

“Embrujo”

A continuación se presenta el caso de una paciente tratada por el doctor Benavides que asociaba el origen de su enfermedad a un “embrujo”, del cual creía era víctima. En este capítulo se establece, por un lado, el modelo de representación social de su enfermedad y, por el otro, las concepciones y las prácticas médicas del doctor Benavides respecto al mismo caso.

Antes de entrar a abordar el caso de “María” es necesario hacer algunas aclaraciones previas sobre la brujería; vista y entendida como un fenómeno sociocultural experimentado por diversos pueblos del planeta, en periodos concretos de su devenir histórico. En términos generales, varias culturas aducen que la magia tiene el poder de hacer el bien y, desde luego, que también puede causar mal sobre las personas. Cuando la magia busca contrarrestar el mal, como sucede en la curación de una enfermedad, se tipifica como “magia blanca” y cuando, por el contrario, tiene la función de hacer algún tipo de mal, se denomina “magia negra” o “brujería” (Gutiérrez, 1985).

Según Eliade, la brujería en muchas etimologías del mundo tiene la acepción de “ligar” a una persona por la acción de la magia. Por ejemplo, entre los griegos la palabra *KatadÉw* significa “ligar solidamente” y “embrujo” es *KatádÉouc*. En turco-tártaro, *bag*, *baj*, *boj* es a la vez “brujería”, “ligadura” y “cuerda”. *Fascinum* designa en latín “encanto, maleficio” y *ligare*, “ligar” (1983, pp. 120-121).

Entre las diferentes culturas precolombinas la magia tenía también el doble propósito de hacer el bien o el mal; sin embargo, cuando se empleaba negativamente, era el chamán, por orden del jefe local, el encargado de administrarla y dirigirla hacia una persona en particular, que socialmente se consideraba merecedora de sanción por su comportamiento (Gutiérrez, 1985).

Como se anotó en el primer capítulo, la brujería durante el periodo hispánico en el Nuevo Reino de Granada sirvió como canalizador de los problemas generados entre los diferentes componentes sociales y, al mismo tiempo, estigmatizó y controló a ciertos individuos o grupos subalternos (Ceballos, 1995). En el caso particular de los grupos étnicos afrodescendientes, se sabe que la magia y en especial la brujería, fue una poderosa aliada a la hora de soportar su estado de indefensión

e impotencia frente a la sociedad esclavista; práctica que terminó perpetuándose en muchas comunidades negras del continente americano (Bastide, 1977). Por ejemplo, Farmer (2002) muestra cómo los campesinos de Do Kay, en Haití, ejercen la brujería (como la muerte vudú) sobre sus rivales y cualquier interpretación de la realidad se encuentra mediada por las creencias mágico-religiosas. De este modo, los haitianos asocian la enfermedad del SIDA a causas brujeriles; sin embargo, el “conocimiento clínico” (occidental) de sus causas, a través de las campañas de salud pública y de los medios de comunicación, ha empezado con muchas reticencias y contratiempos a surtir efecto en la población.

Recordemos que el modelo brujo-demoníaco de los conquistadores, al imponerse sobre los demás esquemas brujeriles de los diferentes grupos étnicos neogranadinos, también significó la configuración de un modelo de hibridación cultural al respecto (Rosselli, 1968 [vol. 1]). Pero lo cierto es que la brujería practicada por una persona sobre otra (mediante elixires, bebedizos, entierros o filtros de amor, entre muchos otros), sin importar en el esquema que se encuentre inserta, es una forma de ejercer *violencia simbólica* (Uribe, 1997; Pinzón y Suárez, 1988, 1992). Por lo general, su móvil es la envidia, los celos o la misma impotencia (física y/o mental) del que la ejerce, siendo su fin el poder infligir algún tipo de mal en el otro.

En el estudio de Suárez y Pinzón (1988) sobre brujería, que se llevó a cabo por 15 hospitales psiquiátricos de Bogotá, con el propósito de establecer las diferentes concepciones de los pacientes sobre su “enfermedad mental”, se concluyó que el 60% de ellos manifestaron estar “embruados”, al tiempo que se negaban a aceptar el diagnóstico de los médicos psiquiatras. En otra investigación realizada por los mismos autores sobre curanderismo (1989-1990), se comprobó que de la extensa red de curanderos de la capital, una tercera parte era de origen boyacense. Recordemos que el doctor Benavides es oriundo de dicho departamento. Este resultado los condujo a realizar una nueva investigación en Sora, Boyacá, *Las mujeres lechuza* (1992), en donde se evidenció que la brujería (de tipo medieval) hacía parte de la cotidianidad de los lugareños como una forma de dirimir los conflictos sociales.

Pero así como la brujería medieval-renacentista se ha mantenido entre algunos sectores de nuestra sociedad, la “enfermedad mental” también sigue conservando ese sustrato mágico-religioso o mítico de origen europeo (Szasz, 1960), que se relaciona con la noción judeocristiana de “posesión” o “embrujo” por la acción de fuerzas sobrenaturales maléficas (Uribe, 1998). Dicha relación entre brujería y “locura” tendremos oportunidad de apreciarla a través de la siguiente experiencia.

El caso de “María”¹⁰

Cuando conocí a “María”, a principios del mes de junio de 2007, me refirió sobre la causa de la “extraña enfermedad”, según sus propias palabras, que la había obligado a trasladarse a la capital del país en busca de ayuda médica. María es una mujer afro-

10 Los nombres de las personas presentadas a continuación (pacientes o sus familiares) fueron cambiados por razones de confidencialidad.

colombiana, de estatura prominente (aproximadamente 1m con 75 cm) y de compleción más o menos robusta. En aquel entonces había acabado de cumplir los dieciocho años y supe que era oriunda de Buenaventura, Valle del Cauca.

Además, me contó que cinco meses antes de su viaje a Bogotá había advertido cómo el dedo índice de su mano derecha tomaba un color oscuro: púrpura. Preocupada decidió recurrir al puesto de salud de su barrio en donde los doctores después de atenderla resolvieron que lo más indicado era remitirla al Hospital de Buenaventura, con el propósito de que le practicaran los exámenes apropiados, en este caso, una “biopsia” del tejido afectado para determinar cuál era el origen de su enfermedad.

A los pocos días los médicos le diagnosticaron cáncer en su dedo, lo cual implicaba que éste debía ser amputado lo más pronto posible, pues se corría el riesgo de que se propagara por toda la mano, el brazo, y seguramente terminara haciendo “metástasis”¹¹ por sus órganos vitales.

“La cura fue peor que la enfermedad”, me refirió María con su voz ronca y a un mismo tiempo suave, sin dejar de advertir el gran desconcierto en su rostro y lágrimas en los ojos: “esos doctores lo único que hicieron fue quitarme mi dedito para luego decir que también tocaba quitarme la mano [...] Entonces, yo me deprimí y no hacía sino llorar todo el tiempo, hasta que dejé de comer y de hablar. ¡Yo de verdad, lo que quería era morirme y ya!” (comunicación personal, 22 de junio, 2007).

Sin embargo, don Manuel, el padre de María, había sido tratado de una enfermedad digestiva por un doctor que tenía una clínica de Cali hacia varios años atrás, el cual gozaba de buena reputación entre los habitantes de Buenaventura cuando éste, en compañía de su esposa, efectuaba jornadas médicas por el departamento. Ese doctor era Nelson David Benavides Vargas a quien no fue fácil contactar, como lo cuenta la propia María, pues tuvieron que buscarlo en Cali y luego, por información de algunas personas allegadas al mismo doctor Benavides, consiguieron la dirección de su consultorio en Bogotá.

Fue así como don Manuel y María decidieron, en contra de todos los pronósticos (por un lado, médicos y por el otro, familiares) y con poco dinero, partir rumbo a Bogotá con la esperanza de que el doctor Benavides la curara de su enfermedad.

La enfermedad

María pertenece a una familia de procedencia humilde, compuesta por sus dos padres y ocho hermanos (tres mujeres y cinco hombres), que se dedican principalmente al oficio de la pesca artesanal. En el momento que se enfermó, se encontraba cursando el último grado de bachillerato en la Escuela Normal Superior de Ladrilleros. La tarde que la conocí llevaba suelto su cabello rizado, algo

¹¹ El “cáncer de piel” o “melanoma en la uña” del dedo de la mano es la enfermedad más peligrosa de la piel. Los melanomas debajo de la uña son de coloración azul o negra azulada. Este tipo de malignidad es de fácil diseminación (metástasis) (Véase Lehrer, 2006)

desordenado, y tenía puesto un vestido blanco de hilo que contrastaba y resaltaba aún más el color de su piel. Al instante noté que se encontraba profundamente ensimismada y que ocultaba su mano de las miradas de la gente bajo una venda.

Pocos días después, cuando logré hablar con ella, me contó que debido al cáncer de su mano había caído a su vez en una profunda “depresión”, que la obligó a someterse a un tratamiento psiquiátrico como paciente externa durante casi dos meses en la Unidad de Salud Mental del mismo Hospital de Buenaventura y en donde finalmente le diagnosticaron “trastorno por estrés postraumático”¹².

María creía que su enfermedad obedecía a causas muy distintas a las que pudiera aducir la ciencia médica. Ella tenía la convicción de que se encontraba en aquel deplorable estado por la acción de fuerzas maléficas y sobrenaturales, específicamente por “brujería”. Diez meses atrás, María había sorprendido a su novio con otra mujer; situación que en su momento se tradujo en un “simple reclamo” al infiel compañero.

Lo cierto es que María empezó a experimentar pesadillas, en las que se manifestaba claramente la presencia de la amante, al tiempo que advirtió la pérdida acelerada de su peso corporal. A los pocos días fue cuando notó la coloración extraña de su dedo, acompañada de un desánimo general

La gente me decía que esa mujer era peligrosa y que fijo me estaba haciendo brujería. Yo no los tomaba en serio, pero las pesadillas nada que me dejaban [...] Después de que supe lo del cáncer de mi dedo y que no podía dormir, ya no dudé de que se trataba de brujería. Las cosas se pusieron peor, pues me tocó ir a donde el loquero [psiquiatra] para que me diera algo para poder dormir y así tranquilizarme [...] No mejoré en nada, cada vez me ponía peor; solo lloraba y sentía que todos querían hacerme el mal, así que ya no quería que me viera nadie (María, comunicación personal, 29 de junio de 2007).

Aquel viernes por la tarde, 29 de junio de 2007, María me compartió esta conmovedora historia, llovía a cántaros y el agua se había empezado a filtrar por los agujeros del techo de la casa de los familiares en donde se estaba hospedando durante su tratamiento. Este hecho, y sobre todo la algarabía que armaron los miembros de la casa por tapar las goteras, corriendo de un lado para otro con ollas y toda clase de recipientes para contenerlas, temí que interfiriera en la entrevista que le estaba haciendo a María. Sin embargo, ella permaneció atenta a todas mis preguntas, las cuales intentaba llevar como una conversación.

En ese momento le pedí que por favor representara como quisiera (mediante un dibujo, un esquema, o, incluso trazos al azar) sobre una hoja de papel con algunos colores que llevé ese día, su enfermedad y los efectos sobre ella. Concretamente

12 De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), que es el manual guía psiquiátrico de mayor aceptación y difusión en Norteamérica y Suramérica, el trastorno por estrés postraumático (TEPT), denominado anteriormente como neurosis traumática, “puede afectar casi a cualquier persona que haya sufrido un acontecimiento traumático demoledor. Después del mismo, ya haya sido un accidente con riesgo para la vida, un desastre natural, torturas o cualquier otra calamidad fuera de lo común, los pacientes vuelven a experimentarlo una y otra vez y son incapaces de encontrar la paz. Estos enfermos se retiran de su vida presente, se encuentran en un estado de ansiedad y se asustan con facilidad. Pueden presentar sueños recurrentes sobre el acontecimiento o lo recuerdan sin querer durante el día. En los casos más graves parece que los pacientes estén reviviendo el episodio y actúan en consecuencia. Por ejemplo, un veterano de guerra puede tirarse cuerpo a tierra para ponerse a cubierto si un niño arroja un petardo en el parque. Los datos sobre la prevalencia de este proceso a lo largo de la vida varían mucho según los criterios diagnósticos que se utilicen, oscilando entre el 1 y el 9%. Probablemente afecta más a las mujeres que a los varones” (1998, p. 171).

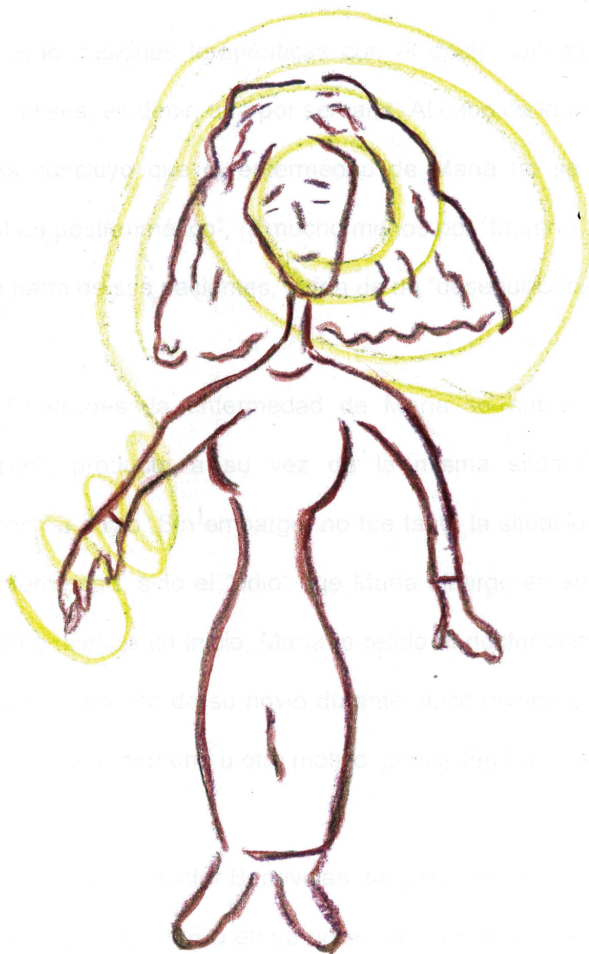
le pregunté cómo había experimentado su enfermedad y de qué manera se había manifestado. Pensé que podía retractarse de llevar a cabo el ejercicio, puesto que María era diestra y esa era su mano enferma, pero no lo hizo. Por el contrario, se mofó de la venda de su mano y lo tomó como un reto. Con trazos “torpes”, según ella, aunque bastante delicados para mí, realizó el bello dibujo con su mano izquierda que se aprecia más adelante.

El dibujo es una mezcla entre su concepción brujeril sobre la enfermedad y el esquema médico establecido por el doctor Benavides respecto al mismo padecimiento. Es decir, María había reinterpretado su enfermedad con los nuevos elementos conceptuales aportados por el doctor Benavides durante el tratamiento. Por ejemplo, en la representación de María sobre su enfermedad, que aparece a continuación, se observa una fuerza ajena a su cuerpo o “brujería” según ella, que lentamente va delineando una espiral ascendente, la cual termina envolviendo todo su brazo hasta invadirle y afectarle su cabeza. En palabras de María: “la brujería fue la que hizo que se me bajaran las defensas de mi cuerpo, me pusiera flaca [...], me diera ese cáncer y que luego, me entristeciera casi hasta morirme” (comunicación personal, 29 de junio de 2007).

Aunque mi propósito consistía en determinar de manera concreta cuál era el esquema mágico-religioso que María concebía sobre su enfermedad, lo poco que logré constatar al respecto a través de su testimonio fue el hecho de que los “maleficios” probablemente provenían de la amante de su pareja y que uno de sus familiares le aconsejó en repetidas ocasiones, como “contra” hacia esas fuerzas maléficas, rezar el “Secreto del gran poder de Dios” (el cual se transcribe y comenta más adelante). Sin embargo, ella jamás se lo aprendió y, por tanto, no lo empleó.

Este conjuro, al igual que otra serie de “contras” o también denominados “secretos” (como el “Secreto de la Virgen del Carmen”, la “Oración para pelear” y el “Secreto de la amansajusticia”), se encuentra bien difundido en el departamento del Chocó, pero se sabe muy poco de su empleo en otras regiones del país. De acuerdo con Germán de Granada (1977), los conjuros o secretos que han sido adoptados por la población afrocolombiana de la región chocoana son, en su gran mayoría, de origen español y se remontan a la Edad Media y al Renacimiento. Esta afirmación se puede corroborar al comparar, según él, las estrofas que componen los secretos o contras conservados por la tradición oral de la región en mención, con las estrofas de los versos presentes en la literatura (como en la propia obra *La Celestina*) y en algunos procesos o juicios llevados por las autoridades eclesiásticas y civiles en contra de las personas acusadas de herejía o brujería durante los siglos XVI y XVII en diferentes provincias del Nuevo Reino de Granada. Asimismo, en la actualidad se pueden encontrar estos contras en la tradición oral panameña y venezolana.

El hecho de que estos conjuros se hayan preservado sin mayores cambios entre la población chocoana y posiblemente en algunos sectores de la valluna, encuentra su explicación en los procesos de aculturación de los españoles hacia los demás grupos étnicos subalternizados (indígenas y africanos), llevados a cabo durante el periodo de dominación española y reproducidos a la postre por el grupo social dominante o las élites del país (políticas y económicas). Así, las prácticas



*Imagen 14: Representación de la enfermedad de "María"**

* Este dibujo fue elaborado por María, con su mano izquierda el 29 de junio de 2007, en su residencia en el suroccidente de la ciudad.

culturales en general de las denominadas “castas”, entre estas los esclavos y libertos, fueron censuradas por las autoridades neogranadinas al considerárseles paganas o demoníacas, como se refirió atrás, y por tanto, son escasos los documentos de la época que hablan abiertamente de las actividades que llevaron a cabo estos grupos sociales.

Sin embargo, se sabe que durante todo el periodo hispánico, especialmente en el primer siglo de desembarcos de negros esclavos provenientes de África a Cartagena de Indias, se constituyeron algunos cabildos de negros en donde la organización giró en torno a los distintos orígenes tribales, étnicos o nacionales. En estos cabildos de negros se realizaron a su vez algunas actividades de esparcimiento, pero muy seguramente también prácticas rituales disfrazadas, como las danzas o los cantos acompañados por los ritmos acelerados de los tambores, los cuales estuvieron condicionados por la mirada fiscalizadora o censurante de las autoridades. El exiguu tiempo de recreo de los esclavos en dichos cabildos correspondió más a una táctica de los sectores dominantes de la población, con el propósito de “erosionar cualquier brote de solidaridad rebelde” (Friedemann, 1989, p. 53).

Además, puede aseverarse que las disposiciones o concesiones jurídicas impartidas por la Corona española o el gobierno virreinal¹³, no garantizaron o no posibilitaron que la población esclava neogranadina pudiera preservar, acomodar o reconfigurar su cultura, obligándola a recurrir a una vida paralela y subrepticia (como las celebraciones nocturnas acompañadas de cantos y danzas) en la rígida y jerárquica sociedad neogranadina (Díaz, 2009). Por otro lado, fue impulsada también a llevar a cabo diversas rebeliones y fugas (individuales o colectivas), las cuales pueden contarse entre los actos más importantes de oposición y de resistencia del negro esclavo en la sociedad esclavista durante el periodo hispánico¹⁴.

Es por esto que el modelo brujeril español adaptado al esquema mágico-religioso de los grupos étnicos que se encontraban en la escala social más baja, se convirtió en un paliativo o en un medio para contrarrestar su estado de vulnerabilidad (Price, 1973; Bastide, 1977; Bowser, 1977; Taussig, 1979) y como una forma también para resolver los conflictos cotidianos (Ceballos, 1995), como se ha anotado atrás.

Finalmente, este es el “Secreto del gran poder de Dios” al que hizo alusión María:

13 Los esclavos neogranadinos contaron con algunas disposiciones jurídicas para conseguir su libertad o mejorar en alguna medida su condición (material y espiritual) hacia finales del siglo XVIII, las cuales, sea dicho de paso, estuvieron fuertemente condicionadas o restringidas. Tales medidas fueron: 1) la compra de la libertad por parte del propio esclavo (Carta de Ahorro o de Libertad); 2) la manumisión “espontánea” que efectuaron algunos amos hacia sus esclavos; 3) el cambio de amo al que podían recurrir los esclavos, siempre y cuando se comprobaran algunos abusos e irregularidades de parte de los amos contra sus esclavos (por ejemplo, malos tratos o el hecho de no proveerlos de ropa o de alimentos); 4) la concesión para la población esclava de no trabajar los días festivos ni domingos (según una real cédula del año de 1772); y 5) la Real Cédula de Aranjuez del 31 de mayo de 1789, compuesta por catorce capítulos en los cuales se contemplaba el tipo de educación, el trato y las ocupaciones que los amos debían asignar a los esclavos, en cuanto ratificaba el “derecho” de poder cambiar de amo (Tovar, 1992).

14 En relación con la formación de palenques en el Nuevo Reino de Granada, los estudiosos del tema sostienen que éstos tendieron a multiplicarse en todo el virreinato hacia la segunda mitad del siglo XVIII, momento en el cual se emitieron más disposiciones jurídicas respecto a los periodos precedentes, destinadas a proteger a los esclavos, en tanto que empezaron a circular ideas de corte antiesclavista o abolicionista provenientes del extranjero. De este modo, entre los siglos XVI y XVII se dieron seis y ocho casos, respectivamente, de constitución de palenques en territorio neogranadino, mientras que en el siglo XVIII encontramos doce casos, la mayoría de ellos, formados hacia la segunda mitad de la centuria (Jaramillo, 1963; Azopardo, 1990; Tovar, 1992; Benavides, 2004, 2009).

Bravo vienes como león
 Manso entres en mi corazón
 Así como entró Jesucristo
 En su sagrada pasión.

[A mis enemigos]
 Con dos los miro
 Con tres los ato
 La sangre les bebo
 El corazón les parto
 En el nombre del Padre
 Del Hijo y del Espíritu Santo.

El gran poder de Dios me valga
 Y la fuerza de la fe
 Mi padre San Antonio
 Y mi padre San José
 Creo en mi padre franciscano [?]
 Y en la Encarnación divina
 Que me han de dar fuerzas siempre
 Para pegar a este gran enemigo
 (Granada, 1977, pp. 168-169).

De acuerdo con Pinzón y Suárez (1988 y 1988) en los consultorios de los curanderos en Bogotá entre las décadas del setenta y el ochenta, una de las consultas más solicitadas por las mujeres de los sectores sociales populares de la ciudad fue sobre brujería o hechicería. Esta tendencia puede atribuirse al hecho de que la mujer perteneciente a estos sectores relaciona todos sus impases afectivos con la intromisión de otra mujer en alguno de los aspectos de su ciclo vital (amoroso, familiar, amistoso, entre otros).

Sin embargo, Uribe (2003) demostró también que la inclinación hacia la brujería como un mecanismo de defensa o de resolución de conflictos abarca a más sectores o grupos sociales que el de las mujeres. Por el contrario, los diferentes actores armados que hicieron su irrupción entre las décadas del setenta y ochenta en Colombia han recurrido notablemente a los artificios de la magia o la brujería para protegerse o infligir algún mal a sus enemigos.

El doctor Benavides me comentó que gran parte de sus pacientes pertenecientes a todos los sectores socioeconómicos de la capital y de otras ciudades del país que han recurrido a su consulta, tienden a interpretar el origen de sus enfermedades con maleficios o brujerías que un tercero les ha ocasionado. Pero éste, aunque cree en las fuerzas en mención, prefiere indagar primero sobre las “causas psicósomáticas” que pudieron generar la enfermedad (comunicación personal, 7 de julio, 2007).

Cuando me despedí de María, me dijo en un tono de voz tierno pero firme: “que Dios lo bendiga”. De camino a mi casa pensaba que la excelente actitud de María frente a mi investigación obedecía más a un gesto de gratitud hacia al doctor Benavides y tenía que ver muy poco, o nada, conmigo. Pero después comprendí que las personas al atravesar por experiencias duras como la enfermedad, si consiguen verbalizar sus

problemas descansan o se liberan de algunas de estas cargas agobiantes y, por tanto, agradecen inmensamente el hecho de ser escuchadas. Esto no lo digo con el sentido y el fin de ponderar los resultados del tratamiento psicoanalítico, sino más bien con el ánimo de reevaluar el poder preventivo o terapéutico que puede llegar a alcanzar la palabra o la narrativa de la enfermedad del propio doliente (Cortés, Uribe y Vásquez, 2005).

El tratamiento

María asistió a ocho sesiones terapéuticas con el doctor Benavides, todas ocurrieron en el transcurso de dos meses; es decir, una por semana. Al cabo de la primera consulta el doctor Benavides concluyó que la enfermedad de María no se trataba ni de un “trastorno por estrés postraumático”, ni mucho menos por “brujería”. Para éste, María al igual que gran parte de sus pacientes, sufría de un “desequilibrio energético”.

Para el doctor Benavides, la enfermedad de María se había originado por un “conflicto biológico”, producto a su vez de la misma situación de infidelidad experimentada con su novio. Sin embargo, no fue tanto la situación de infidelidad la que originó la enfermedad, sino el “odio” que María albergó en su “mente” y “alma” por todo ese tiempo. Desde un inicio, María le refirió al doctor Benavides que había estado acechando a la amante de su novio durante cinco meses con el propósito de matarla, pero su intención, por uno u otro motivo, jamás llegó a materializarse.

El cáncer de María, según el doctor Benavides, se produjo porque ella cuando salía a la calle portaba siempre un cuchillo en su bolso, el cual, apretaba o aferraba con su mano derecha ante la expectativa de un posible encuentro con su enemiga y con la esperanza de poder cobrar venganza: “Poco a poco, María fue canalizando un fluido constante de energía negativa hacia su mano, pero éste se fue esparciendo o irradiando [también] por todo su cuerpo, hasta afectarle todo su sistema nervioso” (comunicación personal, 7 de julio, 2007).

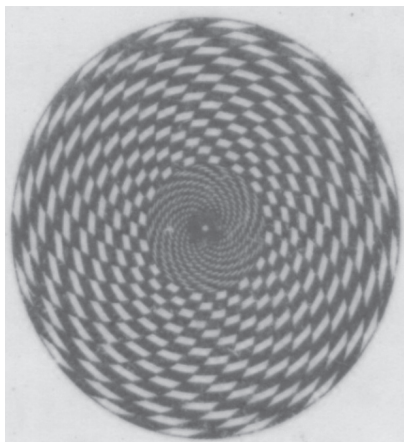
De acuerdo con los planteamientos hechos por Lévi-Strauss (1967, p. 162), la reciprocidad cognitiva o el consenso creado entre el chamán y su comunidad, sobre el origen, clasificación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, es decisiva a la hora de la curación de los diversos padecimientos (físicos, mentales o espirituales). De este modo, durante el tratamiento terapéutico opera la *eficacia simbólica* ya sea por sugestión o persuasión, lo cual encuentra su explicación en los propios patrones socioculturales de la comunidad. En el caso de María, la confianza que generó el doctor Benavides en su paciente es producto de la persuasión que ejercían sus métodos terapéuticos sobre el padre de María (en especial durante el tiempo que éste fue tratado médicamente por el doctor Benavides en Buenaventura, en el año 2005) y posteriormente, una vez entablada la relación médico-paciente. María me manifestó, en una entrevista efectuada en la casa de los familiares donde se hospedaba, que el doctor Benavides la “llenaba de paz”, porque “parece un hombre que sabe lo que hace; mejor dicho, es como sabio” (comunicación personal, 23 de junio, 2007).

La “sabiduría” que María percibe en el doctor Benavides es producto de la propia hibridación de las concepciones y de las prácticas terapéuticas del primero, que terminan persuadiendo a la segunda. María encuentra, además, un canal de comunicación abierto en este “etnomédico” quien le brinda la confianza para verbalizar las creencias sobre su enfermedad y el posible origen de la misma, sin temor a ser descalificada al respecto.

De este modo, el tratamiento terapéutico que se realizó en las demás sesiones tuvo la finalidad de hacer un “cuadre energético” en la paciente. Como primera medida, María debió realizar un proceso o “ritual de perdón”, como requisito indispensable para “resolver” su “conflicto biológico”, en el cual no solo se elevaron periódicas oraciones a Dios, sino que “fue necesario quemar [simbólicamente] el cuchillo”. Paralelamente, María se sometió a un tratamiento homeopático de distintos extractos vegetales y minerales, acompañado por reiterados implantes de arcilla humedecida en la parte afectada por el cáncer.

En relación con la medicina homeopática practicada por el doctor Benavides, he identificado que se inclina por las fórmulas de los doctores Samuel Hahnemann (1755-1843), Wilhelm Schüssler (1821-1898) y por los extractos del padre Leonardo Gonzáles Cudeiro (1892-1971)¹⁵, como lo comenté en el tercer capítulo. Sin embargo, es difícil saber qué compuestos o principios activos contiene cada frasco de medicina homeopática, puesto que se combinan varios de éstos para contrarrestar o prevenir una enfermedad en particular. Además, se manejan en términos de claves, por ejemplo, para curar la depresión se puede conjugar la fórmula D3 del padre Leonardo, con la F7 del doctor Hahnemann. Todo el tratamiento de María estuvo acompañado también por una dieta vegetariana estricta y por ejercicios de técnicas de respiración, basados en conocimientos de la cultura hindú (Yajur-veda) y China (taoísmo).

*Imagen 15:
Réplica de un
giradisco a es-
cala pequeña,
de un diámetro
de circunfe-
rencia de 2 cm
y 4 mm, que el
doctor Benavi-
des obsequia a
sus pacientes
con el fin de
reprogramarles
los flujos ener-
géticos menta-
les y corporales.
Esta versión de
bolsillo para
portar diaria-
mente, está
hecha, según el
doctor Benavi-
des, de una
aleación de oro,
bronce, plata
y platino, que
son los metales
constitutivos de
los giradiscos
originales
de la cultura
Piartal-Tuza.*



¹⁵ Las fórmulas del doctor Hahnemann se basan principalmente de extractos vegetales, mientras que las recetas del doctor Schüssler se encuentran compuestas por minerales y, en particular, por doce sales. El padre Gonzáles, Misionero Redentorista, vivió en el norte de Colombia hacia mediados del siglo XX, tiempo en el cual se dedicó a experimentar con los principios activos de las plantas nativas y, así mismo, a difundir su conocimiento herbolario. (véase Bello, 1982).

Finalmente, el doctor Benavides equilibró los “chakras energéticos” de María, mediante el movimiento de algunos poliedros y la acción rotativa de algunos de los giradiscos que incorporó a su saber médico. Recordemos el hallazgo de los giradiscos en el departamento de Nariño, de la cultura Piartal-Tuza, a los cuales el doctor Benavides les otorgó poderes energéticos terapéuticos (basado en varios experimentos previos), a la par que reprodujo réplicas exactas de los mismos para su empleo en este campo. En la última sesión del tratamiento, el doctor Benavides le obsequió a María una versión de bolsillo de uno de los giradiscos para que le siguiera reprogramando sus flujos energéticos (véase la siguiente figura).

Confieso que en un inicio me mantuve escéptico ante los métodos terapéuticos que el doctor Benavides empleaba con María; sin embargo, gradualmente fui testigo de su mejoría tanto física como mental. Al cabo del tratamiento María se encontraba radiante y el cáncer de su mano desapareció por completo, por lo menos hasta la fecha. En el caso particular de María, su creencia y grado de persuasión simbólica acerca de los métodos terapéuticos del doctor Benavides terminaron por decidir el curso de su enfermedad y posterior curación.

Pero el acto de curación de una enfermedad no solo implica “extraer la enfermedad” empleando diversas terapéuticas (académicas o tradicionales) como lo reconoce Taussig (1987, pp. 535-536), sino que obliga al médico a penetrar y moverse por uno de los umbrales o espacios donde rige la muerte: la enfermedad. Entonces, la tarea del médico es evadir el asedio de la muerte y rescatar de sus fauces al paciente que ha resbalado en dicho espacio. En cuanto al doctor Benavides, es evidente que durante el proceso de curación de la enfermedad de María, así como de otros pacientes, éste tuvo que dar “la batalla” contra este espacio de la muerte:

Desde luego que causa tensión enfrentarse a la enfermedad de uno de tus pacientes; da terror, porque están en juego sus vidas [...] no es únicamente curarlos o salvarlos de la muerte, es también darles pautas de vida para que ellos mismos aprendan a prevenir o a manejar su enfermedad (comunicación personal, 12 de septiembre, 2007).

Otro de los elementos que consideran valiosos los pacientes en cualquier sistema médico es poder ser escuchados, como se anotó atrás, y así mismo, tenidos en cuenta como personas o bien como sujetos culturales e históricos (Uribe et ál., 2003). De hecho, una de las tareas fundamentales del médico, como lo establece Kleinman (1998), consiste en interpretar las narrativas sobre la enfermedad con las que el paciente expresa su situación de adversidad. El doctor Benavides es categórico en este principio de escuchar las narrativas de sus pacientes (así no comparta las creencias que tienen los pacientes sobre su enfermedad, como en el caso de María), no solo con el fin de poder establecer el “trauma biológico” de los mismos, sino también con el propósito de entablar una relación de cordialidad y confianza entre él y su paciente.

En contraste con lo anterior, el Estado colombiano a partir de la “reestructuración” del sistema de salud (al sancionarse la Ley 100 de 1993), ha pretendido privilegiar a las grandes transnacionales farmacéuticas y a las entidades particulares (EPS) como prestadoras oficiales del servicio de salud, sin mencionar el impacto y las desigualdades sociales que este proceso de privatización de las redes de salud pública acarrea para la sociedad colombiana (Abadía, 2004) y latinoamericana en general (Iriart et

ál., 2000). Por un lado, podría asumirse que la mercantilización y los grandes monopolios del sistema de salud sacarán del mercado a las pequeñas empresas prestadoras de salud como la medicina alternativa o tradicional y, por el otro, que las entidades oficiales de salud sujetas a las mismas políticas neoliberales de “costo-efectividad”, pese a que intentan construir una imagen de eficiencia y de calidad del servicio ante los usuarios, empiezan también a revelar las falencias y las desventajas de la red de salud oficial tanto privada como pública (Hernández, 2003).

A lo sumo, es probable que este último hecho esté beneficiando más a los médicos independientes (académicos, alternativos y tradicionales), los cuales pueden insertarse en el mercado de la salud, en cuanto ofrecen un servicio eficiente y, sobre todo, humano.

Cabe anotar que el trabajo de recopilación de la información necesaria para mi investigación se vio fuertemente obstaculizado por la propia enfermedad de María, puesto que ella durante los primeros veinte días del tratamiento se encontraba indispuesta y don Manuel, su padre, preocupado por ella. De este modo, me vi obligado a esperar el mejor momento para poder entrevistarlos. Al final del tratamiento, cuando María se encontraba considerablemente recuperada de su enfermedad, conseguí que me diera tres entrevistas y su padre, una. El resto de los datos sobre el caso me los dio mi informante clave, el doctor Benavides. Sin embargo, hubiera deseado poder hablar más con ellos u obtener documentos relacionados con su enfermedad (por ejemplo, documentos relacionados con su historial clínico) para poderlos cotejar o contrastar con la información recogida en las entrevistas. Pero al cabo de las ocho sesiones terapéuticas con el doctor Benavides, María retornó junto con su padre a Buenaventura. De ella lo último que supe es que se encuentra “muy bien de salud”, según una llamada que la misma María le hizo al doctor Benavides quince días después de su partida para informarle sobre su estado y, desde luego, para agradecerle por los resultados positivos del tratamiento.

Finalmente, a través de las narrativas de María sobre su enfermedad pude apreciar no solo el drama experimentado a través de su padecimiento y el de su padre, sino también la evidente transformación de su cuerpo por las propias secuelas dejadas por ésta. Aunque el cuerpo de María no volvió a ser el mismo después de la enfermedad al perder uno de sus dedos, noté en ella una especie de renacimiento y de júbilo inconmensurable por derrotar a una enfermedad que estuvo cerca de quitarle la vida.

De acuerdo con Good (2003, p. 235), la enfermedad a través del dolor que inflige sobre el cuerpo amenaza con “destruir” el proyecto vital de la persona que la padece, puesto que el cuerpo es el vehículo del “yo” y a través de aquél (el cuerpo) comprendemos, experimentamos y actuamos en el mundo. De este modo, el dolor en la persona que está enferma de “gravedad” se convierte en un “todo”, al invadir y condicionar todos los espacios de su vida cotidiana. Por último, el doliente de una enfermedad de este talante que con suerte logra superarla, se ve en la necesidad de “reconstruir” su mundo con mucho esfuerzo y de manera gradual a partir de los elementos o secuelas dejados por la propia enfermedad. A través del caso de María, se pudieron apreciar estas dos fases de la enfermedad: destrucción-reconstrucción.