anticipa que difícilmente esta posición les traerá paz mental o abundancia material. En esta cultura el chamán es llamado Thë Wala (Hombre grande), y es quien vela por la salud individual y social, lo que exige saber cuándo una situación de enfermedad está fuera de su competencia y, por tanto, remite al enfermo con un médico alópata (Portela, 2002). Incluso existen hoy IPS<sup>5</sup> en el norte del Cauca en las que los usuarios cuentan con atención tanto de médicos alópatas, como de Thë Walas.

Según Heinz Valentin Hampejs (1995), los conocimientos de la curación, que comprende la medicina tradicional, se originan en la búsqueda y necesidad que tiene el hombre, todavía precientífico, de encontrar y descubrir en alguna forma las fuentes de su salud, adaptándose a las exigencias imperiosas del medio ambiente en el cual vive inmerso intuitiva e intuitivamente. No obstante, es necesario reconocer que este mismo interés puede ser el que moviliza al hombre científico, por lo tanto, considerar que la búsqueda de fuentes de salud es un fenómeno precientífico, puede resultar, a nuestro parecer, impreciso. El autor considera importante reconocer las condiciones conceptuales, sociales e, incluso, económicas, si se quiere tener una mayor comprensión de la medicina chamánica, considerada en su esencia, por él, como un sistema de ideas y prácticas cuyo rasgo central implica la alteración chamánica de la conciencia del médico y, eventualmente, la del paciente.

5. Institución Prestadora de Servicios en Salud.

Estas condiciones son inherentes a la estructura social, por ello el impacto de cada una de ellas sobre la comunidad redundan en formas de malestar que deben ser abordadas, por el chamán, en un momento determinado. Resulta muy interesante, en este caso, la inclusión de la categoría económica pues ha sido usualmente tratada sólo de soslayo, o de manera circunstancial, mientras en la actualidad se debe tener en cuenta que las sociedades tradicionales se ven abocadas a afrontar situaciones, que a pesar de no ser propias de su estilo de desarrollo, son fuente de efectos diversos sobre los sujetos y la estructura social. Consideramos, pues, que fenómenos como la globalización, las tendencias políticas y los conflictos entre el Estado y los grupos insurgentes que se extienden más allá de los límites urbanos, pueden generar nuevas formas de malestar que no necesariamente



posean de suyo alguna explicación desde la cosmovisión de una comunidad tradicional, por lo que es menester tomar en consideración estas características a la hora de realizar este tipo de estudios.

En cada uno de los estudios que se han podido encontrar sobre medicina tradicional y rituales de curación, es clave el lugar que ocupa el chamán. Él es el centro en el que convergen los diferentes elementos que componen todo aquello que tiene que ver con los procesos rituales, y aunque la curación no es su única función, sí es la más sobresaliente en los diferentes estudios.

Puede decirse, como lo muestra Mircea Eliade (2003), que existen características comunes en los chamanes de las diferentes tribus, basadas fundamentalmente en las funciones que cumplen dentro de la comunidad. En primer lugar, se constituye como un intermediario entre los hombres y los dioses, o los espíritus, donde el consumo de sustancias que los colocan en transe, la danza y el canto, son las técnicas más usadas para

acceder al contacto divino y poder responder así a los miembros de su comunidad que solicitan su ayuda. También se le supone el poder de controlar el clima y los cambios atmosféricos, predecir el futuro, ayudar en los nacimientos e, incluso, la realización de milagros y la habilidad de transformarse en diferentes animales, como el jaguar, animal que encarna el peligro, la fuerza y la rapidez, cualidades que se le admiten también al chamán (Andritzky, 1986). Todas estas características le dan al chamán el estatuto de símbolo. Más allá de su condición humana, es una especie de instrumento de los dioses y los espíritus, que representa cada una de las condiciones ideales a las que los hombres del común no pueden alcanzar. Sin embargo, existen otras formas de entender la posición del chamán en la estructura social. Ackerkneth (1943), plantea que el chamán podría ser considerado un neurótico y sería, en función de ello, que establece formas de auto-normalización que lo colocan en un lugar privilegiado frente al resto de su comunidad. En otras palabras, el tratamiento chamánico reproduciría, en su proceso, dos condiciones: el propio proceso mórbido, y el proceso subjetivo de curación.

Sea como fuere, el chamanismo constituye un sistema coherente de creencias y prácticas de carácter religioso, en el sentido místico de la palabra, que propende por organizar y explicar las interrelaciones entre el cosmos, la naturaleza y el hombre (Dolmatoff, 1978). No es solo el eje a través del cual se articulan todas aquellas cuestiones que no son indígenas, sino también una esfera en la que las culturas populares urbanas se incluyen, a partir de la proliferación de las prácticas chamánicas en las ciudades (Ramírez, 1996-97) Sin embargo, la lógica de su práctica y sus efectos, se extiende a comprensiones que en la modernidad se incluyen en la categoría de eficacia simbólica. A continuación veremos los presupuestos sobre los cuales se fundamenta tal cuestión.

## El poder que cura

Los diferentes estudios coinciden en la importancia de lo simbólico en cuanto a los procesos de curación. El carácter religioso de las cosmovisiones provee una serie de símbolos que son considerados sagrados por los integrantes de la estructura social. Entendemos por religioso, en este caso, la forma en que una comunidad humana construye una explicación del mundo a través de símbolos que cuentan con un carácter mítico e, incluso, místico. Ese entramado de símbolos sagrados forma un sistema religioso (Geertz 2000), sobre el que se funda la estructura simbólica y, es por él, que la eficacia simbólica es posible. La cura, dice Lévi-Strauss, “*consistiría, pues, en volver pensable una situación dada al comienzo en términos afectivos, y hacer aceptables para el espíritu los dolores que el cuerpo se rehúsa a tolerar*” (1974, P. 221). En ese sentido, se debe aclarar que la realidad que comúnmente se llama objetiva no es el marco en el que se inscribe la mitología en que el chamán, el enfermo y la comunidad creen. Su realidad se basa en los símbolos que, desde su cultura, están legitimados y, por tanto, es este hecho el que le confiere validez y eficacia a sus prácticas. Lo interesante es que si bien desde una perspectiva médica occidental, podría discutirse que no hay allí un procedimiento que en realidad garantice la cura, es innegable el hecho de que no se trata sólo de una resignación por parte del enfermo, pues éste, en realidad, se cura. Esto se explica, según Lévi-Strauss, a partir de la relación de “*símbolo a cosa simbolizada o, para emplear el lenguaje de los lingüistas, de significante a significado*” (1974, p. 221). La lingüística estructural de Saussure es clave en la comprensión del fenómeno de la eficacia simbólica, en particular porque ello implica la comprensión de lo humano entendiendo que el símbolo funda todo aquello que existe en la cultura, conforma su estructura básica y, por tanto, en los efectos del ritual chamánico, se ponen en evidencia los efectos del lenguaje sobre un cuerpo que es simbólico y no mero organismo, es decir, se trata de los efectos del significante sobre el cuerpo (Soller, 1998). Esto se debe a que la relación entre el cuerpo y la cultura está dada justamente por

los elementos lingüísticos, por la semántica con que se crea un cuerpo que ya no es sólo organismo, tal como lo muestra Portela en el caso de la comunidad Páez del Norte del Cauca de Colombia (2000).

Toby Nathan (1999), explica que el proceso de curación obedece a principios que son operados por aquel que realiza el acto de curar. El primero consiste en que la inclusión del mal en la teoría de los demonios, es decir, en un modelo explicativo de los demonios basado en la cosmovisión, organiza el tópico imaginario, entendido como el campo de las imágenes, la especularidad y la fantasía, para luego introducir de manera concreta un mecanismo de inversión; este es el caso de las prácticas rituales. A partir de ello, “el paciente debe deducir entonces que los demonios, que son capaces de entrar, también pueden salir” (Nathan, 1999. p. 89).

El estudio de Nathan, parte de su encuentro con cierto tipo de pacientes en los cuales los tratamientos psicoterapéuticos eran ineficaces. Los males de los que estas personas se quejaban no correspondían a ninguna categoría nosográfica habitual y, en muchos casos, eran, según comenta el autor, pacientes con los que ningún médico, psiquiatra o psicólogo quería tener que ver. Sin embargo, este grupo de personas, que eran inmigrantes originarios de regiones no occidentales, permitieron la creación de un dispositivo<sup>6</sup> clínico novedoso, *el etnopsicoanálisis*. Este dispositivo parte del hecho de reconocer que aunque estas personas se encuentran ubicadas en un espacio geográfico de carácter occidental, eran aún sujetos de la estructura simbólica de la que provenían, ya fuera del África del norte o del sur, y explicaban sus males a partir de la existencia de demonios y espíritus, a la vez que atribuían al chamán el poder de enfermar y curar. En este orden de ideas, la cura debía devenir, no por la influencia de una técnica terapéutica, sino por la adecuación del psicoanalista a prácticas que estuviesen relacionadas con símbolos específicos de la cosmovisión original de los sujetos. Lo que hace necesaria, entonces, esta posición del psicoanalista, es que la eficacia que se produce a partir del uso de la palabra sólo es posible si se entiende que la autoridad

6. Desde el psicoanálisis se habla de dispositivo en el sentido experimental, en consideración de las condiciones bajo las cuales se estructura la sesión analítica.

llega a la lengua desde fuera, es decir, se le atribuye de acuerdo con el sentido que posee para una determinada cultura, delegando ese poder a un portavoz (Bourdieu, 2001).

Tal trabajo implica, en primera instancia, reconocer la importancia de la estructura simbólica como agente que cura, y tomar alguna distancia acerca de la creencia de que ésta se debe de manera específica a la técnica aplicada, al médico o a la magia. Se trata justamente de un entramado complejo que requiere que cada uno de los elementos dispuestos para la cura, estén incluidos en la estructura simbólica del enfermo si se espera que la cura sea efectiva. El estudio de Nathan

y el trabajo clínico derivado de él, da cuenta de la condición estructural de la eficacia simbólica planteada por Lévi-Strauss.

La novedad se encuentra, por lo tanto, en el hecho de que al observar los procesos de curación en los sujetos dentro de su contexto cultural, no es posible reconocer, al menos en primera instancia, que lo simbólico se extiende más allá de los linderos del territorio. Habita al sujeto y determina en él condiciones de salud y enfermedad que son propias de sus sistemas

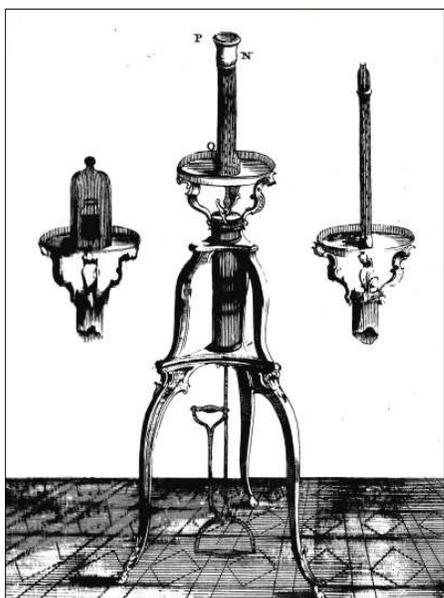
de creencias, su estilo de vida y las lógicas prácticas de funcionamiento social.

Juncosa (1991) muestra cómo la práctica chamánica Shuar, que habita en la Amazonia, se funda en que el chamanismo es una sustancia real, presente en el cuerpo, por ello existe la creencia de que los espíritus se encuentran fuertemente ligados a su poseedor y el chamán desarrolla una lucha de ataque y defensa con dichos espíritus, con el fin de desalojarlos del cuerpo del enfermo. En este sentido, la influencia del chamán depende de la correspondencia entre la manera en que desarrolla su práctica y la creencia que soporta la explicación del mal. De igual ma-

nera, el estudio de Shultes y Raffuaf (2004), logra describir la relación entre el chamán y el efecto de las plantas sobre la enfermedad. Si no se trata de cuestiones químicas, es justamente porque la curación depende del uso que el chamán hace de las plantas, bien sea para comunicarse con los espíritus y tener acceso al conocimiento de la enfermedad, o para aplicarla sobre el enfermo con el fin de expulsar el espíritu agente del mal que lo aqueja. Sea como fuere, es claro que la curación no deviene en este caso como producto del conocimiento científico, ni como la aplicación de una técnica correspondiente con este conocimiento, y aun así, se produce la curación.

El efecto de curación está más allá de la persona que hace las veces de chamán; se trata de alguien a quien se le imputa el ser portador de un discurso, entendido éste como el fundamento simbólico del lazo social, que representa el saber acerca de lo sobrehumano y lo sobrenatural. Por lo tanto, la curación deviene como aceptación, por parte del enfermo, de un sujeto como representante de sus símbolos sagrados, es decir, el chamán es un representante de los ancestros, de los dioses y de los espíritus sagrados y, en ese sentido, es el único capaz de enfrentarse a ellos de manera eficaz.

La destreza de los médicos tradicionales, según Eduardo Sandoval (2003), consiste en la empatía con un sujeto a quien no se cura de una enfermedad, sino que se atiende como persona que forma parte de una sociedad. La idea de sujeto colectivizado es clave en la estructura social de las comunidades tradicionales. Quien padece la enfermedad no es curado por lo que la enfermedad significa para él en tanto malestar individual, sino porque ese sujeto hace parte integral de la comunidad y, por lo tanto, su padecimiento tiene implicaciones para el grupo. Esto se explica, debido a que la enfermedad proviene de la ausencia de armonía con la naturaleza y los espíritus propios de cada cosmovisión y no del organismo, así la enfermedad no es una cuestión de lo individual sino de lo colectivo. En este orden de ideas, el cuerpo es también un símbolo, es decir, no se trata



de un cuerpo orgánico real, sino de un organismo llevado a un estatuto simbólico.

Vemos de esta manera que en la medicina tradicional, tal como lo muestran las investigaciones aquí referidas, la curación es el efecto de lo simbólico sobre lo real simbolizado, esto es pues la eficacia simbólica. Se trata de los efectos de lo sagrado, de toda una cosmovisión que habita en el colectivo y presenta sus efectos sobre cada uno de los sujetos que lo conforman.

## Prospectiva

Consideramos como fundamental plantear algunas cuestiones que pueden orientar el trabajo investigativo, en especial si se trata de comprender a las comunidades tradicionales tal y como viven hoy. Si bien no desconocemos la importancia de los estudios que centran su interés en describir las prácticas rituales y que hemos destacado hasta ahora, creemos, al igual que Pinzón y Garay (1993), que es necesario analizar estudios que tomen en consideración las consecuencias que ha conllevado la presencia del Estado y sus instituciones en las culturas tradicionales. Según los planteamientos de Pinzón y Garay (1993), esta situación plantea serios problemas. Por un lado, por la desconfianza con que los indígenas interpretan las acciones y las instituciones del Estado, particularmente porque consideran que se pone en riesgo la conservación de la tradición y la legitimidad de sus chamanes y cosmovisión; por otro lado, debido a que en muchos casos el trabajo comunitario, implementado por las entidades que el Estado auspicia, enfatiza en la ejecución de presupuestos y en el recaudo de dineros derivados de entidades extranjeras, más que en el trabajo propiamente dicho. como sea, estas condiciones propias de la modernidad y de las lógicas globales del capitalismo tardío, se ponen de relieve en las problemáticas sociales y se hace imperativo derivar de ellas problemas de investigación que faciliten su comprensión. Lógicamente, no se trata de buscar una exaltación de lo tradicional en detrimento de los acontecimientos modernos o viceversa, pues no es la labor del investigador entrar en discusiones

que apoyen una ideología o una perspectiva moral en particular. Se trata, en realidad, de establecer las coordenadas en las que se sitúa un objeto de estudio que, a pesar de ser abordado desde antaño, encuentra cada vez nuevas cuestiones que lo reconstituyen al paso de las transformaciones de las lógicas de poder y dominación propias de todas las sociedades en los diferentes momentos históricos. Así, reconocemos que lo tradicional es, en buena medida, una construcción que ha variado en el tiempo, mediado por el mestizaje al que se ven enfrentadas las culturas, cada vez con mayor frecuencia y fuerza y, por tanto, estudiar una comunidad, por más tradicional que sea, implica desde nuestra perspectiva, superar los linderos de su propia condición social, política y cultural, para abordarla en su relación con las dinámicas propias de las culturas hegemónicas a las que se ven enfrentadas. No creemos que el enfrentamiento entre tradición y hegemonía sea novedoso, viene de la época del Imperio Romano, tal vez, antes, incluso; sin embargo, ha resultado desestimada su importancia, o al menos así lo revelan los estudios desarrollados a lo largo del siglo XX, que parecen aferrarse más a una condición de exotismo atribuido a los pueblos ancestrales, por el supuesto del salvajismo, antes que a un interés por la situación social de estos grupos en un mundo aparentemente global, que tal vez se ha puesto de manifiesto por la relevancia que este periodo histórico le ha dado a las llamadas minorías a través de la existencia jurídica y los privilegios derivados de ello.

Igualmente, resaltamos la importancia de insistir en la realidad como construcción, antes que como verdad revelada: no hay realidad en estado puro, la realidad puede, al menos a nuestro parecer, situarse en tres posturas predominantes ligadas a “ideologías epistemológicas”<sup>7</sup> creadas en la ciencia: la creencia en que el objeto es portador de la verdad y no debe ser influenciado por el investigador; la creencia en que en el momento en que el investigador entra en contacto con el fenómeno, se modifican mutuamente, generando una nueva realidad, y la creencia en que la realidad depende totalmente del punto de vista del investigador; positivismo,

7. Articulamos estas dos nociones para señalar la paradoja de que, si bien en la ciencia se LLEVA A CABO UNA ruptura epistemológica con el sentido común a través de la investigación, ello no es garantía de que se haya librado al saber y al conocimiento del campo ideológico (y no creemos posible dar garantía de ello), sino que produce nuevas formas de saber que perduran durante algún tiempo, y que también son usadas con tintes políticos al servicio de las ideologías dominantes.

fenomenología y subjetivismo, o en términos psicoanalíticos, lo *real*, lo *imaginario* y lo *simbólico*. Contamos, entonces, con la idea de que, si se articulan estas tres perspectivas, podremos obtener una realidad, no más verídica, pero sí más compleja y con mayor número de aristas que permita llegar, al menos analíticamente, a un grado más sensible de detalle.

Ahora bien, estos tres registros planteados por Lacan (1999) desde el Psicoanálisis: *lo real*, *lo imaginario* y *lo simbólico*, podrían permitir entender la manera en que se ordena la realidad en la cual ocurre un proceso de curación, pero, a su vez, integrar los procesos sociales que determinan la eficacia no solo de lo tradicional sino también de los nuevos elementos llegados de otras culturas, así como los escollos que resultan como efecto de la lucha por la eficacia entre los métodos de una cultura con los de otra que, en muchas ocasiones, es considerada menos civilizada por vivir bajo los parámetros de sus cosmovisiones.

Lo real es entendido, por Lacan, como lo inaprensible, lo imposible, lo que irrumpe inesperadamente, aquello que siempre queda al margen de la posibilidad de simbolización. En ese sentido, ciertos eventos y efectos que se presentan en las prácticas rituales y que aparecen de manera abrupta, lo fallido de los métodos y las técnicas de una cultura sobre otra, pero también los nuevos síntomas generados a partir de la lucha por la eficacia, podrían pensarse desde esta categoría. Lo imaginario, en cambio, está ligado a las condiciones de las relaciones entre los sujetos a partir de la imagen que proyectan ante los otros (Lacan, 2001), pero, también, al lugar que ocupa la fantasía en la estructura social. De otro lado, lo simbólico se define como el tesoro de los significantes (Lacan, 2002), es decir, el campo privilegiado del lenguaje que estructura el marco social, lo cual, de suyo, permite pensar en las formas constitutivas que la cosmovisión imprime en los sujetos o, de otro lado, la ciencia y el Estado. Desde esta perspectiva, la realidad se conforma, no de manera independiente, sino, en la intercepción entre estos tres registros, y de ella de-

pendería la posibilidad de lograr una mayor profundización en la *descripción densa*.

Un segundo conjunto de categorías que podrían ser útiles, insistimos en ello dada la necesidad de buscar en los productos del conocimiento elementos que nos permitan construir formas de pensar e interpretar la realidad de manera más precisa, está compuesto por los principios básicos de la topología,<sup>8</sup> *la continuidad*, *la vecindad* y *el límite* (Eidelstein, 1992). Y permitirían entender la forma en que los sujetos se constituyen y hacen parte de la estructura social y cómo se producen estos principios en la lucha entre culturas.

El límite demarca un espacio simbólico establecido por aquellos elementos de la estructura que señalan la separación en los espacios, dentro-fuera, interior-exterior, así como las diferencias en el espacio físico, las distribución de las normas, las prácticas y los usos sociales de los espacios. La continuidad señala aquellas condiciones que subyacen a la separación del espacio y que le otorgan a la estructura la posibilidad de mantener una unidad, es decir, habría algunas condiciones en la que lo interior es lo exterior, es decir, aquellas normas y prácticas que son continuas en un espacio, y otras, a pesar de que la connotación social de cada uno sea distinta. Es desde allí donde podría pensarse de manera más precisa qué sería aquello que colectiviza al sujeto. De igual forma, entre el límite y la continuidad, se establecen características que permiten entender que algunos elementos, que hacen parte de la estructura, cuentan con una cercanía dada por la continuidad, pero separados por la condición del límite, por ejemplo, en el caso de los objetos y las personas que están dentro o fuera de un espacio según sea la situación, o de los sistemas de creencias que hagan parte o no de un sujeto en particular.

Nuestra intención con este planteamiento, es, fundamentalmente, ofrecer al lector y a nosotros mismos, en el proceso de investigación, algunas ideas que puedan generar inquietudes en cuanto a la construcción de interpretaciones de los hechos sociales, culturales y psicológicos que subyacen a los

8. Rama de la geometría que se encarga del estudio de los espacios abstractos y las figuras en las que no se generan nuevos puntos de convergencia.

procesos vinculados con la salud, la enfermedad y las prácticas curativas tradicionales.

## Bibliografía

- AMODIO, Emanuel y JUNCOSA, José. *Los espíritus aliados: chamanismo y curación en los pueblos indios de Suramérica*. Quito; Ediciones Abya-Yala; 1991.
- ANDRITZKY, Walter. “El jaguar volador”. En: *Revista Humbolt*, Vol. 27, (No. 88). 1951. Editorial Internaciones; 1986.
- ARRIZABALAGA, Jon. “Cultura e historia de la enfermedad”. En: *Medicina y cultura*. Barcelona; Ediciones Ballaterra; 2000.
- BOURDIEU, Pierre. *El oficio de sociólogo*. 1975. México; Siglo XXI Editores; 2000.
- \_\_\_\_\_. *La distinción: criterio y bases sociales del gusto*. 1979. España; Editorial Taurus; 1991.
- \_\_\_\_\_. *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. 1845. Madrid; Editorial Akal Universitaria; 2001.
- CEBALLOS, Diana. “*Quyen Tal Haze que Tal Pague*”: *Sociedad y prácticas mágicas en el Nuevo Reino de Granada*. Colombia; Ministerio de Cultura; 2002.
- DEVEREUX, George. “A conceptual scheme of society”. *American Journal of Sociology*. Vol. 45, (No. 5); pp. 687-706; 1940.
- \_\_\_\_\_. “Reality and Dream. *The Psychotherapy of a Plain Indian*”. Nueva York; International Universities Press; 1969.
- \_\_\_\_\_. *Ensayos de ttnosiquiatría general*. Barcelona; Barral Editores; 1973.
- DOLMATOFF, Gerard. *El chamán y el jaguar. Estudio de las drogas narcóticas entre los Indios de Colombia*. Bogotá; Editorial Fondo de Cultura Económica; 1978.
- \_\_\_\_\_. *Desana, simbolismo de los indios Tukano del Vaupés*. 1968. Bogotá; Pro-cultura; 1986.
- \_\_\_\_\_. *Orfebrería y chamanismo: un estudio iconográfico del Museo del Oro*. 1960. Medellín; Editorial Colina; 1988.
- EIDELSTEIN, Alfredo. *Modelos, esquemas y grafos en la enseñanza de Lacan*. Buenos Aires.; Editorial Manantial; 1992.
- ELIADE, Mircea. *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. 1976. México; Editorial Fondo de Cultura Económica; 2003.
- FAUST, Dawes y MINER, R. “*The Empiricist and his New Clothes: DSM II in Perspective*”. *Am. J Psychiatry*; 1986.
- FERNÁNDEZ, Gerardo. *Los kallawayas: medicina indígena en los Andes bolivianos*. La Mancha, Cuenca; Editorial Universidad de Castilla; 1998.
- GADAMER, Hans. “Mito y logos”. En: *Mito y razón*. 1993. Barcelona; Editorial Paidós; 1997.
- GEERTZ, Clifford. *La interpretación de las culturas*. 1973. España; Editorial Gedisa; 2000.
- \_\_\_\_\_. *Conocimiento local, ensayos sobre la interpretación de las culturas*. 1990. Barcelona; Editorial Paidós; 1994.
- GUTIÉRREZ, Virginia. *Medicina tradicional en Colombia: el triple legado*. Vol. I. Bogotá; Universidad Nacional de Colombia; 1985.
- HEMAM, Antohony. *Mama coca*. Bogotá; Editorial Oveja Negra; 1978.
- HIRSCH, M y WRIGHT, P. (1993). “*De Bali al Posmodernismo: Una Entrevista con Clifford Geertz*”. *Alteridades* 3; Ra Ximhai. Vol. 1. (Número 2), Mayo-Agosto 2000.
- KARDINER, Abraham. *El individuo y su sociedad*. México; Editorial Fondo de Cultura Económica; 1945.
- KUSCHINICK, Ingrid. *Medicina popular en España*. Madrid; Editorial Siglo XXI; 1995.
- LACAN, Jacques. “*El reverso del psicoanálisis*”. En: *El seminario*, Libro 17. Buenos Aires; Editorial Paidós; 1996.
- \_\_\_\_\_. “*Los escritos técnicos de Freud*”. En: *El seminario*, Libro 1. Buenos Aires; Editorial Paidós; 1981.
- \_\_\_\_\_. “*Las psicosis*”. En: *El seminario*, Libro 3. Buenos Aires; Editorial Paidós. 2002.
- LINTON, Ralph. (1924). “*Totemism and the A.E.F.*”. *American Anthropologist*.
- LÓPEZ AUSTIN, Alfredo. “*Ofrenda y comunicación en la tradición religiosa mesoamericana*”. En: *De hombres y dioses*. Ed. Zamora, Coedición Colegio de Michoacán/Colegio Mexiquense. México, 1997.
- MARTÍNEZ, Angel. “*Anatomía de una ilusión, el DSM IV y la biologización de la cultura*”. En: *Medicina y cultura*. Barcelona; Ediciones Ballaterra; 2000.
- MAUSS, Mauss. “*Las técnicas corporales*”. En: *Sociología y Antropología*. 1950. Madrid; Editorial Técno; 1971.

- NATHAN, Tobie. *La influencia que cura*. Buenos Aires; Editorial Fondo de Cultura Económica, 1999.
- \_\_\_\_\_. “*Le Medecin et le Charlatan*”. En: *Médecins et Sociers*. Paris; Les Empecheur de Penser en Rond, 1995.
- OTEGUI, Rosario. “*Factores socioculturales del dolor y el sufrimiento*”. En: *Medicina y cultura*. Barcelona; Ediciones Ballaterra, 2000.
- PINZÓN, Ernesto y GARAY, Gloria. *Las nuevas construcciones simbólicas en América Latina: entre lo local y lo global*. Equipo de Cultura y Salud-ECSA, Bogotá; 1997.
- PINZÓN, Ernesto, SUÁREZ, R y GARAY, G. “*Un proyecto de salud...pero para quién*”. En: *Cultura y salud en la construcción de las Américas. Reflexiones sobre el sujeto social*. Ed. Instituto Colombiano de Cultura y Comitato Internazionale per lo Sviluppò. 1993.
- PORTELA, Hugo. “*La relación cuerpo-cultura en los compuestos sintácticos de la Lengua Páez*”. En: *Revista de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales*. Popayán. Universidad del Cauca; Vol. 3 (No. 3). 2000.
- \_\_\_\_\_. *Cultura de la salud Páez: un saber que perdura para perdurar*. Popayán; Editorial Universidad del Cauca, 2000.
- PRAT, Joan. “*Sobre el contexto social de enfermar*”. En: *La Antropología médica en España*. Barcelona; Editorial Anagrama, 1980.
- RAMÍREZ, Clemencia. “*El chamanismo: un campo de articulación de colonizadores y colonizados en la Región Amazónica colombiana*”. En: *Revista Colombiana de Antropología*. Santa Fe de Bogotá; Vol. 33. Instituto Colombiano de Antropología. 1996-97.
- RYLE, Gilbert. “*The thinking of thoughts: What is ‘Le Penseur’ doing?*” En: *Collected papers: Critical essays*. London: Hutchinson; Vol. II, pp. 480-496, 1971.
- SANDOVAL, Eduardo. *El temascal Otomí: ritual de purificación, sanación y refrescamiento*. México; Editorial Universidad Autónoma de México, 2003.
- SAUSSURE, Ferdinand de. *Curso de Lingüística general*. 1916. Argentina; Editorial Losada, 1980.
- SEPPILLI, Tullio. “*De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales*”. En: *Medicina y cultura*. Barcelona; Ediciones Ballaterra, 2000.
- SHULTEZ, Richard. y RAFFAUF, Robert. *El bejuco del alma*. 1967. Bogotá; Editorial Fondo de Cultura Económica. 2004.
- SOLARTE, Josefina y BUCHELLY, María. *Oralidad y medicina tradicional*. Bogotá; Editorial Mixta de Cultura, 1996.
- SOLLER, Collete. *El cuerpo en la enseñanza de Lacan*. Traducciones Fundación Freudiana. 1988.
- STRAUSS-LÉVI, Claude. “*El hechicero y su magia*”. En: *Antropología estructural*. 1958. Buenos Aires; Editorial Altaza. 1974.
- TODOROV, Tzvetan. *Cruce de culturas y mestizaje cultural*. Serie Antropología. España; Ediciones Jucar, 1988.
- VALENTIN, H. *El éxtasis chamánico de la conciencia*. Editorial Abya-Yala, Quito. 1995.
- WINAU, Rolf. “*The role of Medicine in Germany*”. En: *Functions and uses of disciplinary histories*. Boston; D Reidel Publishing Company, 1983.
- WILSON, Monica. “*Nyakyusa Ritual and Symbolism*”. *American Anthropologist*. Vol. 567 (No. 2), 1954.
- WOOLGAR, Steve. *Ciencia: abriendo la caja negra*. Barcelona; Editorial Antropos, 1991.