

# Cuando se escucha a la gente: Una clínica para intervenciones quirúrgicas espirituales

*María Méndez Peña (\*)*

## RESUMEN

*Este artículo permite comprender por qué la gente del medio urbano está buscando otras alternativas de salud. Mediante una interesante descripción etnográfica, la autora muestra el camino que siguen los pacientes desde la medicina institucionalizada hasta la medicina alternativa, representada en la clínica para intervenciones quirúrgicas espirituales. Basándose en la observación y en testimonios personales, y como contrapartida a la impersonalización burocrática de las clínicas privadas, en el trabajo se evidencia la fuerza milagrosa que emana el mito y la religiosidad popular, cuando se conjugan el diálogo natural y la fe.*

## Términos claves:

*Medicina, etnografía, medicina alternativa, religiosidad popular, mito, salud, diálogo.*

## ABSTRACT

*This article illustrates why the people from urban areas are looking for other health options. Through an interesting ethnographic description, the author shows the many available ways to patients, from the institutionalized medicine to the alternative medicine, which is represented in The Clinic for Spiritual Surgical Interventions. Based on mainly observations and personal testimonies, and as a counterpart to the impersonal bureaucracy of private clinics, this work evidences the miraculous force that emanates from myth and popular religiosity, when the natural dialogue and faith are linked.*

## Key words:

*Medicine, ethnography, alternative medicine, popular religiosity, myth, health, dialogue.*

(\*) Candidata a Doctora en EHESS, Paris. Universidad de los Andes, GISAC, Mérida.

Una clínica cuyo prestigio se debe a las "intervenciones quirúrgicas espirituales" no puede ser sino motivo de interés y curiosidad para un investigador social. La expresión misma da para pensar. En el mundo de la vida cotidiana constituye un lugar para la búsqueda de algún remedio. Si esa clínica esta bajo los auspicios del doctor José Gregorio Hernández <sup>(1)</sup>, la referencia a ese nombre ofrece pistas en ambas direcciones de la búsqueda y reubica la cuestión en el contexto venezolano.

Sea el contexto que fuere, las terapéuticas de una determinada sociedad permiten ilustrar las búsquedas prácticas y reflexivas de esa sociedad en un período determinado. En este nivel de lo social, Augé (1986:84) precisa que se trata de tres niveles de relaciones a afrontar y a conceptualizar, que toda sociedad tiene ante sí, independiente de sus adquisiciones científicas: las relaciones del orden social y de poder, las relaciones con los otros y las relaciones del individuo consigo mismo, incluyendo su cuerpo.

A continuación se analizan estos órdenes de relaciones al interior de una clínica como la antes mencionada. Los datos fueron obtenidos por observaciones realizadas por la responsable y el asistente de investigación. También se recogió información a partir de diálogos sostenidos con los pacientes en la clínica. Siendo estas las técnicas de trabajo, se procede de manera minuciosa, enfatizando lo particular, el detalle, los datos cualitativos.

## EL CONTEXTO Y EL LUGAR

En Maracaibo<sup>(2)</sup> está ubicada una clínica cuyo nombre acordado es Clínica José Gregorio Hernández (JGH). Los interesados pueden preguntar a los choferes de transportes colectivos que van hacia el Barrio Los Robles. Otra manera de ubicar el lugar es preguntando en las farmacias del sector sur de la ciudad, sector configurado por barrios populares. Maracaibo es una ciudad donde hay tantas farmacias como panaderías.

Precediendo nuestras visitas, supimos de esta clínica por dos referencias directas: una señora de 40 años, analfabeta, residente en el Barrio La Polar; ella nos hizo un relato completo del caso de su marido, quien fue curado u operado de una hernia, un año atrás en la clínica. La otra referencia procedía de un profesor universitario, de unos 50 años, quien dice haber sido curado u operado en dicha clínica por afecciones de la columna dos años atrás. Estos dos casos permiten una aproximación y referencia de las diferencias sociales, de las edades y de los niveles de instrucción de las personas asiduas a estas clínicas o centros populares terapéuticos.

El gentío merodeando y la cantidad de carros estacionados en la proximidad de la casa son las otras señales seguras para llegar a la clínica, si bien ni el nombre de José Gregorio Hernández ni la palabra clínica aparecen en la entrada. La casa es la típica construcción por estos lugares tan cálidos: casa espaciosa y de una planta, jardines a la entrada, patios a los lados y al fondo. Los grandes árboles pro-

veen sombra, frescor y hacen del patio un lugar acogedor. El patio del fondo de la casa es el lugar de encuentros y de esperas para el turno.

A la entrada de la casa, en el porche, regularmente está una señora quien reparte su tiempo entre informar a aquellos que llegan por vez primera y en regar las matas, los árboles y el piso de tierra o patio donde pasan o se instalan los visitantes. Sus instrucciones son estas: la doctora recibe y atiende a todos; los días martes ella atiende a quienes vienen por primera vez; ese día desde temprano -hacia las 8 am- la gente llega y del lado fuera circula un papel de mano en mano donde cada quien se va anotando; casi se toman las citas según el orden de llegada. Luego adentro, una secretaria los llamará al momento de la consulta. Los días miércoles y viernes están destinados a las intervenciones quirúrgicas.

El resto de espacios de la casa, son los de cualquier hogar donde habita un profesional. Equipamiento completo —muebles, cortinas, electro-domésticos, adornos— y hay un mueble para colocar licores. Garaje para dos carros. Se oyen unos dos o tres niños correteando, jugando por las habitaciones. Por tanto, la casa funciona como hogar y como clínica.

Este tipo de centro con fines terapéuticos han proliferado en el medio urbano sobre todo a partir de los años setenta.

### EN EL PATIO COMO ESPACIO SOCIAL

Luego de anotarse en la lista, la gente está dispuesta a pasarse allí casi completo el día en espera del

turno, en espera de la consulta con la doctora. Los días martes, ella alcanza a atender unas 70 a 80 personas.

El patio trasero ocupa el mayor espacio de la casa, patio a cuya sombra los pacientes y sus acompañantes se sientan y esperan. Este es un lugar bastante propicio para la tertulia, la conversación amistosa de unos con otros, conversación casi invariablemente volcada a estos asuntos o temas: la salud, el cuerpo y sus males, las experiencias en el sufrimiento, en el dolor, los intentos en la búsqueda del alivio, las decepciones...

En un lugar como éste, se pueden seguir los comportamientos, las atenciones, las conversaciones y los gestos de los presentes. La observación nos lleva a precisar que el patio de la clínica constituye un espacio social tan determinante para los efectos individuales, para la relación con el otro, para las relaciones grupales de identificación, de cohesión y de intercambio, como determinante lo es el espacio o consultorio donde la doctora recibe a cada quien.

En el patio hay sillas viejas de todo tipo, tamaño y calidad, dispuestas o agrupadas por la misma gente. Las personas una vez que llegan se acomodan en las sillas y sintiéndose cómodas bajo la sombra, no tardan minutos en iniciar los intercambios verbales, pues entre los ya presentes se escucha un sostenido murmullo de voces. Pueden y saben entrar en el uego del diálogo compartido. A falta de soltura o timidez al inicio, surgen las preguntas del próximo más cercano, quien para comenzar, arrima la silla, habla en voz baja al inicio,

mostrando un rostro tan expresivo hacia el otro, -sea mujer, sea hombre- que hace recordar la noción de Schutz (1994:107) acerca de la reciprocidad de expectativas en el mundo de la vida cotidiana: las expresiones y los gestos llevan toda una significación subjetiva que es el resultado del recuento de experiencias pasadas consideradas de manera reflexiva a partir de un aquí, un ahora. El va y viene de los detalles y de las experiencias individuales va movilizándolo o acercando pequeños grupos, o las personas se rotan de un grupo a otro.

La tónica de los diálogos se facilita pues por lo regular el paciente va a la clínica acompañado por uno o dos familiares: la otra posibilidad es la espera de consulta para más de uno de los miembros de una familia. El familiar interviene para ampliar y reafirmar detalles acerca de los episodios tan vividos o dolorosos que el otro a sobrellevado. Incluso los detalles de los males, malestares o restricciones del cuerpo salen a relucir con la crudeza del hablar tan singular de los lugareños (maracuchos). El énfasis se hace por el lado del dolor y por el lado de las limitaciones físicas. Un hombre comenta en un grupo, cómo los cálculos de los riñones en la última crisis le hicieron tanto daño y le causaron tanto dolor, que él logra hacerse entender diciendo que el color y el aspecto de la orina eran como los de la *coca-cola*... Otra señora mayor que lo escucha, agrega no sin desparpajo: si eso es así... dicen que esos dolores provocados por los cálculos son como los dolores de parto en las mujeres y

fiñese que parir es como cagar un coco...

Se suceden una serie de pautas casi tácitas que gobiernan el manejo que el individuo hace de sí mismo, de sus gestos y de su conversación en virtud de su visita y presencia en ese lugar. Por lo demás, la gente se las arregla para compartir y hacer pública las razones por las cuales están ahí.

De manera coincidente o atendiendo el contenido de las conversaciones, ellas gravitan en torno a tres focos de atención: a) la búsqueda de un cambio corporal respecto a sus males, la búsqueda de alivio, de recuperación o de cura; b) siguen la fe y las expectativas depositadas en la doctora, quien es la "materia" en / por medio de la cual, el espíritu del doctor José Gregorio Hernández ejerce sus poderes terapéuticos; c) se agrega, con bastante frecuencia la queja, crítica y resentimiento hacia el funcionamiento de los hospitales públicos.

a) *La búsqueda de alivio*, de recuperación o de curación según los diálogos de la gente. En un intento de organizar estos contenidos de las representaciones, se hace evidente el sentido relacional, vale decir, social que los sustenta. La recuperación corporal es expresada como próxima y posible gracias a otra persona y sus poderes intermediarios y curativos; que determinados males del cuerpo impulsan a cada quien en la búsqueda de una curación que depende más de la relación con ese otro y no tanto en los recursos técnicos instrumentales. Entre la gente se co-

menta: aquí no hay aparatos, equipos, tubos ni bisturí... la doctora lo hace todo... Dios mediante y José Gregorio... Esos recursos no se consideran aquí, como carencias o deficiencias, sino como objetos interpuestos que hacen distancias entre el paciente, la doctora y el espíritu de JGH. En ese acercamiento, las circunstancias ambientales y grupales que se conjugan en una clínica como la que nos ocupa, son propicias para una disposición individual. No se trata de si esa disposición individual es racional o irracional, de si la doctora posee un conocimiento competente o no; éstos asuntos no son tema de conversaciones. Dichas circunstancias hacen más bien que la gente cuando acude allí a la clínica, espera, a partir de la consulta con la doctora que sobrevengan cambios en el cuerpo. Ante la pregunta respecto qué espera la gente de la consulta, la respuesta no es si es verdadero o falso su conocimiento, cierta o no su intervención como medium, o la del espíritu de JGH. Las respuestas apuntan en otra dirección: se esperan cambios respecto al estado del cuerpo.

b) *Las expectativas y la fe.* Las palabras con las cuales la gente identifica las prácticas de la clínica, "clínica de intervenciones quirúrgicas espirituales" expresa una conjunción de significados y no una cadena lógica de carácter cognitivo. Esa fe es depositada en José Gregorio Hernández quien en vida fue médico universitario en ejercicio en hospitales y a quien la tradición venezolana le asigna poderes terapéuticos benéficos; hoy en día se le llama el médico de los pobres. En las expectativas

se entremezclan y establecen relaciones entre la biografía de un profesional de la medicina institucionalizada, un reconocimiento social de carácter popular, un modelo cristiano-católico de beatificación y un cuarto componente mágico-religioso, esto es el espíritu de este médico que se "materializa" en una persona, en la doctora responsable de la clínica de quien se examinarán detalles en párrafos posteriores.

José Gregorio Hernández preside la "corte de los médicos". Con la mención a una "corte", la tradición popular identifica el conjunto de espíritus que auspician y presiden de manera jerárquica y distintiva las prácticas en los centros mágico-religiosos<sup>(3)</sup>, en este caso de un centro de prácticas terapéuticas.

Es posible escuchar entre los asistentes, la insistencia acerca de la importancia de la fe si se busca una curación, pues se dice que se trata de una condición enfatizada por JGH por boca de la doctora al momento de la consulta. Esta última invoca y representa los poderes de José Gregorio Hernández y los pacientes unos con otros reafirman la intervención de ambos en el curso de sus conversaciones.

c) *La queja, la crítica y el resentimiento* respecto a los hospitales, al gobierno. Aquí se engloba la parte negativa o de rechazo de la gente con respecto a las instituciones médicas venezolanas, vale decir, las del modelo médico legalizado. Interesa recalcar, las instituciones médicas (léase, hospitales, ministerio, gremios), por cuanto la figura o persona del médico no tiene tanta carga de

negatividad dado el patrón cultural de una preminencia por las relaciones personales, personalizadas asunto extensivo a otros campos de lo social, donde las instituciones y el Estado son percibidos en el extremo distante del aquí y el ahora. Evidentemente las quejas tienen una remisión a una situación social, que hoy en día, muestra un deterioro y unas deficiencias extremas, siendo Venezuela un país tan rico en recursos.

La eficacia terapéutica y el prestigio de esta clínica no se cuestionan, no están sujetas ni a la duda ni a la crítica, entonces el grado de adhesión social a menudo se refuerza cuando los asistentes aducen oposiciones y comparaciones por el lado de los gastos y precios. Es frecuente oír cuentas y recuentos como éstos: *aquí, con mil bolívares me atienden y logro recuperar mi salud...; en los hospitales uno se puede morir con o sin atención médica...; uno no sabe que es peor si la enfermedad o ir a parar a un hospital...; en las clínicas privadas hoy en día ninguna operación cuesta menos de cien mil bolívares...* Al final, la cuenta no es sólo cuantitativa o monetaria: a los males corporales que cada quien padece, se le suman la desigualdad social y el desamparo institucional en el campo de la salud. Las tensiones en este campo reubican de manera inmediata la coacción social e institucional hacia el individuo o la manera como él vive y afronta la realidad social. La expresión del sentido común *uno no sabe qué es peor si enfermarse o ir a parar a un hospital* encierra una representación colectiva tan cotidiana y evidente que bien puede tomar-

se como un presupuesto analítico de la realidad venezolana a nivel del orden social y del poder. Este es un telón de fondo al considerar la estructura de la queja en la dinámica de diálogos concurrentes: quién se queja, en dónde y por qué... En el patio de la clínica es posible escuchar quejas y más quejas como un recurso principal para dar paso a lo que se va a decir después: *la última vez que fui al hospital, me pasó que...; eso no es nada, tercia el otro, figúrese que yo tenía hace un mes...*

Es así como las propiedades de la conversación apuntan en contra de las instituciones médicas y los centros de poder político-social, luego, la plática se desvía para confrontar las experiencias vividas o sufridas, hasta desembocar en una reafirmación del por qué se está allí, en esa clínica en espera de ser atendido. En el desarrollo de los diálogos, los asistentes integran contenidos sociales y experiencias individuales. Cuándo se suspenden los diálogos, las quejas, los intercambios de informaciones y experiencias? Cuando cada quien es llamado hacia el consultorio de la doctora.

En el interin -desde el momento de la llegada hasta el momento de ese llamado- todo un mundo de contenidos sobre la salud, la enfermedad y el cuerpo ha sido compartido entre los presentes, sean pacientes, sean acompañantes. En ese interin se pone en juego una variedad de interpretaciones que al cabo tienen honda incidencia subjetiva en cada persona; por lo demás, esas interpretaciones sólo alcanzan a manifestarse en el ambiente relacional de la vida cotidiana.

Todo un trasfondo de sentidos ha sido reconstruido desde las experiencias y eventos de la vida diaria. A medida que la gente reconstituye ese mundo de sentidos, en esa medida continúa trajinando en él. Pareciera inevitable que en las situaciones que dan cuenta del orden social y el orden biológico, retomando la expresión de Augé & Herzlich (1984), siempre en ellas hay un núcleo vinculante entre el individuo y lo social.

### ¿QUIÉNES SON LOS ASIDUOS VISITANTES?

El chofer del carro por puesto que nos transportó, ya lo decía al referirse a la clínica; allí va mucha gente, vienen de otros barrios de la ciudad. Ciertamente, es de observar desde madres con niños en los brazos, hasta ancianos trasteando con su bastón. Algunos carros estacionados en los alrededores, indica que sus dueños están allí por algún motivo. Se observan grupos de familias, integrados por cuatro o cinco miembros. Igual hay parejas jóvenes y de mediana edad.

Se observa casi por igual la misma proporción de hombres y mujeres. Por cada tres adultos, hay un niño de menos de cinco años.

Por las ropas, adornos y arreglos personales es posible observar gente de distintos estratos sociales, desde gente humilde a gente que pasa por profesional, si bien en general, o la mayoría de los presentes se ubica en un estrato popular bastante heterogéneo.

Por el vocabulario y las expresiones a lo largo de las conversacio-

nes se puede suponer la presencia de gente con diferentes niveles de educación formal y de diversos oficios. Vimos tres hombres jóvenes, de unos 25 años de edad, que lucían llamativas prendas de oro y vistiendo pantalón jean. Se observan algunas jóvenes universitarias. Asisten también a consulta familias de la etnia wayu.

Tuvimos ocasión de conversar con varias personas procedentes de otros pueblos cercanos. No se observa personas que llegan solas, tampoco gente con emergencias (heridos, accidentes).

Según es posible escuchar en el patio, todos los visitantes traen referencias sobre esa clínica, información obtenida por casos exitosos, en el respectivo vecindario, o por los amigos, compadres, compañeros de trabajo, etc.

El va y viene de la gente es continuo, bien por la cantidad, o bien porque unos se ausentan dejando al familiar-paciente, para luego volver. La espera es larga, tal vez tan larga como en cualquier hospital público, pero las condiciones ambientales, relacionales y subjetivas evidentemente son muy distintas. En párrafos precedentes, se han enfatizado esa estructura y dinámica de las relaciones grupales a lo ancho del patio de esta clínica.

### ANTES DE PASAR AL CONSULTORIO

En el patio de espera, se observan desperdicios, botellas de refresco vacías esparcidas aquí y allá, restos de comida, papeles, vasos de cartón. Como en otras casas semejantes del lugar, en el patio y a un

lado está el lavadero y antes de éste la cocina-comedor. La separación entre espacios, la marca un ventanal amplio, enrejado y una puerta siempre entre-abierta, a través de los cuales es posible mirar sin ningún reparo, hacia la cocina.

En la parte superior de la puerta están colocados varios cartones con letreros: en uno, con escritura bastante irregular está anotado: *se vende refrescos, malta, cepillados, tetas frías y café caliente* (4); otro cartón anuncia *se vende pastelitos, empanadas, tequeños*; en un tercer cartón, se ofrecen *velones a Bs. 80*. Cada aviso detalla los precios por producto o unidad.

La gente a través de la reja con dinero en mano pide algo para beber o comer. Les vende una joven muchacha de unos 25 años, pero igual se puede pasar para escoger ante las ollas o la nevera abierta, aquello que uno desea. La reja del gran ventanal permite pues, este intercambio de provisiones y de dinero, e igual permite desde afuera, escuchar y ver con todo detalle, todo aquello que sucede allí en la cocina-comedor.

Pues allí funciona también el consultorio. Es posible seguir u observar la consulta de varios pacientes. Es importante resaltar que allí en la clínica todo está a la vista de todos; hasta donde nos fue dado observar, no existen restricciones importantes allí establecidas (5).

Al contrario, se desenvuelve todo un ritual social, en el que las miradas son para reconocerse, mirarse unos a otros para entablar un diseño de actos e informaciones, no se evita ser visto, ni ser visto observando o apren-

diendo de los otros, no existen al parecer ni confidencias, tampoco privacidad al momento de la consulta, no hay umbral que franquear sea para comprar un refresco, sea para sentarse delante de la doctora.

## SECUENCIAS Y COMBINACIONES EN UN ITINERARIO

### La consulta con la doctora

Aquí en el consultorio, cocina-comedor o lugar de ventas, atienden tres mujeres, la doctora y sus dos hijas, una vende y hace otras tareas (a mencionar en líneas posteriores) y la otra hija hace de secretaria. Esta última sentada a la mesa, manipula y escribe en unas fichas contenidas en dos cajas de cartón; lleva un control de fechas y nombres respecto a un calendario para los días sucesivos; llama según la lista a cada paciente, quien pasa a sentarse delante de la doctora.

Ya cada quien sabe o ha oído que en el momento de la consulta, es cuando el espíritu de José Gregorio Hernández baja a la doctora como materia. Aquí la inmediatez se conjuga con lo efímero del encuentro.

La doctora es una mujer de unos 47 años, de cabellos largos, rostro delgado y lleva lentes. La competencia y el título de "doctora" provienen del reconocimiento popular. Habla de manera pausada y tiene entre sus manos hojitas de papel en las cuales escribe según el caso.

Al entrar el paciente y sentarse se desenvuelve un diálogo entre la doctora, aquél y la secretaria, de la manera siguiente:

— *¿Qué tienes? ¿Porqué vienes?*

—Yo vengo sufriendo de artritis, de los huesos, imagínese que...

—¿Te duelen?

—Sí, mucho, ya no puedo ni andar...

—¿Qué te ha mandado el médico?

—El me recetó la última vez...

—¿Te quieres operar?

Secretaría (Le propone dos o tres fechas)

—Antes de la operación te tienes que hacer la placa

(Acuerdo con la secretaria sobre las fechas, tanto de la placa como de la intervención quirúrgica)

—Te vas a tomar estas medicinas que aquí te anoto, las puedes comprar en la farmacia. En este otro papel—la secretaria se lo pasa—tienes las instrucciones para hacer-te la placa y lo que necesitas para el día de la operación. El día (tal...) José Gregorio Hernández te va a operar.

El encuentro entre doctora y paciente, no dura por lo regular sino unos ocho minutos. Algunas preguntas y a escribir en los papelitos. Todo sucede en torno a la mesa, las tres personas sentadas. La doctora no toca, no examina, no palpa el cuerpo del paciente. Las respuestas de los pacientes son interrumpidas por la secretaria a fin de precisar otras demandas de él y las fechas convenientes.

De manera común y frecuente, los pacientes exponen sus afecciones y enfermedades a partir de una misma expresión: *el dolor, las molestias, estoy aquí porque me duele, no aguanto el dolor, el dolor no me deja hacer nada, quítame este do-*

*lor...* También sucede que el paciente identifica claramente su problema o afección, da detalles y precisiones sobre el estado de su cuerpo.

Esta descripción sobre el cuerpo, por lo general, el paciente las expresa en relación con las limitaciones e impedimentos que le sobrevienen en la vida diaria: *el dolor no me deja caminar... cuando me levanto no puedo hacer los oficios de la casa... soy chofer y ya se me dificulta manejar o trabajar...* Este tipo de nociones sobre salud, o el estado físico se expresan a partir de aquello que la gente siente en el cuerpo. Ellas recuerdan la idea de Canguilhem (1992) respecto a la "santé, comme vérité du corps".

Cuando algún paciente dice tener varias afecciones—era el caso de una señora mayor que expuso acerca de su incipiente ceguera, sus dolores lumbares y en los pies unos sabalones rebeldes—se le dice que necesita tres sesiones de tratamiento, primero uno, el más urgente, luego los otros. En caso de alguna insistencia por parte del paciente respecto a sus quebrantos y afecciones, la doctora escucha en silencio, luego prosigue para repetir algo sobre las instrucciones.

Para los pacientes, todo está bien. Esa es ni más ni menos la consulta. Estas prácticas no pueden ser entonces analizadas ni por comparación a los procedimientos propios de otros consultorios médico-institucionalizados, ni a partir sólo del encuentro con la doctora quien representa para los pacientes el medium del poder terapéutico atribuido a José Gregorio Hernández.

Sí interesa el encadenamiento y la sucesión de las prácticas al interior de la clínica y no aislar el momento de la consulta, vale decir, no separar los significantes precedentes (las relaciones e intercambios de carácter grupal), de la consulta ni de las fases siguientes. La gente ya ha oído, ya ha observado desde el patio de espera, todo lo relativo a la terapia. El intercambio de detalles e información, precede a la repetición y es esta repetición individualizada la que se cumple paso a paso, formando una secuencia. El deseo de continuidad inmediata entre uno y otro paso encuentra asideros en una disposición individual, subjetiva.

El conjunto constituye un itinerario terapéutico al interior de la clínica, que en tanto posibilidad está precedida y acompañada por las prácticas extendidas en sentido geográfico y concentradas en Isnotu<sup>(6)</sup> como santuario para las peregrinaciones periódicas. Ahora bien, tanto la clínica como el santuario funcionan completamente independientes el uno del otro, según se expondrá.

### ¿QUÉ ES LA PLACA?

Se trata de una limpieza corporal como en otras tantas prácticas terapéuticas ritualizadas; más particularmente, de una preparación del cuerpo.

Como se ha examinado, una vez más, con la denominación de esta práctica, se trasiegan nombres de la medicina institucionalizada a la terapéutica de carácter local popular. En la primera, la placa es el nombre común que la gente por aquí utiliza cuando se hace una radiografa, cuya

realización precede al diagnóstico; en esta clínica, la placa como limpieza, precede a la intervención quirúrgica espiritual. Aquí se tiene el trasiego de términos y de procederes del registro clínico al registro popular, o de otra manera, se considera que la placa ha sido indicada por un medio JGH, quien desde el mundo de los muertos continúa ejerciendo su oficio de médico entre quienes lo invocan.

Puede ser el mismo día de la consulta y otro ya prefijado, los pacientes en grupos de seis a diez, pasan a una sala para limpieza o placa. La chica que vende los refrescos, se encarga de ellos y de organizar esta fase de limpieza. Cada cierto tiempo, ella sale al centro del patio y dice en voz alta: *vengan conmigo, los que se van a hacer la placa...*

Todos se dirigen al fondo del patio donde hay un salón grande de unos 6x4 m<sup>2</sup> con una pequeña entrada para dejar los zapatos y bolsos. Cada persona lleva dos velones para encender y ofrecérselos a JGH. Entre la gente se dice que a JGH le agradan las flores y los velones.

A la entrada de la sala se encuentra un altar dedicado a JGH colmado de velones y flores. La imagen o estatua de yeso de JGH es de mediano tamaño, es la misma por la cual es reconocido en toda Venezuela. Al fondo de esta sala hay otro lugar destinado a colocar más velones. Son tantos que la sala tiene una chimenea para canalizar el humo. Dado el calor, en el techo retumban unos cuatro ventiladores y el ruido que producen pareciera aturdir o adormecer (y no molestar), contribuyendo a crear una

## LA OPERACIÓN O INTERVENCIÓN ESPIRITUAL

atmosfera que junto con los velones y la imagen de JGH hace homogeneizar el comportamiento de los pacientes que entran y siguen las instrucciones de la chica.

Quitarse los zapatos y medias; acostarse boca arriba y piernas extendidas sobre unas colchonetas colocadas en el piso; cada quien va a meditar, a rogar, a invocar a JHG para pedirle su ayuda respecto a la afección que se padece. Cada paciente obedece y así se dispone en absoluto silencio durante una hora. Los niños muy pequeños están con sus madres. La sala tiene dos grandes ventanales a través de los cuales los acompañantes pueden mirar o seguir la sesión. Al terminar los pacientes recogen sus pertenencias, salen y se van.

La limpieza es entonces un acto de recogimiento de fuerzas físicas y espirituales y es un acto en función del cuerpo para comenzar a invocar el poder curativo de JGH. Al igual que la espera en el patio y que la consulta, esta otra etapa se desarrolla en grupo: no se está solo en ningún momento aquí en la clínica. De manera que siempre sucede un esquema común de comportamientos, de posturas o tratamientos corporales, se establece un manejo bastante homogéneo de las disposiciones individuales y se comparten todas las secuencias. Estos aspectos permiten una vez reafirmar y densificar el sentido relacional que caracteriza de manera particular la terapéutica de la clínica.

Entre la limpieza o placa y el día de la intervención regularmente median entre tres días y una semana. La doctora determina según el caso, la cantidad de placas que le son necesarias a cada paciente. Al parecer es una, pero se sabe de pacientes a quienes se le indicaron dos. En dicho lapso, el paciente sigue un tratamiento cuyos medicamentos han sido recetados. En la mayoría de los casos, se trata de fortificantes, calmantes y vitamínicos de los cuales sólo aparece anotado el nombre del medicamento. Esto se constata al leer el papelito y preguntar a los pacientes sobre los medicamentos que les indicaron. La pregunta de la doctora, *¿qué te ha recetado ya el doctor?* sugiere que la mayoría de los pacientes ya han intentado y/o seguido otros tratamientos terapéuticos y además le permite a la doctora tener alguna referencia respecto a los medicamentos a prescribir a cada quien; los pacientes al salir de la consulta los compran en la farmacia cercana a la clínica.

Igualmente se constata que las personas llegan con sus recetas — son pequeñas hojas recortadas del tipo de un cuaderno escolar con una escritura bastante irregular— a las farmacias, allí los empleados las leen o identifican rápido, el tipo de receta o su origen y los nombres de los productos anotados; los clientes pagan, los reciben y se van.

El día de la operación quirúrgica espiritual, les ha sido anotado en otro papelito, las indicaciones y objetos

necesarios: una bata blanca o camisa y pantalón blancos; cuatro velones, que son por regular comprados allí mismo; una colchoneta de tamaño individual y una estampa o imagen de JGH. Algunos pacientes llevan flores el día de la operación<sup>(7)</sup>.

Los días miércoles y viernes están destinados a estas operaciones. Se realizan en la misma sala donde anteriormente cada quien se hizo la placa. Se hacen dos tandas, en grupos de diez a doce personas, con una duración de tres horas.

Las instrucciones son impartidas por la chica-ayudante y son semejantes a la práctica de la placa. La doctora está allí, en silencio. Los pacientes se cambian de ropa o sólo pueden vestir la ropa blanca y quitarse medias y zapatos; los velones son encendidos y colocados en el altar de JGH otros en las repisas a tal efecto; se disponen las colchonetas que cada quien trae sobre el piso; el cuerpo extendido boca arriba, piernas y brazos a lo largo. La estampa de JGH se coloca muy de cerca a la cabeza de cada paciente.

La doctora procede con una oración invocando a JGH, pidiendo la curación y recuperación de todos los presentes. Es importante el énfasis de la fe en los poderes médico-curativos de JGH: si la persona duda, pues no será curada. Luego el silencio. Guardar absoluto reposo, relajamiento, silencio y se recomienda dormir. En esta posición y bajo estas condiciones los pacientes permanecen tres horas. La doctora anda en silencio cerca del altar, luego se retira.

Todos los presentes entran en un estado de sopor y de completa quietud.

Al cabo de esas horas, los pacientes se levantan, recogen sus pertenencias e igual salen en silencio; la mayoría salen ayudados por el familiar que afuera les aguarda. Pues la curación continúa en los días sucesivos. Para ello, se debe prolongar el completo reposo durante unos siete días en sus respectivas casas: no bañarse y no exponerse ni al sol ni al viento; no ingerir bebidas alcohólicas; se debe colocar la estampa de JGH junto con una fotografía del paciente operado en la cabecera de la cama. Al cabo de esos cuidados, la persona hace su vida normal. Bajo el estado y el proceso de una operación quirúrgica espiritual, vale decir, simbólica, los pacientes dicen sentir todo un proceso clínico-quirúrgico que al cabo alcanza a cambiar o trastocar sensiblemente las afecciones en un nuevo o distinto estado corporal.

Sea que se consideren los efectos subjetivos y las fuerzas mentales y físicas concentradas en la necesidad y expectativa de una curación, o los cambios ocurridos en el cuerpo del paciente (temblor, entumecimiento, agilidad, fuerza, sosiego, levedad, etc.), o bien por el sentido atribuido a la experiencia como pasaje terapéutico, se tiene por delante de la noción de una intervención quirúrgica en el cuerpo, opera como intervención espiritual. Es el caso que los pacientes salen de la clínica con el ánimo reconfortado y con cambios en el cuerpo.

Estos rasgos son la expresión individual y el final de un recorrido terapéutico en el cual la gente alcanza alivio a sus ansiedades y males. Sin sorpresa a los ojos de quienes

están en la clínica, para todos el recorrido es igual en sus pasos, residiendo aquí su carácter social, pero también como ritual religioso es vivido subjetiva e individualmente, singularidad sin la cual la operación o intervención carecería de sentido. Se manifiestan un respeto y una fe tanto ante la experiencia vivida, como hacia los significados terapéuticos atribuidos al lugar, al momento, a las prácticas, a la mediación de la doctora y a la intervención del espíritu de JGH.

Respecto a esto último: trátase de una práctica comunicacional que caracteriza experiencias no verbalizadas y que es eficaz por el hecho mismo que opera estrictamente a nivel individual -y es esta la clave de su eficacia- quedando la arbitrariedad del sentido circunscrita por la relación grupal y ambiental que propicia la clínica o el lugar. Por otro lado, el componente religioso remite a una biografía, la de un médico que curaba a los pobres y a una geografía, el santuario de Isnotú y ambas preceden las circunstancias particulares y se integran bajo el reconocimiento popular de los poderes atribuidos a quien fue un médico.

#### UNA BIFURCACIÓN, DOS CAMINOS

Una bifurcación traza una separación de espacios, bifurcación relativa a un reparto de funciones y de relaciones sociales compitiendo y extendiendo poderes aquí o allá. Primer camino: los pacientes hacen frente a sus necesidades y a sus atribuciones encarnadas en el cuerpo, acudiendo a este tipo de clínicas

como posibilidad terapéutica donde saben, de antemano, que sus males van a ser tratados por medio de una intervención espiritual. El sentido del aquí y el ahora, tan característico de la cultura del venezolano, demarca distancias respecto a ciertos patrones del cristianismo, pues la creencia religiosa hacia JGH está despojada de postergaciones o distancias. Y con el despliegue de ese sentido estas clínicas constituyen un espacio bajo el control y dirección de un intermediario, la doctora o medium, quien ejerce sus competencias con apoyo de unas prácticas en las que se superponen contenidos, sucesos, palabras y objetos de la ciencia bio-médica con las terapéuticas de carácter popular, local; no hay un orden jerárquico entre esos elementos, ellos se combinan bajo el carácter específico de este tipo de práctica: manejar, afrontar el presente. De otra parte, este itinerario al igual que la exégesis popular de la biografía de JGH, se caracterizan por la aceptación de la diversidad y por la capacidad para amalgamar propósitos: sociales, terapéuticos, religiosos, profesionales, populares, espirituales, económicos, personales y bio-médicos.

La otra bifurcación lleva a un itinerario cuya geografía constituye su soporte. Aquí el control es ejercido por la Iglesia y los ritos del peregrinaje tienen un raigambre cristiano-católico. Es característica la preeminencia y exclusividad del componente religioso, vale decir, no hay cabida para combinación alguna de sentidos y propósitos: Isnotu es el

lugar o centro de la "verdadera" práctica religiosa (léase, milagrosa) porque allí nació JGH. Aquí evidentemente el control es ejercido por el cura párroco del pueblo. Esta obra parte de la biografía de JGH ha sido construida merced a la intervención de la jerarquía católica, cuya resultante es una devoción extendida y afianzada por la beatificación y el peregrinar al espacio consagrado para hacer o para cumplir promesas a cambio de una protección o prevención.

Con el nombre de José Gregorio Hernández, se tiene el caso de esta clínica para las intervenciones quirúrgicas espirituales bajo el control de un médico popular -a menudo es una mujer- quien opera como médium de JGH; existen también en Venezuela con el mismo nombre de José Gregorio Hernández, clínicas con doctores universitarios agremiados operando con tecnologías y aparatos sofisticados, cuyo diagnóstico confirma el poder de quienes resguardan ese instrumental de manera que sólo el nombre de JGH no da pista alguna para establecer diferencias sobre el tipo de terapéutica empleada.

En Venezuela, tampoco los datos permiten concluir que la gente ignorante, pobre y analfabeta es la que frecuenta unas clínicas, y los profesionales, los universitarios, los funcionarios públicos van a otras. En cambio, según se ha analizado, en estos espacios se entrecruzan la diversidad socio-cultural y la singular fragilidad del individuo que busca un remedio para sus males.

## BALANCE ANALÍTICO E INTERROGANTES

Las descripciones y análisis precedentes apuntan a ciertas interpretaciones respecto al prestigio de la clínica y a los efectos que los pacientes atribuyen a los tratamientos terapéuticos allí recibidos. Hasta aquí, la reconstrucción presenta determinados perfiles y relaciones analíticas. Primero, el trazo general: la información, las prácticas y los procedimientos al interior de la clínica carecen de toda reserva e indistinción, vale decir, el itinerario es de dominio público, colectivo e inmediato, es igual para todos e incluso conocido de antemano. Entonces, entre los pacientes, los cambios corporales esperados sólo quedan a merced de la disposición individual y de la subjetividad como núcleos irreductibles de una eficacia simbólica.

Se añaden estos otros elementos interpretativos: la preeminencia del carácter relacional, social de todas las prácticas, eventos y momentos; el trasiego entre los elementos religiosos y bio-médicos; el grado de adhesión social precedente en torno a la figura de JGH; la inmediatez y secuencia entre el deseo individual y el acceso a una práctica terapéutica. Estos elementos confieren sentido y cohesión en torno a un aquí y un ahora para afrontar los males, las afecciones, los estados del cuerpo, paciente, sufriente.

Finalmente, las prácticas terapéuticas de este tipo de centro popular remite inevitablemente, se deplora o no, al problema analítico de la práctica de la medicina legalizada,

institucionalizada. Vale decir, al problema de las relaciones sociales de poder. Al respecto, considerese la lucha gremial, profesional por diferenciar, ganar y establecer marcos legitimadores cuyo manifestación tangible es la ley del ejercicio de la medicina que desde 1982 bajo los apremios y exigencias de los médicos diplomados ha sido establecida en Venezuela.

Ahora bien, aparte del soporte legal; cómo ubicar y deslindar, eso que se llamaría moderna? Cómo se pasa de un derecho corporativista a una práctica médica institucionalizada que pudiera hacer alarde y promesa de una racionalidad, de un progreso? Cómo entender y discriminar las prácticas médicas, la de los médicos diplomados, especializados, frente a los médicos populares, los curanderos, si hacemos el ejercicio teórico de dejar a un lado el derecho, la ley con su caterva de ventajas, diferenciaciones y discriminaciones que abarcan las relaciones del orden social y de poder? No se adelante la respuesta de, cómo dar paso, es decir, paso atrás con esa gente charlana experta en sugerencias hacia los pobres e ignorantes. No, no se trata de andar, para luego regresar al argumento legal del ejercicio profesional.

Apartando el derecho, cómo sostener esa prerrogativa de la racionalidad en la práctica médica? La historia de la medicina (Stengers, 1995) no da cuenta de un Galileo que demarque a guisa de diferencia, aquello que de verdad, verdadera, es moderno en la medicina. Modernidad, racionalidad, legalidad? Echar mano

al derecho, luego a la historia o viceversa? Resulta curioso que en la historia de una práctica tan inmemorial como la medicina no hay alfombras al razonamiento que permita arribar al umbral, al altar de la modernidad.

A nivel teórico, entonces, habría que abordar el asunto desde dos tinglados: por el lado del instrumental, de la tecnología médica, entrándolo, quírase o no, al exámen de la llaga y la adoración por el progreso técnico, como diría Briceño Guerrero (1976): por el otro lado se tiene el argumento de la experimentación científica en su vertiente de las ciencias bio-médicas, abordando entonces, el problema del proceder analítico y etiológico desde la micro-célula al macro-sistema-cuerpo. Cuerpo humano, separado, purificado y despojado de los obstáculos que sí permiten el llegadero a la prueba experimental, la prueba de la verdad ¿Prueba o cuerpo humano, paciente, sufriente?

Si Kant tenía razón, la noción de salud nada tiene de racional. Es una noción bien común, vulgar, subjetiva. Si aceptamos que no le entra el bisturí de la lógica científica, de la verdad, aceptemos que la gente se cura cuando acude a un centro terapéutico popular. En ausencia de verdad -que no de la verdad- se regresa al desnudo de la medicina en tanto práctica: aquí se ventila entonces la separación y la descalificación de los otros expertos: el enfermo, su familia, su entorno socio-cultural próximo. Con la ley se va eliminando el otro frente de obstáculos: la competencia, los charlatanes, curanderos...

La doble oposición "salud-enfermedad" e "individuo-sociedad" dan acceso al análisis de una tensión incesante que caracteriza la sociedad venezolana: unas frases del sentido común ya aludidas en nuestro análisis <sup>(1)</sup> encierran una representación colectiva desde lo cotidiano y pueden suponer un filón para futuras tareas de investigación.

Con ocasión del caso de estudio de la clínica empezamos con el mun-

do relacional, social que se engendra y se construye desde la medicina terapéutica, caso que he permitido explicar y analizar algunas de las razones por las cuales la eficacia material y objetiva no siempre sostiene, no gobierna las búsquedas de la gente para remediar sus males. Terminamos considerando los atajos y los callejones que afronta la medicina cuando ese mundo es desconocido, descalificado.

### NOTAS

<sup>(1)</sup> José Gregorio Hernández (1864-1919), médico venezolano, estudió en París y ejerció en hospitales de Caracas, donde murió en un accidente de tránsito. Hoy en día, es llamado el médico de los pobres por sus cualidades filantrópicas y se le atribuyen poderes milagrosos a nivel nacional, particularmente en los centros populares terapéuticos. En 1987 es candidato a ser beatificado por el Vaticano.

<sup>(2)</sup> Maracaibo es la ciudad venezolana con más habitantes y la capital del estado petrolero del oeste del país

<sup>(3)</sup> Los centros más populares y reconocidos son los dedicados a María Lionza. Cfr. Barreto, D., 1987; Clarac de Briceño, J., 1992.

<sup>(4)</sup> Los cepillados se le llaman raspados en otros lugares. En un vaso de cartón se mezcla granizo-hielo con colorante. Las tetas frías son pequeñas bolsas plásticas con refresco-colorante congelado que los niños chupan al perforar el plástico.

<sup>(5)</sup> En Venezuela desde 1982 existe una ley que estipula el ejercicio de la

medicina. Sólo los médicos universitarios, agremiados tienen autorización legal para ejercer. Respecto a la clínica que nos ocupa, no sabemos de allanamientos o cierres allí realizados recientemente por orden policial o del gremio de los médicos. Por lo demás a estos centros acuden profesionales, políticos, sindicalistas, universitarios, funcionarios públicos, etc. y como posibilidad terapéutica han alcanzado cierto prestigio en los años recientes sobre todo en las grandes ciudades.

<sup>(6)</sup> Isnotú es el pequeño pueblo en los Andes, donde nació José Gregorio Hernández. Hoy en día es sitio de devoción y de peregrinaje. El cura párroco del pueblo es la persona encargada del cuidado y continuidad de estas prácticas religiosas.

<sup>(7)</sup> La bata blanca es símbolo de limpieza, pureza pero también alude a la ropa blanca que llevan los pacientes al momento de una operación quirúrgica; los velones y las flores se dice son apreciados por JGH.

<sup>(8)</sup> Véase, supra, pág 5

## BIBLIOGRAFÍA

- AUGE M., *L'anthropologie de la maladie, L'Homme*, XXVI, 1-2, 1986: 81-90.
- AUGE, M., & HERZLICH, C. 1984. *Le sens du mal*. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, Editions des Archives Contemporaines, París.
- BARRETO, Daisy. María Lionza. mito o historia. Mimeo. Escuela de Antropología. UCV. Caracas.
- BRICEÑO-GUERRERO, J.M., *América Latina en el mundo*, Editorial Arte, Caracas.
- CLARAC de Briceño, J. 1992. *La enfermedad como lenguaje en Venezuela*. Col. Actual. CDCHT y Consejo de Publicaciones. Universidad de Los Andes.
- CANGUILHEM, G., *La santé, vérité du corps*, (in) Bernardis, M-A., (sous dir), *L'homme et la santé*, Seuil, París, 1992.
- CERTEAU, M., *L'invention du quotidien*. 1. Arts de Faire, Union Générale d'Éditions, París, 1980.
- DOZON, J-P., *L'anthropologie médicale: fabrication d'un nouveau regard*, Sciences Sociales et Santé, 3-4, 1983: 37-40.
- SCHUTZ, A., *Le chercheur et le quotidien*, Editions Meridiens Klincksieck, París, 1994.
- STENGERS, I., *Le médecin et le charlatan*. Collection Les Empecheurs de Penser en Rond, París, 1995
- WALTER, A., *Ethnomédecine et anthropologie médicale: bilan et perspectives*, Cahiers de Sciences Humaines, XVIII, 1981: 405-414.

## Invitación

### para Sociólogos y Antropólogos

#### Programación de Fermentum para 1996/1997

Informamos sobre los temas a tratar en los próximos números a fin de estimular la participación de los colegas con investigaciones en curso o finalizadas, para que nos envíen sus artículos.

#### 1996

Nº 15.— Número Extraordinario Aniversario (Final Volumen 5)

Nº 16.— Socioantropología de los Movimientos Sociales.

Nº 17.— Socioantropología de América Latina.

Nº 18.— No temático. Abierto a colaboración en los más diversos temas.

#### 1997

Nº 19.— Socioantropología de las Representaciones Sociales.

Nº 20.— Socioantropología de Género en América Latina.

Nº 21.— No temático. Abierto a colaboraciones en los más diversos temas.