

# Saberes y prácticas campesinas de sanación: una aproximación a la medicina tradicional en el Norte de Antioquia, Colombia\*

*Healing Knowledge and Practices of Peasant Healers: an Approach to Traditional Medicine in Northern Antioquia, Colombia*

Mauricio Múnera Gómez<sup>1</sup>

Recibido: 31/10/2016 Aprobado: 18-10-2017

## Resumen

La investigación doctoral *Saberes y prácticas campesinas de sanación: una aproximación a la medicina tradicional en el Norte de Antioquia* enfatiza en el estudio de diferentes prácticas de sanación tradicional, a partir de su comprensión como construcciones históricas y culturales, que son y están determinadas por asuntos de orden simbólico. Así, adquiere importancia una mirada comprensiva acerca de cuáles son los acontecimientos y las experiencias, que hacen que un campesino devenga sanador y, a partir de allí, se reconoce la influencia del simbolismo en los procesos de atención a la salud y la enfermedad. Gracias al trabajo de campo, se reconocen diferentes prácticas para el cuidado de la vida y, además, algunas vías de iniciación de ocho sanadores, en los municipios de San Pedro de los Milagros, Don Matías, Belmira, Santa Rosa de Osos y San José de la Montaña. El componente metodológico de la investigación está orientado por la construcción de historias de vida a través de relatos de experiencia, entrevistas en profundidad y observaciones participantes. Se reconoce, entonces, que la formación del sanador no se da de forma intempestiva, sino que tiene que ver con diferentes procesos y situaciones de orden personal y cultural.

**Palabras clave:** medicina tradicional, prácticas de sanación, campesinos, saberes diversos, historias de vida.

## Abstract

The doctoral research *Healing Knowledge and Practices of Peasant Healers: An Approach to Traditional Medicine in Northern Antioquia, Colombia* emphasizes the study of several practices and skills from traditional medicine. These practices are understood as historical and cultural elaborations influenced by matters of a symbolic nature. As a result, a comprehensive view of the events and experiences that make a peasant become a healer, and the recognition of the influence of symbolism on the processes of tending to health and illness, becomes significant. During field work, several life sustaining practices have been recognised. In addition, we glimpse distinct initiation pathways followed by eight healers, in the municipalities of San Pedro de los Milagros, Don Matías, Belmira, Santa Rosa de Osos y San José de la Montaña. The methodological component of the research was developed via the reconstruction of life histories through story telling, factual narratives, in-depth interviews and participants' observations. As a result, we acknowledge that the formation of the healer is not given in a extemporaneous manner, but rather it has to do with a multiplicity of processes and situations of a personal and cultural nature.

**Keywords:** traditional medicine, healing practices, peasant healers, diverse knowledge, life stories.

---

\* Este texto corresponde con la temática de la ponencia presentada en el III Seminario Internacional Culturas y Desarrollo, III Encuentro de la Red de Interculturalidad, IV Encuentro de la Red de Trabajo con Pueblos Indígenas, IV Encuentro sobre Sociedades en Cambio, Territorios, Culturas y Buen Vivir, Desafíos desde las identidades y Saberes Diversos, realizado el 20, 21 y 22 de julio de 2016, en la Universidad Nacional, campus Omar Dengo, Heredia y en la Universidad de Costa Rica, Sede Occidente.

<sup>1</sup> Candidato a Doctor en Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Medellín y profesor de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia, Colombia. Integrante de los Grupos de Investigación Prácticas, Saberes y Representaciones en Iberoamérica y Somos Palabra: formación y contextos. Magíster en Educación. Licenciado en Educación Básica con énfasis en Humanidades: Lengua Castellana. Correo electrónico: mmunerag@unal.edu.co.

## I. A modo de introducción

La investigación *Saberes y prácticas campesinas de sanación: una aproximación a la Medicina Tradicional en el norte de Antioquia, Colombia* centra su interés en el estudio de diferentes formas de saber y oficios de medicina tradicional, a partir de su comprensión como construcciones históricas y culturales, que son y están determinadas por asuntos de orden simbólico. De este modo, adquiere importancia una mirada comprensiva acerca de las representaciones y las prácticas, que configuran y desarrollan algunos sanadores campesinos, desde procedimientos de producción, apropiación y uso de diferentes saberes asociados con la salud y la enfermedad.

Con esta investigación queremos aproximarnos a otras formas para atender la salud y la enfermedad y cuidar la vida, las cuales se presentan como posibilidades para reconocer y comprender la diferencia y, en ciertos casos, como modos de dialogar y problematizar los dictámenes y las lógicas de la biomedicina o medicina académica (Martínez, 2008, p. 7). En este caso, el acercamiento a estas formas para cuidar la vida está orientado por la voz de algunos sabedores campesinos, a quienes consideramos como artesanos de la salud y como mujeres y hombres medicina, que habitan nuestros bosques, ríos y montañas; cuyos saberes son la herencia de una profunda e histórica relación con la tierra, el cielo y la magia, así como con la palabra, el cuerpo y los sueños. Sobre estos sujetos, algunos de sus saberes y los oficios que desarrollan, para atender los procesos de salud y enfermedad, vamos a hablar en estas páginas.

Queremos traer aquí la voz de estos sabedores campesinos del Norte de Antioquia, Colombia, quienes saben leer la luna, la tierra, los sonidos de los animales y el color, el olor y las formas de las plantas. Abuelos y mayores, de muy diversas edades que, con su sabiduría puesta en la palabra y, en especial, en el silencio, han logrado configurar familias que se extienden en amplísimos territorios geográficos, sociales y políticos, que traspasan las fronteras mismas de los saberes, en un ejercicio de conexión de la cabeza, las manos

y el corazón, ejercicio que conecta lo propio con lo extranjero, lo cercano con lo lejano, lo material con lo inmaterial. Estos abuelos y mayores se levantan como estandartes de sus comunidades y familias, porque tienen gran parte de la memoria de la vida, porque ellos son sus propios sabedores.

Habría entonces que decir que la historia “occidental” ha ido privilegiando la memoria, la experticia y el saber de pensadores, académicos y científicos que, en muy diversas disciplinas, nos han entregado un legado de proposiciones, conocimientos y métodos. Pensadores, académicos y científicos que han hecho aportes valiosos a nuestra construcción como sociedad, asunto que no podemos negar. Sin embargo, ahora volvemos la mirada a algunos de los sabedores a los que nos referíamos en líneas anteriores, no para legitimar su saber, pues ya, por sí mismo, es legítimo y pertinente, sino para profundizar en aquellas otras epistemologías, que provienen de todos los puntos cardinales y que nos hablan de otros tejidos y configuraciones discursivas y culturales.

Aunque esta idea de otras epistemologías encuentra asidero en algunos trabajos del profesor portugués Boaventura de Sousa Santos (2009), (2010) y otros, queremos indicar con ella que, en nuestros territorios, estos saberes y prácticas de atención a los procesos de salud y enfermedad se originan en muchas geografías y territorios y se consolidan como híbridos culturales y como configuraciones históricas. Efectivamente, estas epistemologías provienen del sur, del norte, del oriente y del occidente, de todos los puntos cardinales.

Es justamente en este contexto en el que esta escritura adquiere sentido y pertinencia, en tanto se instala en la necesidad de reconocer otras formas de saber que se producen, circulan y se apropian en la cultura.

Así pues, hacemos eco de las palabras de Diana Luz Ceballos Gómez (2002), cuando nos recuerda que “[...] a los investigadores iberoamericanos nos espera una difícil tarea: conciliar el adentro con el afuera. Europa tiene otros exteriores, otros-otros, pero

América tiene otros-internos, otros-propios, donde el otro puede ser otro, como puede ser uno mismo, dependiendo de dónde se mire” (p. 525). De aquí que, con los desarrollos de la investigación, esperamos contribuir al conocimiento y al reconocimiento de aquellos “otros-internos” y “otros-propios”, esos mismos que se configuran como el espejo y el reflejo de nuestra propia imagen y, de modo especial, de la memoria de nuestros pueblos.

A continuación, presentamos la pregunta orientadora de esta investigación: ¿cuáles son los acontecimientos, las experiencias y las situaciones que hacen que un campesino devenga sanador y artesano de la salud? De esta pregunta, como epicentro de la pesquisa, se desprenden estas otras: ¿cómo se producen, circulan, se apropian y se usan los saberes y las prácticas de medicina tradicional en comunidades campesinas del Norte de Antioquia? y ¿de qué manera las configuraciones simbólicas de los campesinos y de sus comunidades, a propósito de la medicina tradicional, inciden en la atención de los procesos de salud y enfermedad?

Como se puede ver, las anteriores formulaciones guardan relación entre sí. A partir de la proposición de una pregunta como orientadora de la investigación, abrimos el escenario para presentar otras posibilidades de acercamiento y abordaje del tema de investigación.

## II. Referente teórico

A partir de las ideas y las preguntas que ya fueron expuestas, a continuación, vamos a desarrollar algunas conceptualizaciones alrededor del objeto de investigación. No pretendemos definir unos términos o conceptos aislados, sino presentar algunas líneas de análisis, en las que los conceptos establecen relaciones entre sí.

### Las prácticas como formas del hacer

Hablar de prácticas dentro de esta investigación es un imperativo, esto porque estamos planteando que la sanación, en tanto acción y efecto, está situada

en unos haceres y oficios de un sujeto que asume la tarea de devolverle la salud a otro y porque, también, reconocemos que ésta implica unos compromisos y responsabilidades de quien se halla enfermo para aportar a la transformación de su estado.

Michel de Certeau (2000), en su texto *La invención de lo cotidiano*, define las prácticas como “las maneras de hacer” (p. XLI) y, en otros términos, como “modos de operación o esquemas de acción” (p. XLI). Su conceptualización nos sugiere que las prácticas han de comprenderse en clave de lo social y no, de manera exclusiva, desde la individualidad, por ello, propone como marco de análisis de este concepto las “operaciones de los usuarios”, que se insertan en la cultura y, así mismo, configuran las interrelaciones que se dan en ésta.

Uno de los aportes clave, que hace De Certeau para comprender las prácticas, es la idea según la cual éstas determinan lo cotidiano y los modos de relación de los sujetos a partir de la apropiación de saberes acerca del mundo y de aquello que lo compone. Así, este autor sitúa la indagación acerca de las prácticas cotidianas en trabajos referidos a “la cultura popular” o a lo que él mismo denomina “marginalidades”; esto porque su interés es el de desentrañar maneras de pensar, maneras de actuar, artes de combinar y artes de utilizar. Por lo anterior, la cultura popular es el escenario expedito para pensar los oficios y los haceres de diferentes sujetos que tienen roles importantes en la producción y la circulación de saberes, así como en el tejido de diferentes vínculos y relaciones sociales. Lo popular, de este modo, permite que hablemos y reconozcamos lo cotidiano, lo común, lo habitual; aquello que nos hace ser lo que somos, nos da un lugar, un rol y un status, en fin, aquello que favorece el desarrollo de procesos de reconocimiento social.

Al respecto, De Certeau propone que “el camino técnico que está por hacerse consiste, en una primera aproximación, en llevar las prácticas y las lenguas científicas hacia su país de origen, a la *everyday life*, la vida cotidiana” (p. 47). Esto nos lleva a considerar que las prácticas, en tanto modos de hacer, son configuraciones de orden histórico que tienen un tiempo y un espacio, por eso este autor plantea que su estudio ha de hacerse

teniendo claridad acerca del horizonte de dónde vienen y hacia dónde pueden ir. Del mismo modo, las prácticas “aseguran continuidades formales y la permanencia de una memoria sin lenguaje, desde el fondo de los océanos hasta las calles de nuestras megápolis” (p. 47), por ello es por lo que anteriormente se insistió en que éstas implican procesos de producción, apropiación y uso de saberes que no se restringen, exclusivamente, a raciocinios o cavilaciones, sino que implican modos de operacionalización y de acción.

De otro lado, Pierre Bourdieu (2007) también planteó unos acercamientos concretos a la práctica a partir de investigaciones de orden social. En el texto *El sentido práctico* reconoce que “el mundo social se da como representación –en el sentido de la filosofía idealista pero también de la pintura y del teatro– y desde las cuales las prácticas no son otra cosa que papeles teatrales, ejecuciones de partituras o aplicaciones de planos” (p. 85). Esta afirmación nos lleva a pensar que lo que hacemos en el mundo es establecer relaciones de conocimiento fundamentadas en interacciones y funciones prácticas, esto es, en modos de hacer; por lo anterior, hemos de volver a la práctica como posibilidad de articulación entre los modos de comprensión de las acciones y entre los modos del hacer, los modos de la acción.

En esta misma línea, Bourdieu complementa lo siguiente:

[...] la teoría de la práctica, en cuanto que práctica, recuerda, contra el materialismo positivista, que los objetos de conocimiento son construidos, y no pasivamente registrados, y, contra el idealismo intelectualista, que el principio de dicha construcción es el sistema de las disposiciones estructuradas y estructurantes que se constituyen en la práctica, y que está siempre orientado hacia funciones prácticas (p. 85).

Como puede verse, la teoría de la práctica, que propone este autor, guarda relación con dos asuntos fundamentales. Por un lado, con el hecho de pensar que los objetos de conocimiento y, si se quieren

asumir así, las relaciones sociales y con el mundo son construidas, es decir, no están dadas por hecho; en otras palabras: las prácticas se construyen. De otro lado, que las prácticas son asumidas como un “sistema de disposiciones estructuradas y estructurantes”, noción que tiene bastante potencia en tanto nos lleva a pensar que éstas tienen unas formas de configuración interna, unos dominios y unas lógicas; y, a la vez, que a partir de éstas se configuran otros dominios, lógicas y formas de hacer en el mundo social.

Así las cosas, las prácticas se configuran a partir de la intersección de condiciones de orden histórico y cultural. Siguiendo a Bourdieu, habría que complementar la idea indicando que, las prácticas tienen raigambre en el *habitus* y que éstas configuran *campos* de acción, en los que se dan relaciones de saber, de hacer y de poder. A propósito de lo mencionado:

[...] reintroducir la idea de *habitus* equivale a poner al principio de las prácticas científicas no una conciencia concedora que actúa de acuerdo con las normas explícitas de la lógica y del método experimental, sino un “oficio”, es decir, un sentido práctico de los problemas que se van a tratar, unas maneras adecuadas de tratarlo, etcétera (p. 73).

Lo anterior nos devuelve a un planteamiento hecho al comienzo según el cual hay que rastrear las prácticas en lo cotidiano, porque éstas reflejan no sólo una historia objetivada de los campos en los que se dan las relaciones –o según Bourdieu “las luchas”–, sino que también ponen en evidencia los instrumentos como los objetos técnicos que determinan las formas de relación y apropiación del mundo.

### **La medicina tradicional como construcción de orden sociocultural**

Un segundo escenario de análisis de la investigación se consolida alrededor de la medicina tradicional, como un sistema que articula prácticas socioculturales orientadas hacia los procesos de sanación, bienestar y salud. Por esta razón, las anteriores líneas acerca de la práctica adquieren una importancia

fundamental para pensar la medicina tradicional a partir de unas relaciones entre saberes y haceres, una aplicación de procedimientos y operaciones, un uso de instrumentos y el desarrollo de reflexiones sobre los modos de hacer a propósito de la relación enfermedad-salud.

Virginia Gutiérrez de Pineda (1961), en el texto *La medicina popular en Colombia. Razones de su arraigo*, antes de hablar de medicina tradicional plantea el concepto de “medicina popular o folclórica” el cual, volviendo a George Foster, lo define como:

[...] el complejo total de creencias, actitudes y prácticas asociadas con la salud, la prevención y la cura de la enfermedad, suma que actúa dentro de sociedades no tecnificadas, generalmente agrarias, y con frecuencia también dentro de las capas bajas de la población urbana. (p. 7)

Gutiérrez de Pineda expresa que esta definición, que retoma de Foster, es eficaz para pensar las premisas culturales del país, sobre todo porque en el estudio que ella desarrolla adquiere especial importancia un análisis de la distribución de la población en Colombia en zonas urbanas y rurales, así como asuntos de índole económica y cultural que inciden en los procesos de acceso a los sistemas de salud. Esta definición, que retoma la autora –que, por cierto, resulta problemática y demanda un análisis cuidadoso de ciertos conceptos y sistemas ideológicos que la atraviesan–, se convierte en una interesante puerta de entrada para pensar la relación que se establece entre esta medicina y los grupos humanos pues, según ella, “su mayor pureza se observa dentro de las poblaciones asentadas en el campo, y que tanto aisladas, llevan sobre sí un largo proceso histórico” (p. 7).

No obstante, Carlos Viesca Treviño (1989) hace un llamado importante para establecer una diferenciación entre lo que se llama medicina popular y medicina tradicional. Él asume que la medicina popular tiene que ver con el conjunto de:

[...] prácticas de carácter familiar que se van guardando y transmitiendo en el interior del grupo sin que se constituya un saber formal ni una práctica sistematizada y que su única vía de salida fuera de la familia que las generó o reprodujo es el consejo informal (p. 14).

De otro lado, este autor sugiere que la medicina tradicional está asociada a “un conocimiento sistematizado” el cual es, además, “congruente con una cosmovisión socialmente validada” (p. 14). Además, él plantea que, en esta medicina:

está perfectamente definida la personalidad del sanador, quien no necesariamente será un especialista dedicado todo su tiempo a la tarea de curar, pero al que nadie se atreverá a negar su calidad de especialista; existen procedimientos terapéuticos asimismo sistematizados y referibles en la justificación de su uso a la cosmovisión que los generó desde el punto de vista de su significado y en la cual se insertan (p. 15).

Lo interesante de esta aproximación es que se asume a la medicina tradicional como una configuración cultural, que interrelaciona asuntos tales como una relación con el mundo natural, unas comprensiones acerca de la cosmovisión que la genera, unas derivaciones del universo representativo cultural, unas características puntuales del sanador asociadas con su personalidad, unos procedimientos terapéuticos y una construcción histórica, que se da a través del tiempo, del diálogo de saberes y del desarrollo de diferentes prácticas, es decir, en una relación diacrónica. Es clave, en la perspectiva de Viesca Treviño, una aproximación a la medicina tradicional desde determinantes históricos, por eso es por lo que, en su trabajo, sobre la medicina tradicional mexicana, se pueden evidenciar rastros y rostros de lo que ha sido el devenir histórico de esta medicina en particular.

En este orden de ideas, Xavier Losoya (1991) señala que este término fue incluido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a partir del reconocimiento de las prácticas médicas llevadas a cabo en China y

que no estaban registradas como prácticas oficiales: “Medicina Tradicional, porque la tradición –de varios milenios– la había preservado de las borrascas contaminantes de culturas extranjeras que habían pretendido implantar otros sistemas de salud ajenos a la cultura local” (p. 270). Y según Losoya, esta apertura a la consideración de la medicina tradicional dio lugar al reconocimiento de “medicina indígena, medicina folk, la etnomedicina, las medicinas paralelas, las terapias populares, etc.” (p. 271).

En esta ruta de análisis, dentro del concepto de medicina tradicional se fueron reuniendo diferentes prácticas: medicina mágica, medicina casera y curanderismo, según Virginia Gutiérrez de Pineda (1963); medicina mágico-religiosa y curanderismo, según Patricia Vila de Pineda (1989); saberes mágicos como la adivinación, la brujería, los ensalmos, la hechicería, el chamanismo, el curanderismo, la herbolaria, la yerbatería, la medicina tradicional y la hipocrático-galénica, la curación por oración, tal y como los clasifica Diana Luz Ceballos Gómez (2002).

Todo lo anterior pone en evidencia que en la medicina tradicional se articulan representaciones, saberes y prácticas que han sido transmitidas en la cultura, a partir de procesos de intercambio y sincretismo, lo que le otorga un carácter dinámico y móvil, que hace que se fundamente en la historia y en la memoria de las comunidades y que, al mismo tiempo, se articule con otros sistemas occidentales, que le otorgan posibilidades y vías de actualización, ajuste y resignificación.

### **El simbolismo y su lugar en la construcción de las culturas**

Un tercer escenario de conceptualización guarda relación con una pregunta por el simbolismo, lo anterior porque, de acuerdo con los objetivos de esta investigación, es nuestro interés tener un acercamiento a las relaciones simbólicas que se dan en las prácticas de sanación, es decir, los procesos de simbolización, ritualización e interpretación alrededor de las acciones y las “formas de hacer” acerca de los cuerpos físicos y emocionales, en sus manifestaciones de enfermedad y sanación.

José Lorite Mena (1995), en el texto *Sociedades sin Estado. El pensamiento de los otros* nos indica que la cultura se presenta como un espacio de lo diferente, como una topografía que integra sujetos, corporalidades, textualidades, territorios, lenguaje y saberes; no como una espacio-temporalidad llana en la que avanzamos por una línea recta, como si fuéramos siempre por una misma dirección y esto porque lo “múltiple ya está contenido en el acontecimiento cultural” (p. 9). Es allí donde podría situarse aquella relación entre el simbolismo y la cultura, porque es en lo diferente en donde se gestan los escenarios de las múltiples representaciones y en donde se fabrican las explicaciones y las ficciones acerca del mundo, su origen y su funcionamiento.

Así las cosas, es en la posibilidad de lo diferente, como elemento edificador de las culturas, donde habría que pensar la emergencia de lo simbólico, es decir, los diferentes modos de representar –elaborar, hacer y recrear– el mundo, los sujetos y los saberes. Lo simbólico, en la línea de Lorite Mena, tiene que ver, entre otras cosas, con las diferentes “maneras del decir” o con las distintas formas de enunciación a las que se acude en una cultura, las cuales pasan por la magia y el linaje, como vías para *extender-nos* en el tiempo y el espacio y para pensar la configuración del nosotros.

El simbolismo es, pues, un elemento mediador en la experiencia misma de construir las culturas porque se traduce en formas lingüísticas, modos de organización social, creencias, explicaciones, prácticas estéticas, en fin, en formas de representación y significación de lo humano. Por lo tanto, retomando lo sugerido por el texto, a la hora de asumir y reconocer los hilos que tejen las tramas culturales, tendríamos que afirmar que éstos se tensan y se sueltan en tanto se intercambian enunciaciones, saberes y prácticas; es decir, en la medida en que se configura un entramado simbólico. Así pues, “[...] no se relacionan o intercambian productos, trabajos, necesidades, ofensas, individuos... como objetos distintos, cantidades discretas, realidades autónomas o funciones diversas; lo que circula es un entramado simbólico” (Lorite Mena, 1995, p. 54).

Por ello, esta idea del entramado simbólico –que también Lorite Mena sitúa como memoria simbólica– nos hace reconocer un asunto de doble correspondencia. Por un lado, que las culturas humanas son entramados que se valen de lo simbólico para configurar humanidad, humanidad que en sí misma es diversidad. De otro lado, que las culturas están hechas de múltiples formas de memoria simbólica, expresadas en el mito, en la magia y en el linaje, las cuales son formas de resistencia al paso inexorable del tiempo y, por tanto, al olvido.

A partir de lo anterior podemos decir que, el simbolismo supone unas relaciones de aprendizaje a partir de las cuales los sujetos y las comunidades van incorporando a su bagaje, esto es, a sus recorridos personales y colectivos diferentes elaboraciones y formas de establecer relación con el mundo, por este motivo, el símbolo es “una fuerza en un campo de acción” (Turner, 1999, p. 49); y, al mismo tiempo, “por ser cognitivo, es durante toda la vida un dispositivo de aprendizaje” (Sperber, 1988, p. 118). De igual manera, el simbolismo posibilita la emergencia de múltiples saberes y experiencias a partir de los cuales se dan los procesos de intercambio.

A lo que nos referimos es a que, en los procesos de apropiación del mundo, operan relaciones vinculadas con el sistema simbólico, es decir, con una serie de funciones y relaciones que entrecruzan e integran múltiples manifestaciones del lenguaje como la palabra –hablada y escrita–, el arte, los rituales, el cuerpo, en últimas, formas variadas de configurar y reconfigurar la existencia humana. En este sentido, Cassirer (1967) reconoce que el hombre:

[...] ya no vive solamente en un puro universo físico sino en universo simbólico. El lenguaje, el mito, el arte y la religión constituyen partes de este universo, forman los diversos hilos que tejen la red simbólica, la urdimbre complicada de la experiencia humana. Todo progreso en pensamiento y experiencia afina y refuerza esta red (p. 26).

Hay que destacar de este planteamiento la noción de universo simbólico, en tanto se reconoce que los hombres no sólo habitamos territorios determinados por condiciones geográficas, sino también por formas variopintas de representación, las cuales inciden en la construcción de sentido. Al mismo tiempo, la noción de red simbólica alude a las relaciones que establecemos con los otros y con el mundo a partir de particularidades, expectativas y prácticas discursivas que nos convocan como colectivos. Por ello, lo afirma Cassirer (1967), los hombres no sólo somos “animales racionales”, también somos “animales simbólicos” y, de esta manera, estamos determinados por pensamientos, conductas y prácticas simbólicas.

Así, este autor reconoce que el simbolismo es una posibilidad para que se lleve a cabo el pensamiento reflexivo y se configuren universos discursivos tales como la religión, el arte, la filosofía y la ciencia. Veamos cómo lo expone:

[...] sin el simbolismo la vida del hombre sería, la de los prisioneros en la caverna de Platón. Se encontraría confinada dentro de los límites de sus necesidades biológicas y de sus intereses prácticos; sin acceso al mundo ideal que se le abre, desde lados diferentes, con la religión, el arte, la filosofía y la ciencia (Cassirer, 1967, p. 40).

De tal suerte, el simbolismo no se reduce a meras formas de expresión, es, en sí mismo, una condición y una facultad que nos permite ir más allá de las funciones biológicas y de las acciones de apropiación y de defensa a ultranza de los territorios, para pensar en el sentido trascendente de la vida, en las relaciones con lo mítico, lo mágico y lo sagrado; así como con lo intersubjetivo, lo variable y lo cambiante.

### III. A propósito de la metodología

Ahora bien, es momento de explicitar algunos elementos acerca de la construcción metodológica, que pongan en evidencia las formas a través de las cuales pudimos abordar las preguntas de investigación

formuladas en la introducción de este texto. Debemos aclarar que tomamos distancia de cualquier mirada instrumental del hacer en investigación y, más bien, nos acercamos a una idea de la metodología como espacio de “poiesis”, esto es, como escenario de creación (De Certeau, 2000, p. XLII). Por tal motivo, reconocemos que la construcción metodológica no sólo se refirió a la determinación de unas relaciones entre enfoques, metodologías e instrumentos para la recolección de la información, sino que ésta implicó, también, otras acciones tales como: proposición del tema de investigación, construcción del estado del arte para situar el horizonte conceptual y comprensivo de la pesquisa, descripción de unas maneras de comprender el problema, proposición de un núcleo de preguntas orientadoras y reconocimiento de algunos ámbitos conceptuales, para fundamentar las pretensiones investigativas.

Este trabajo se inscribió en una idea de investigación cualitativa, en tanto que propiciamos un acercamiento a diferentes prácticas de carácter cultural, asociadas a los procesos de salud y enfermedad, es decir, unas configuraciones que se relacionaron con asuntos simbólicos y discursivos y que derivaron en procesos de interacción entre diferentes sujetos y sus comunidades. Por ello, retomamos la siguiente definición de María Eumelia Galeano (2007), que nos permite aclarar cómo asumimos esta perspectiva cualitativa:

[...] la investigación social cualitativa apunta a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de la lógica de los diversos actores sociales, con una mirada “desde adentro”, y rescatando la singularidad y las particularidades de los procesos sociales (p. 20).

De este modo, nuestro interés fue acercarnos “desde adentro”, esto es, desde la singularidad de las experiencias, los saberes y los procedimientos, a prácticas de atención a la salud y la enfermedad, desarrolladas por campesinos del Norte Antioquia, en particular de aquellos ubicados en municipios cercanos a la Vertiente

de los ríos Chico y Grande, a saber, San Pedro de los Milagros, Don Matías, Belmira, Entreríos, Santa Rosa de Osos y San José de la Montaña.

Como ya lo habíamos mencionado, la mirada se encaminó hacia “los modos y maneras de hacer” de estos artesanos de la salud y hombres y mujeres medicina, no a los efectos o los resultados que se pudieran evidenciar en los usuarios o en quienes se acercaran a ellos. Aunque hemos de aclarar que, en algunos momentos, esas otras narrativas también hicieron aportes a los procesos de análisis y comprensión de las prácticas, sin ser el interés de este estudio. Volviendo a Galeano (2007), nos vinculamos a “[...] lo local, lo cotidiano, lo cultural para comprender la lógica y el significado que tienen los procesos sociales para los propios actores, que son quienes viven y producen la realidad sociocultural” (pp. 20-21).

Para cumplir con lo anterior, la investigación se fundamentó en la construcción de historias de vida, a partir de relatos de experiencias, entrevistas en profundidad y observaciones participantes, como formas para aproximarnos a la memoria, las vivencias y las subjetividades propias de los sanadores. Apelar a la historia de vida, como posibilidad narrativa, nos ayudó a tejer elementos alrededor de la pregunta orientadora de la investigación: ¿cuáles son los acontecimientos, las experiencias y las situaciones que hacen que un campesino devenga sanador y artesano de la salud? y, desde ésta, pudimos comprender múltiples representaciones acerca del mundo, los territorios, las relaciones humanas, en fin, de la vida humana.

Según Miguel Martínez Miguelez (2006, p. 220): “una historia de vida es una práctica de vida, una praxis de vida en la que las relaciones sociales del mundo que en esa praxis se da son internalizadas y personalizadas, hechas ideografía” y, siendo consecuentes con este planteamiento, al volver sobre las biografías y las narrativas de sanadores, lo que hicimos fue reconocer sus propios recorridos vitales y los modos a través de los cuales configuraron unas formas específicas de entender el cuerpo y de relacionarse con la enfermedad y la sanación. Se trató, en otras palabras, de hacer unos



retratos “como acuarelas o apuntes a lápiz, perfiles más amplios como óleos y libros como modestos murales” (Krauze, 2013, p. 13), según la vida y los oficios de cada uno de los campesinos, como sujetos de saber, que estaban vinculados a otras epistemes y paradigmas a propósito de la búsqueda de la salud y del bienestar.

En esta dirección, a través de la escritura construimos unos retratos que nos permitieron reconocer el rostro del otro, sus rasgos, sus pliegues y aquellos distintivos de sus experiencias como sanadores. Por ello, al amparo de esta metodología, tomamos distancia de un interés de cuantificar o establecer generalizaciones acerca del sistema de salud en Colombia o en la región del Norte de Antioquia y, mucho menos, intentamos construir perfiles epidemiológicos de las comunidades y los municipios en los que tuvo asidero la investigación. En lugar de ello, a través de las entrevistas en profundidad, pudimos reconocer que, en las montañas, los bosques y los ríos de Antioquia, han habitado campesinos herederos de rituales y tradiciones, que son capaces de dialogar con las particularidades de una modernidad avasallante y, desde ahí, configurar otras políticas y estéticas de existencia.

Las siguientes fueron las fases de la investigación:

a) Construcción del problema y del estado del arte; b) Construcción de las líneas de análisis; c) Desarrollo de estrategias de recolección de información: entrevistas en profundidad, relatos de experiencia y observaciones participantes; d) Elaboración de perfiles de historia de vida de los sanadores campesinos; y, e) Socialización ante las comunidades implicadas en la investigación<sup>2</sup>.

En lo referido al reconocimiento y contacto con los sanadores, el principal criterio de participación, que planteamos para el desarrollo de la pesquisa, estuvo asociado con el acercamiento y la interacción con personas, de origen campesino, que desempeñaran oficios asociados a la atención de los procesos de salud y enfermedad, en diferentes municipios y veredas del Norte de Antioquia, Colombia. No obstante, este

criterio, que acabamos de exponer, nos hizo plantear otro más, el cual tuvo que ver con la necesidad de ir hasta los municipios, recorrer sus calles y caminos e indagar en las plazas, las veredas y los lugares de encuentro por aquellas personas que eran reconocidas como curanderos, sanadores, médicos tradicionales, entre otras formas de nominación.

Para ese momento de la pesquisa, que tuvo que ver con el recorrido por los municipios y con el reconocimiento de los posibles participantes, aún no teníamos claras las palabras más adecuadas para designarlos. Por eso, acudimos a diferentes nominaciones, pues aún no sabíamos cómo los reconocían las comunidades y, además, como se autopercebían ellos mismos. Lo que sí tuvimos claro, luego de la delimitación del contexto de la pesquisa, fue que intentaríamos llegar hasta las personas que, según las comunidades y sus integrantes, eran reconocidas por determinadas habilidades, capacidades o dones para sanar y ayudar a otros. De esta manera, paso a paso, fuimos tejiendo una red de personas y de puntos de contacto, que nos ayudaron a llegar hasta los rincones y los parajes más insospechados de algunos municipios de la Meseta de los Osos, en el Norte de Antioquia.

#### IV. Resultados y su análisis

Ahora bien, luego de los anteriores elementos conceptuales y metodológicos, es momento de hacer mención de algunos de los resultados y las comprensiones derivadas del trabajo de recolección, sistematización y análisis de la información. Para cumplir con ello, vamos a exponer unas primeras ideas acerca de las prácticas, que reconocimos, como formas de atención a la salud y la enfermedad; y, luego, presentaremos una síntesis de las vías de iniciación, que pudimos reconocer en las diferentes historias de vida de los sanadores. Estos elementos, que proponemos en la ruta de análisis, son derivaciones de las preguntas orientadoras presentadas en la primera parte de este artículo.

<sup>2</sup> Al respecto, separamos estas fases sólo por asuntos metodológicos, pues sobra aclarar que, entre éstas, se establecieron relaciones indisolubles y de permanente interdependencia.

En cuanto a las prácticas para cuidar la vida y atender a los procesos de enfermedad y sanación, destacamos las siguientes:

- Herbolaria o yerbatería: práctica que tiene que ver con el uso de hierbas, plantas y productos naturales, de carácter medicinal, a través de la preparación de bebidas, emplastos, cocciones, entre otras, para reestablecer funciones propias del cuerpo, atender dolencias y padecimientos, generar procesos de armonización y, en general, reestablecer la salud<sup>3</sup>.
- Partería: práctica que tiene que ver con el acompañamiento de los procesos de nacimiento o alumbramiento de seres humanos. Ésta, además, implica atención a determinados momentos y situaciones del embarazo o gestación, en especial en su parte final, así como un cuidado de la vida de la mujer y el recién nacido, en el tiempo conocido como el posparto.
- Sobanderismo: práctica que es desarrollada para reubicar huesos, tendones y articulaciones, que se cambian de lugar, a raíz de algún traumatismo o lesiones como esguinces, descomposturas o levantamiento de tendones. El restablecimiento de las zonas afectadas se puede dar a través de masajes con fuerza y presión y, también, por medio de la oración con secreto, es decir, gracias a la invocación de fuerzas superiores, a través de ciertas fórmulas y plegarias, las cuales se constituyen en el mismo secreto del sanador.
- Canalización de José Gregorio Hernández: práctica asociada con la incorporación del espíritu del médico venezolano José Gregorio Hernández, quien es considerado “Venerable”, por la Iglesia católica. Esta entidad es canalizada por una persona y, a partir de ello, interviene en cirugías y terapias, que se llevan a cabo para la recuperación de la salud.
- Oración y sanación a través de la imposición de manos: práctica en la cual un sanador o terapeuta, a través del uso de sus manos, imprime fuerza y vigor en las personas que se encuentran con algún tipo de padecimiento.
- Limpieza a través de la luz: práctica que supone el uso de fotografías y velas para realizar un diagnóstico de ciertas enfermedades o padecimientos, así como la ulterior limpieza y sanación, para armonizar las dimensiones físicas, emocionales, espirituales y mentales de los consultantes.
- Animería: práctica en la que una persona, denominada animero, se dirige a algún cementerio de una localidad determinada, para hacer oraciones por los espíritus de las personas, que se encuentran sepultadas allí. Esta persona pide licencia a Dios para invitar a las almas de los difuntos a caminar con ella, en la medianoche, por las calles o caminos de la localidad. Mientras el animero hace el recorrido, acompañado por las almas, él va despertando a las personas, que se encuentran durmiendo, para que también ofrezcan una oración o rezo por el eterno descanso de las entidades que lo acompañan.
- Heliocromoterapia: práctica en la cual el sanador se vale del uso de algunos materiales como botellas de vidrio, de diferentes colores, en las cuales se vierte agua. Estas botellas se dejan al sol durante algunas horas del día, de modo que el líquido, que hay en su interior, se energice, para ser usado en diferentes terapias. Según el color de la botella, se puede tratar una determinada dolencia o padecimiento, veamos: la azul sirve para problemas de amígdalas, boca y garganta; también, para las gripas, las hemorroides, la circulación y el sistema nervioso. La verde se

<sup>3</sup> Aquí recuperamos la noción de padecimientos, que propone Eduardo Menéndez. Este autor usa los conceptos de enfermedad, padecimientos y daños a la salud para referirse a los “hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan la vida cotidiana de los conjuntos sociales”. Menéndez Eduardo, “La enfermedad y...”, p. 71

puede utilizar en personas con principio de cáncer o para prevenirlo; igualmente, para aquellas mujeres con problemas en órganos como los ovarios y la matriz. La roja es útil para las personas paraplégicas, a éstas se les debe aplicar a través de paños en las partes que tienen inmóviles, para que otra vez las células comiencen procesos de regeneración. La amarilla, se puede usar en casos en los que se han presentado ataques epilépticos o en los que se han dado enfermedades como la lepra. La transparente es útil para preparar gotas para el cuerpo humano, por ejemplo, gotas de llantén o hinojo para limpiar los ojos.

A propósito de estos saberes y prácticas, debemos aclarar que los campesinos sanadores, al describirlas, hicieron un gran énfasis en la operacionalización de estas formas de saber y no

mostraron gran preocupación por la asignación de determinados nombres o rótulos para ellas. Lo que pusieron en evidencia fue una gran preocupación por la conexión entre sus formas de representar la salud y la enfermedad, así como por los modos de usar sus manos y recursos para ayudar a otros, por esta razón, desde nuestra perspectiva, estos sanadores son, en realidad, unos artesanos de la salud, esto es unos hacedores reflexivos, que conectan manos, cabeza y corazón (Sennett, 2009).

De otro lado, a partir de la pregunta ¿cuáles son los acontecimientos, las experiencias y las situaciones que hacen que un campesino devenga sanador, artesano de la salud?, incluimos en este texto el siguiente organizador gráfico, para sintetizar algunas informaciones asociadas a esta cuestión:

Municipio	Nombre y edad del sanador	Vías de iniciación de las prácticas para el cuidado de la vida
San Pedro de los Milagros, vereda Río Chico y zona urbana del municipio	David Múnera Ochoa (51 años)	<i>Limpieza a través de la luz</i> Este sanador, desde niño, reconoció dones especiales, que lo diferenciaban de sus familiares y compañeros. El desarrollo de esta práctica fue gracias al seguimiento de su propia intuición y, también, por medio de una tía de su mamá, quien reconoció en él una fuerza capaz de ayudarlo con las dolencias en sus manos, pues ella sufría de artritis
San Pedro de los Milagros, vereda La Lana	Leonardo Céspedes (73 años)	<i>Sobanderismo</i> Comenzó a desarrollar esta práctica gracias una enseñanza, que recibió de un ortopedista, para reubicar el menisco; posteriormente le ayudó a su esposa, quien, a través de una caída, sufrió daño del menisco y, de ahí en adelante, se especializó en reubicar diferentes partes del cuerpo. Hay que decir que el papá de este sanador, también desarrollaba tareas asociadas al sobanderismo o la compostura
San Pedro de los Milagros, vereda La Cuchilla	Argemira Echeverry (70 años)	<i>Oración y sanación a través de la imposición de manos y canalización de José Gregorio Hernández</i> Su iniciación como sanadora se dio a partir de la enfermedad y muerte de su padre, a causa de un derrame cerebral y, además, por los propios padecimientos de migraña, que sufrió. En ambos casos, ella fue a buscar la ayuda de una mujer, quien, a través de la invocación a José Gregorio Hernández Cisneros, descubrió los dones que tenía. Antes de ser sanadora, ella misma fue paciente de esta mujer, quien la curó por medio de José Gregorio

Municipio	Nombre y edad del sanador	Vías de iniciación de las prácticas para el cuidado de la vida
Belmira, Finca el Pantano y zona urbana del municipio	Jesús María Tobón (41 años)	<i>Sobanderismo y animería</i> Comenzó a desarrollar ambas prácticas desde sus veinte años de edad, gracias a un llamado interior, que lo instaba a hacerlo. Los primeros pacientes que sobó fueron sus propios compañeros de trabajo, con los que jugaba fútbol. También, decidió darle continuidad a la animería, una práctica que conoció por su proximidad a la Iglesia católica, a través de los oficios de monaguillo y sepulturero, los cuales desempeñó antes de volverse el animero del pueblo
Santa Rosa de Osos, zona urbana del municipio	Bertha Avendaño (85 años)	<i>Partería</i> Esta mujer, artesana de la salud, comenzó a desempeñar el oficio de partera gracias a la participación en el nacimiento de unos mellizos. Su intervención fue muy importante, pues le salvó la vida a uno de los niños, el cual no podía respirar, pues no fue asistido de manera eficaz por la partera oficial. En esta experiencia, esta mujer aún no llevaba a cabo el arte de partear, simplemente, fue a acompañar al esposo de la mujer parturienta, pues se encontraba muy asustado. Posteriormente, realizó un curso de capacitación en partería ofrecido por el hospital del municipio donde vive actualmente
Don Matías, vereda Quebrada Arriba y barrio La Castellana de Medellín	Martha Osorno (71 años)	<i>Herbolaria o yerbatería y heliocromoterapia</i> En el caso de esta mujer, ella derivó sus saberes y oficios de lo que aprendió en su familia, de los viajes realizados por el territorio colombiano y por el contacto que tuvo con personas que llevan a cabo diferentes prácticas de sanación. De este modo, pudo conocer diferentes plantas medicinales, las formas de preparación, la dosificación y la administración en pacientes, según las dolencias que presentaran. Los saberes asociados a la heliocromoterapia fueron derivados de la lectura de algunos materiales del médico Israel Rojas.
San José de la Montaña, finca La Pepita y zona urbana del municipio	Blasina Mery Arboleda (58 años)	<i>Sobanderismo</i> Esta sanadora comenzó a desarrollar esta práctica a partir de sus quince años de edad, gracias a la curación que hizo a una ternera (animal bovino) y a un caballo; luego, derivó este conocimiento hacia la intervención en seres humanos. De su abuelo, quien fue médico, derivó algunos conocimientos asociados a la composición y el funcionamiento del cuerpo humano, los cuales ha usado en sus prácticas cotidianas. Ella acompaña la práctica del sobanderismo del uso de plantas medicinales
San José de la Montaña, zona urbana del municipio	Velásquez (57 años)	<i>Oración y sanación a través de la imposición de manos y sobanderismo</i> Este hombre aprendió los oficios de sanación gracias a un sueño iniciático en el cual un hombre, de características físicas similares a las de Jesús de Nazareth, le enseñó a imponer las manos sobre las cabezas de los pacientes. Al despertar del sueño, él tuvo una visión con la Virgen del Carmen, quien lo animaba a llevar a cabo sus prácticas y, a partir de esa situación, comenzó a ayudar a personas de su municipio y de otros municipios cercanos al suyo

Figura 1. Organizador gráfico sobre los campesinos sanadores participantes de la investigación.

El anterior organizador gráfico nos permite identificar las siguientes vías de iniciación de los sanadores, es decir, las situaciones que propiciaron su devenir: enfermedades, dolencias o traumatismos propios del sanador o de personas de su familia o cercanas a éste; instrucciones recibidas de otro sanador de su comunidad o de algún familiar; escucha de relatos de personas mayores a través de la transmisión oral; sueños iniciáticos; enseñanza a través del contacto con un profesional de la salud o con personas que tienen proximidad a este campo; circunstancias coyunturales que los obligaron a dar una respuesta inmediata en un momento determinado; aproximación a materiales diversos como libros o contenidos de algunas formas religiosas y espirituales.

De lo dicho podemos colegir que, el devenir sanador no se da como un asunto premeditado, que se puede advertir fácilmente. En sintonía con las experiencias reconocidas en los campesinos, que se tornaron en artesanos de la salud, el devenir tiene que ver con una transformación de condición, producto de interrelaciones biográficas, sociales y culturales que destacan los caminos por los que transita la subjetividad. En palabras de Antonella Fagetti (2015) el devenir sanador y el despertar del *don* “[...] implica una iniciación, es decir, haber transitado por diversas etapas que podemos identificar como un proceso a lo largo del cual se presentan diferentes acontecimientos, y que culmina con la aceptación plena del regalo divino y el inicio de una praxis orientada al desempeño de la adivinación, la sanación y la propiciación”. (p. 220)

Otro asunto que pudimos reconocer desde el análisis de las anteriores prácticas y las vías de iniciación de los sanadores, tiene que ver con una comprensión de que tanto la sanación como la enfermedad están ligadas, fuertemente, a concepciones sobre el cuerpo, su constitución y su funcionalidad, en tanto éste es un organismo que, por lo general, nace, crece, se desarrolla y muere; y, a la vez, como territorialidad que es determinada y atravesada por otras fuerzas, como pueden ser la magia, la hechicería y la brujería. En otras palabras, cada cultura tiene formas particulares para significar los procesos de enfermedad y sanación,

a partir de sus propias configuraciones simbólicas y representaciones cosmológicas, agrícolas y humanas. Por lo anterior, los discursos, los saberes y las prácticas asociados a los procesos de salud y enfermedad, que se inscriben en el contexto de la medicina tradicional, tienen raigambre en un encuentro intercultural de representaciones, configuraciones y haceres, asociados al cuerpo y a su cuidado, al lugar de lo simbólico y del ritual y a los modos de comprender tanto la muerte como la vida, el bienestar como el desbalance.

## V. Conclusiones

Deborah Lupton (2012, p. 1) asevera que “aproximadamente a lo largo de los últimos veinte años se ha producido una tendencia creciente a que se borren las fronteras entre las disciplinas, en particular entre las ciencias humanas y sociales”. Esto ha derivado en que cada vez sea más difícil asignarle un rótulo o una etiqueta a los trabajos académicos, para ubicarlos en una determinada tendencia o perspectiva disciplinar, pues, de manera articulada, muchas de éstas miradas han comenzado a establecer un diálogo en el que se evidencia la confluencia de diversos conceptos, teorías y posturas, que han aportado a la construcción de otros escenarios de enunciación, a fin de superar el establecimiento de barreras y de propiciar la construcción polifónica de los saberes.

Y éste ha sido uno de los propósitos conceptuales y metodológicos de la investigación *Saberes y prácticas campesinas de sanación: una aproximación a la medicina tradicional en el Norte de Antioquia*, porque hemos reconocido que es en la posibilidad de un diálogo de perspectivas desde donde se pueden gestar las bases para avanzar en otras comprensiones y conceptualizaciones alrededor de diferentes prácticas asociadas con la medicina tradicional. De este modo, el tránsito por perspectivas históricas, sociológicas, antropológicas, simbólicas, discursivas, entre otras, ha derivado en un entendimiento de la investigación sobre la medicina tradicional como un escenario de múltiples tejidos y amarres, es decir, como un espacio que imbrica sujetos, concepciones, discursos, experiencias, provenientes de diferentes campos de conocimiento.

A propósito de esta última idea, Lupton (2012) indica que el desencanto, que muchos sujetos, grupos humanos y comunidades científicas han experimentado con la supuesta neutralidad y objetividad del conocimiento biomédico, ha derivado en la ampliación de otras formas de comprensión de los problemas de la salud y la enfermedad, por ello, se ha avanzado en el reconocimiento de los elementos que comparten las diferentes disciplinas. En esta perspectiva, esta autora plantea que “[...] las sociologías, antropologías y estudios culturales de la medicina, la salud y la enfermedad comparten una tradición intelectual y una trayectoria que se basan en las mismas tendencias y desarrollos de la teoría social” (Lupton, 2012, p. 2), por ello, su interés, así como el de la investigación que da origen a este texto, ha sido el de aprovechar los aportes de las diversas disciplinas y campos disciplinares, que han pretendido acercarse a la medicina, en particular a la tradicional, para reconocer los entrecruzamientos socioculturales a partir de los cuales se estudia la salud, la enfermedad, las terapéuticas, el cuerpo, entre otros.

De este modo, somos consciente de que un estudio, que pretenda abordar las dimensiones simbólicas y estéticas de las prácticas de sanación, ha de procurar la articulación de campos de conocimiento. En otras palabras, este tipo de investigaciones requieren de diferentes aportes y posibilidades de explicación e interpretación, que permitan dimensionar y desarrollar análisis complejos y rigurosos de los diferentes sistemas y componentes que integran la medicina tradicional. Por ello, una apuesta por lo inter y lo transdisciplinar, como lo reconoce Jesús Martín Barbero (2005, p. 69), “[...] plantea la necesidad de desbordar las disciplinas hacia un tipo de conocimiento capaz de hacerse cargo de la multidimensionalidad de los problemas de la sociedad y de empezar a pensar desde el mundo”.

Se trata, pues, de asumir que, a propósito de la medicina tradicional, las prácticas de sanación articulan y conjugan asuntos del orden sociocultural, con lo histórico, lo simbólico y lo discursivo, reconociendo que la preocupación central tiene que ver con el ser humano, sus peripecias, sus recorridos y sus propios avatares. Lo anterior, porque, en el mundo, los fenómenos de la salud

y la enfermedad no se dan de manera desarticulada en anaqueles o fracciones; éstos guardan la particularidad de reunir diversos componentes que, gracias a unas “arquitecturas del lenguaje” (Barbero, 2005, p. 69), sirven de testimonio de lo pasado, lo presente y lo por-venir.

Se configura, entonces, un ejercicio fundamentado en una comprensión integral del ser humano, a partir del énfasis en las formas y las prácticas tradicionales de sanación desde las cuales procura su propio bienestar y equilibrio; desde donde se piensa una relación armónica de los seres humanos con sus territorios y sus formas de vida.

## Referencias o literatura citada y consultada

- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Cassirer, E. (1967). *Antropología filosófica*. Introducción a una filosofía de la cultura. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ceballos Gómez, D. L. (1994). *Hechicería, brujería e inquisición en el Nuevo Reino de Granada*. Un duelo de imaginarios. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Ceballos Gómez, D. L. (2002). “*Quyen tal hace que tal pague*”. Sociedad y prácticas mágicas en el Nuevo Reino de Granada. Bogotá: Ministerio de Cultura.
- Chartier, R. (2005). *El mundo como representación*. Estudios sobre historia cultural, Barcelona: Gedisa.
- De Certeau, M. (2000). *La invención de lo cotidiano*. Tomo I. Las artes del hacer, México, D.F.: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
- De Sousa Santos, B. (2009). *Una epistemología del sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social*. México: CLACSO-Siglo XXI Editores.

- De Sousa Santos, B. (2010). *Refundación del Estado en América Latina. Perspectivas desde una epistemología del Sur*. Bogotá: Siglo del hombre Editores, Universidad de los Andes, Siglo Veintiuno Editores.
- Gobernación De Antioquia. *Ordenanza 41 de noviembre 30 de 1975*. Documento que estableció la regionalización del Departamento de Antioquia.
- Galeano, M. E. (2007). *Estrategias de investigación social cualitativa. El giro en la mirada*. Medellín: La Carreta Editores.
- Gutiérrez De Pineda, V. (1985). *Medicina Tradicional en Colombia. El triple legado*. Bogotá: Editorial Presencia Ltda.
- Hobsbawm, E. (2002). Introducción: la invención de la tradición. En: HOBBSAWM, E. y RANGER, T. (Eds.). *La invención de la tradición*. Barcelona: Crítica.
- Krauze, E. (2013). El club de los biógrafos. En: MÍLADA, B. (Coord). *Biografía: modelos, métodos y enfoques*. México: El Colegio Mexiquense, A. C.
- López Austin, A. (1984). *Cuerpo e ideología*. México: Universidad Autónoma de México.
- Lorite Mena, J. (1995). *Sociedades sin Estado*. El pensamiento de los otros. Madrid: Ediciones Akal S.A.
- Losoya, X. (1991). "La medicina tradicional y la atención a la salud en la América Latina". En: Pinzón, C., y otros. *Otra América en construcción. Memorias del Simposio identidad cultural, medicina tradicional y religiones populares*. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura-ICAN, pp. 269-291.
- Lupton, D. (2012). *La medicina como cultura. La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Martín Barbero, J. (2005) *Transdisciplinarietà: notas de sus encrucijadas cognitivas y conflictos culturales*. En: JARAMILLO JIMÉNEZ, J. E. (Comp.). *Cultura, identidades y saberes fronterizos*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Martínez Hernández, Ángel, (2008). *Antropología médica. Teorías sobre la cultura, el poder y la enfermedad*. Barcelona. Anthropos, 2008.
- Martínez Miguélez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. México: Trillas.
- Sennett, R. (2009). *El artesano*. Barcelona: Anagrama.
- Sperber, D. (1988). *El simbolismo en general*. España: Editorial Anthropos.
- Turner, V. (1999). *La selva de los símbolos*. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, S.A.
- Viesca Treviño, C. (1989). "La medicina tradicional mexicana", en Pinzón Castaño, C. y Miguelángel Roldán (Ed.), *V Congreso Nacional de Antropología. Memorias del simposio medicina tradicional, curanderismo y cultura popular en Colombia de hoy*. Bogotá: ICFES, pp. 13-23.
- Vila De Pineda, P. (1989). "Algunos aspectos del estudio de la medicina tradicional en Colombia". En: Pinzón, C., y Miguelángel Roldán (Ed.), *V Congreso Nacional de Antropología. Memorias del simposio medicina tradicional, curanderismo y cultura popular en Colombia de hoy*. Bogotá: ICFES, pp.25-34.