



Las prácticas culturales de pequeñas
productoras caprinas de los departamentos
Cruz del Eje e Ischilín de la provincia de
Córdoba, Argentina

Romero, Claudia del Huerto
Deza, María Cristina
Pen, Cecilia Valeria
Villar, Martha Beatriz
Varela, Laura Edith
Durando, Patricia Evelina
Barioglio, Carlos Fernando

Ponencia presentada en las VII Jornadas de Investigación en Antropología
Social. Buenos Aires, 27 al 29 de noviembre de 2013



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

El Repositorio Digital de la Universidad Nacional de Córdoba (RDU), es un espacio donde se almacena, organiza, preserva, provee acceso libre y procura dar visibilidad a nivel nacional e internacional, a la producción científica, académica y cultural en formato digital, generada por los integrantes de la comunidad universitaria.

VII Jornadas de Investigación en Antropología Social

Las Prácticas Culturales de Pequeñas Productoras Caprinas de los Departamentos Cruz del Eje e Ischilín de la Provincia de Córdoba, Argentina

Romero, Claudia del Huerto Romero; Deza, María Cristina; Pen, Cecilia; Villar, Martha; Varela, Laura; Durando, Patricia; Barioglio, C.

Facultad de Ciencias Agropecuarias. Universidad Nacional de Córdoba.

cromero@agro.unc.edu.ar

Grupo de trabajo 13

El presente trabajo analiza las prácticas culturales de medicina tradicional y religiosidad popular; de mujeres campesinas de los departamentos Cruz del Eje e Ischilín, de la provincia de Córdoba, Argentina. El mismo se enmarca en un modelo de investigación cualitativa que tiene como finalidad, analizar y comprender los sentidos y significados que estas agentes sociales le otorgan a sus prácticas en tanto estrategias que les garantizan su reproducción social. Se trabajó con 20 mujeres campesinas, 10 pertenecientes al departamento Cruz del Eje, y 10 al departamento Ischilín respectivamente. Se utilizaron relatos, historias de vida y registros etnográficos para conocer y comprender sus prácticas y representaciones.

Desde la perspectiva de Bourdieu (1980), los significados culturales se objetivan en forma de artefactos o comportamientos observables, llamados “formas culturales” por John B. Thompson (1998:202), como las obras de arte, ritos, danzas; y por otra se interiorizan en forma de habitus, de esquemas cognitivos o de representaciones sociales.

En el primer caso tenemos lo que Bourdieu (1985:86) denomina “simbolismo objetivado”; mientras que en el último caso tenemos las “formas interiorizadas o incorporadas de la cultura”.

Entre ambas existe una relación dialéctica. Por una parte las formas interiorizadas provienen de experiencias comunes y compartidas, mediadas por las formas objetivadas de la cultura; y por otra, no se podría interpretar las formas culturales exteriorizadas sin los esquemas cognitivos o habitus que nos habilitan para ello.

Esta postura, nos permite tener una visión integral de la cultura, en la medida en que incluye su interiorización por los actores sociales. Nos permite considerar la cultura desde el punto de vista de los actores sociales que la interiorizan, lo incorporan y la convierten en sustancia propia. Por lo tanto, no existe cultura sin sujeto, ni sujeto sin cultura.

Los significados culturales se objetivan a través de las prácticas sociales, en tanto prácticas culturales. Estas prácticas culturales tienen su principio generador en el “Habitus”; es decir, como un sistema de “disposiciones durables” de “estructuras predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes”, “esquemas de percepción y de acción (Bourdieu, 1980).

El habitus es el concepto que permite articular lo individual y lo social, las estructuras internas de la subjetividad y las estructuras objetivas que constituyen las condiciones materiales de existencia. Como sistema de disposiciones para actuar, percibir, sentir y pensar de una cierta manera, interiorizadas e incorporadas por los individuos a lo largo de su historia, el habitus se manifiesta por el sentido práctico, es decir por la aptitud para moverse y orientarse en la situación en la que se está implicado y esto sin recurrir necesariamente a la reflexión consciente.

Esta noción de habitus, entendida por Bourdieu, como interiorización de las reglas sociales, como “lex insita” (ley inmanente) orientadora de la acción; recupera y supera la concepción normativa que define a la cultura en términos de “modelos de comportamiento” (concepción culturalista).

A continuación analizaremos dos formas de prácticas culturales llevadas a cabo por nuestras mujeres campesinas: la medicina tradicional y la religiosidad popular.

La Medicina Tradicional

Estrella (1989), refiriéndose a este tipo de medicina, explica algunas características que nos resultan significativas para el análisis de esta práctica cultural. Para la autora, en este tipo de medicina, la salud y la enfermedad se explican mediante elementos religiosos, mágicos y empíricos.

La enfermedad es un proceso que representa una parte de la vida del enfermo y de la propia comunidad; y el tratamiento, es racional con la etiología sobrenatural o natural, que prevalece en el concepto. Los agentes de salud, forman parte de la tradición y la vida de la comunidad; por lo que la relación terapeuta-paciente va más lejos de la propia enfermedad; hacia una relación interpersonal y social, que enfrenta la historia de dos individuos en el marco de una integración grupal.

La medicina tradicional explica el origen de la enfermedad producto de la transgresión de normas culturales. En otras ocasiones, posee explicaciones naturalistas de la enfermedad en cuanto a desórdenes biológicos y ambientales, y en sus explicaciones existe una visión holística, que fija la vista en el conjunto que constituye al sujeto enfermo.

En Argentina, la medicina tradicional de los campesinos forma parte y se inserta en un complejo sistema etnomédico; coexistiendo con la medicina oficial o biomedicina, las terapias alternativas y las terapias religiosas (Martínez, 2011:26). La cultura de los criollos de Argentina, es producto de diferentes síntesis dinámicas y prácticas europeas- tanto desde la época de la conquista y colonización como de los inmigrantes de los siglos XIX y XX- con algunos elementos indígenas

fragmentados (Idoyaga Molina, 2001).

Uno de los aspectos más sobresalientes de las poblaciones no indígenas de toda América, es que las prácticas de curanderismo y medicina casera se rigen por principios reformulados de la medicina humoral y de las nociones de “cálido” y frío” en la clasificación de las enfermedades, alimentos, terapias e incluso entre las plantas (Foster, 1994).

Sobre la base de estas teorías, se entiende que en la etiología de diversas enfermedades, intervienen como causa: un desequilibrio por exceso de calor o frío; por lo cual, en lo terapéutico, se procura establecer el equilibrio perdido a través de plantas frías y calientes, para uno u otro caso.

Para Martínez- Planchuelo (2003), la medicina tradicional, expresa la síntesis cultural de principios reformulados de la medicina humoral con las prácticas terapéutico-rituales de los curanderos y legos (en su mayoría de raigambre católica); y otros conocimientos tradicionales aportados por los inmigrantes europeos.

En todos los casos de desequilibrio, se ponen en juego representaciones acerca del poder de la naturaleza (plantas, animales, minerales, clima); o de vínculos con los personajes sagrados (espíritus, santos), o con el entorno social (vecinos, parientes).

El auto-tratamiento o medicina casera, incluye el uso de remedios, en su mayoría de origen vegetal y de prácticas-cataplasmas; baños de asiento, ventosas (entre otras) a las que se les asigna carácter templario (cálido, frío), de manera tal que, las terapias cálidas se aplican a las enfermedades frescas y viceversa (Idoyaga Molina, 2000).

Basadas en las creencias y en el empleo de símbolos del catolicismo, la terapéutica de los criollos recurre también a las curas de palabra y otras prácticas a través de fórmulas u oraciones reservadas en cuanto a las personas, fechas y contextos en los que se transmiten (Scarpa, 2000).

A partir de estos aportes, podemos advertir, que los saberes- en tanto que capital incorporado- más destacados de las mujeres campesinas del departamento Cruz del Eje e Ischilín son los referidos al reconocimiento y uso de las plantas medicinales de la región; y otros productos caseros (considerados remedios naturales) para las prácticas de tratamiento humano como: el empacho, la tos, la pata de cabra, la ojea dura; la culebrilla; o, para el tratamiento animal relacionado con la reproducción del ganado caprino (preñez de las cabras), heridas, inflamación y laceraciones en la ubre.

“Cuando uno está mal del estómago, del empacho, acá hay un yuyo bueno, se lo toma y se le baja todo del estómago. Cuando los chicos tienen tos, cortamos eucaliptus, ponemos a hervir en una olla todo y es como el bibaporú ¿vió?. Tienen el mismo olor”

Como podemos apreciar, las mujeres ponen en juego una serie de saberes (incorporados como habitus), que forman parte de su cultura hecha cuerpo. Este saber, portador de conocimientos y experiencias de las familias campesinas, se transmite de manera oral.

La forma en que se obtienen y dosifican las plantas medicinales, constituye otro rasgo típico de la medicina criolla, de reminiscencia hispano-cristiana. Una costumbre de origen hispano, y que es reproducida por nuestras mujeres, es la exposición de las plantas al “sereno” o rocío, así como su recolección en las madrugadas de día santo (Viernes Santo), debido a la creencia de que adquiere de esta manera el carácter de bendita (Foster, 1953).

“Juntamos yuyos los viernes Santos porque es un día santo, está como bendito, es una bendición. Con un burrito salgo al campo a juntar manzanilla”.

El valor simbólico de los lugares de curación y de los instrumentos utilizados, constituyen una constante de la medicina tradicional. Significa puntos de contacto con lo sobrenatural. Según Idoya Molina (2001) la eficacia de los elementos como el fuego, deviene de ser equivalentes al fuego por su capacidad terapéutica, purificadora y regenerativa.

“Cuando la cabra no echa la paria, nosotros metemos al fuego un hueso bien caliente y lo atamos a la paria de la cabra. Entonces con lo caliente que está el hueso, larga la paria. O agua con jabón para que largue la paria”.

También, se revalorizan los conocimientos relacionados con el diagnóstico de enfermedad animal, en función del aspecto corporal de estos (olores, fluidos, pelaje, tamaño de la ubre, entre otros). Por lo que juega un papel importante la percepción e intuición que estas mujeres tienen acerca de la naturaleza.

“Cuando hay aftosa, si hay un poquito de cal la cura bien porque eso es una llaga que se le hace a los animales, no pueden comer. También le damos agua con vinagre, se le quema y no existe más eso. Son remedios caseros”.

Como podemos observar, estos saberes, legado de las enseñanzas de sus antepasados, especialmente de sus abuelas o madres, aportan conocimiento sobre los elementos de origen natural para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades; y, conforman el patrimonio cultural de la

comunidad campesina. Es el capital cultural hecho cuerpo.

“Por ejemplo estabas engripada, el té de astalmiski, se llama, lo tostaron y lo hacían así con azúcar quemada, que llamaba el quemadillo... cuando tienen cabritos, a veces, se enferman, acá te llaman el mal pare, le llaman así, y le puedes dar, nosotros un poco de aceite con azufre”

La Religiosidad Popular

En nuestro trabajo, hablamos de una religión en términos de religiosidad popular. Hay ciertos ámbitos de antropólogos y folcloristas, que conciben a la religiosidad popular como una mediación. Entendiendo a ésta como una estructura constituida por signos, costumbres, palabras, gestos, cultos; a través de los cual, lo santo, deviene naturalmente experimentado o revelado.

Así, una religión única, pasa a convertirse en religión oficial o vivida, como en este caso la religión católica oficial¹ que practican la mayoría de las mujeres campesinas de los departamentos Cruz del Eje e Ischilín.

La religiosidad popular es una religiosidad imbricada en la cultura; y expresada con signos sensibles muchas veces espontáneos; y realizados al margen del ritual y disciplina del cuerpo eclesástico (Forni, 1986:7).

Las mujeres campesinas culturalmente son religiosas. En esa religiosidad, aparece una combinación de cuestiones de fe, con una tendencia a afirmar la sobrenaturalidad de los hechos, a través de lo que ellas denominan “milagros”; y a veces resaltan una especie de determinismo religioso, al considerar que todos los acontecimientos humanos están predeterminados por una cadena de causas y consecuencias.

Las mujeres, utilizan una serie de recursos culturales sincréticos, mágico- religiosos, provenientes de sus creencias ancestrales, de sus experiencias; y de los procesos formativos de los que ellas participaron.

Estos recursos culturales y simbólicos, constituyen significados que estructuran las prácticas cotidianas de estas mujeres; ya que les proporcionan identidad social, porque a través de ellos se comunican con el mundo sobrenatural (ceremonias, oraciones, procesiones); el entorno social y cultural (fiestas, juegos) proporcionando soluciones a sus problemas personales y/o familiares.

¹ El catolicismo es un sistema religioso teológicamente estructurado, con un dintel de elaboración especulativa y con instancias jerárquicas de institución eclesial. Sistema de conceptualización en que lo santo es el valor central (Prat, 1983:63) lo prefiere llamar “experiencias religiosas ordinarias” al conjunto completo de comportamientos, ritos, concepciones, vivencias, representaciones sociales y símbolos de carácter religioso que en un marco concreto- especial-temporal- sustentan unos individuos concretos.

“Nosotros respetamos mucho, ahora que se llega la Semana Santa, nosotros lo que es nuestro seños Jesucristo, esos tres días, dos días nosotros lo velamos. Después lo festejamos, el día sábado después de las diez de la mañana, carneamos un animalito, es como que se nos aumenta más esos animales. De eso si tenemos tradición”

También se utilizan oraciones o figuras míticas, a las que se invocan, por la eficacia simbólica que ellas instituyen en su esencia; y que les proporcionan sentido a la existencia de estas mujeres. Así cobran sentido las prácticas de la oración en las que interviene el nombre del enfermo.

“Cuando mi hijo tenía, medio el año, él no dormía, vivía despierto, todo el tiempo... vinieron una gente que siempre andan así, evangelistas, y bueno les conté lo que pasaba; y bueno ellos me hicieron orar al chiquito, lo hice que hablen, y lo hice orar. Y empezó a dormir normalmente”.

Otro dato destacable, es la experiencia religiosa que, la mayoría de las mujeres expresan haber experimentado; y que es atribuida a los milagros. Para Forni (1986), el “Catolicismo Milagroso”, es el más difundido entre las clases populares (urbanas y rurales) en Latinoamérica. El objetivo fundamental es alcanzar algún fin empírico, por medios extra-empíricos. Este tipo de culto, es prácticamente paralelo o independiente de la iglesia oficial y del control clerical.

El pueblo no solo espera resultados mágicos, sino que él concibe la religiosidad, como una directa relación con la divinidad; usando como mediadores imágenes, la virgen, santos o a los muertos en vez de una mediación de la iglesia a través de la disciplina sacramental. En nuestra investigación, la mayoría de estos milagros, estuvieron relacionados con la curación de enfermedades; y la principal intercesora es la “Virgen María”.

“Le hice una promesa a la Virgen del Valle, me puse la virgen en el pecho y le pedí con tanta fe y tanto dolor que me salvó a mi hijo. A pesar de la enfermedad que tengo, el dolor en el pecho, estoy bien”

También se destacan figuras de personajes consideradas “santas” o “milagrosas”; que si bien no son aceptadas oficialmente por la institución eclesiástica; son reconocidas por ellas por los beneficios recibidos (como la Difunta Correo y Gilda).

“Siempre pedí a Gilda... lo que hay en Gilda vio, cuando el problema del pulmón vio, yo eh estado creyendo en ella”. Dicen que ella era milagrosa”

Conclusiones

Podemos inferir que estas mujeres campesinas, tienen un stock de conocimientos provenientes de su cultura experiencial que es transmitida en forma oral de generación en generación. Si bien estos, no tienen el carácter de conocimientos académicos, son ricos en metáforas y normativas de clasificaciones que van mucho más allá de una preocupación técnica o mercantil. Tienen una carga social y simbólica trascendente, porque detrás de cada decisión, fluye una manera de ver el mundo, de estar con el mundo; y de actuar en él.

Sus prácticas culturales están atravesadas por una suerte de sincretismo religioso que cobra identidad a partir de la convergencia de ritos y creencias provenientes de la religión católica; con creencias y prácticas que han sido asimiladas por ellas como producto de la tradición ancestral y del pensamiento mágico- religioso. De esta manera, la religiosidad popular es vivida como mediación.

Todos estos capitales culturales, en tanto capital interiorizado y capital objetivado, funcionan como estrategias que les garantizan minimizar los riesgos, que afectan la reproducción social de sus unidades domésticas.

Bibliografía

Bourdieu, P. (1980). *Le Sens pratique*. París. Minuit.

Bourdieu, P. (1985). “Dialogue á propos de l’histoire culturelle”. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*. Nro. 59 pp. 86-93.

Estrella, E. (1989). *Medicina Aborigen: La práctica médica aborigen de la Sierra Ecuatoriana*. Quito. Editorial Época.

Forni, F. H. (1986). Reflexiones sociológicas sobre el tema de la Religiosidad popular. En: *Sociedad y Religión*. Buenos Aires. CEIL- CONICET.

Foster, G. M. (1953). Relationships between Spanish and Spanish- American Folk Medicine. *Journal of American Folklore*, 66.

Foster, G. M. (1994). *Hipócrates Latin American Legacy. Humoral medicine in the new world*. New York: Gordon y Breach Science Publishers.

Idoyaga Molina, A. (2000). La medicina humoral, las nociones de cálido y frío y las prácticas terapéuticas tradicionales en la Argentina. En: A. Colatarci (comp.) *Folclore Latinoamericano*, Vol. III. Prensa del INSPF-IUNA. Buenos Aires. Pp. 259-298

Idoyaga Molina, A. (2001). Etiologías, síntomas y eficacia terapéutica. El proceso diagnóstico de la enfermedad en el Noroeste y Cuyo. *Mitológicas* XVI: 9-43.

Idoyaga Molina, A. (2001). Lo sagrado en las terapias de las medicinas tradicionales del NOA y Cuyo. *Scripta Ethnologica* XXIII:9-75.

Martínez, G. J.; Planchuelo, A. M. (2003). La medicina tradicional de los criollos campesinos de Paravachasca y Calamuchita. Córdoba. *Scripta Ethnologica*, año/vol.XXV, número 025. CONICET, Buenos Aires. Pp 83-116.

Martínez, G. J. (2011). Las plantas en la medicina tradicional de las Sierras de Córdoba. Un recorrido por la cultura campesina de Paravachasca y Calamuchita. Córdoba. Ediciones del Copista.

Prat, J. (1983). *Religión popular o experiencia religiosa ordinaria*. Etnografía de Catalunya, 2:49-69. Cataluña.

Redfield, R. (1963). *El mundo primitivo y sus transformaciones*. Fondo de Cultura Económica. México.

Scarpa, G. F. (2000). Estudio Etnobotánico de la subsistencia de los criollos del Chaco Noroccidental argentino. Tesis Doctoral. Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad de Buenos Aires.

Taussig, M. (1995). *Un gigante en Convulsiones: El mundo humano como sistema nervioso en emergencia permanente.* Barcelona. Editorial Gedisa.

Thompson, J. B. (1998). *Ideología y cultura moderna.* México, Universidad Autónoma Metropolitana- Unidad Xochimilco. TM Editores.

