
Sanación popular y Medicina Natural y Tradicional. Dos sistemas de salud en el municipio de Contramaestre.

Lcda. Liudmila Marrero Lahera, (Estudios socioculturales) UO

Lcdo. Juan C. RosarioMolina, UO

Resumen:

El presente trabajo intenta analizar la relación salud-cultura a partir de un estudio descriptivo y comparativo en los campos de las prácticas médicas en Cuba, específicamente en el municipio de Contramaestre de la provincia de Santiago de Cuba. El objetivo general de la investigación es explicar la interconexión entre las prácticas curativas utilizadas por los sanadores populares y la aplicación de la medicina natural y tradicional en las instituciones clínicas, como sistemas de salud, así como las implicaciones culturales que tienen estos para la construcción de diferentes identidades sociales y comportamientos de los contraamaestrenses.

Palabras Claves: relación salud-cultura, sanación, prácticas etno-médicas.

Abstract:

This paper attempts to analyze the relationship between health and culture from a descriptive and comparative study in the fields of medical practices in Cuba, specifically in the municipality of Contramaestre of Santiago de Cuba province. The overall objective of the research is to explain the interconnection between healing practices used by folk healers and application of natural and traditional medicine in clinical institutions such as health systems, as well as the cultural implications that have these for building different social identities and behaviors contraamaestrenses.

Keywords: health-culture relationship, healing, ethnomedical practices.

El enfoque culturalista y su importancia en la relación salud-cultura

La relación salud-cultura es un campo de interés que comparten tanto las ciencias sociales como biológicas, por las implicaciones que desde el punto de vista social tienen los problemas de salud, muchos de los cuales no solamente dependen de la visión causal en sentido biológico, sino de problemas culturales y sociales que han atraído a estudiosos de diferentes campos disciplinares de las ciencias sociales: economistas, sociólogos, politólogos, antropólogos, comunicadores sociales. En este orden se está produciendo una enorme especialización de los estudios biomédicos y de programas preventivos, donde las variables de orden

social y cultural están aportando nuevas experiencias en la reorganización de los perfiles y rediseño de los programas de salud. De aquí nuestro interés por abordar el tema desde tres ejes de análisis.

- ¿En qué medida las prácticas de curación ponen en juego una serie de preceptos, experiencias y saberes que, tanto sanadores como profesionales de la salud, incorporan a sus repertorios cognitivos y modos de actuación?

- ¿Cómo las narraciones, crónicas y mitos desvelados por los sanadores, expresan en su contenido y perspectiva una relación entre curación y prácticas religiosas, que parten de experiencias personales relacionadas con la enfermedad?

- ¿Cuáles son las implicaciones interculturales de la polarización ideológica entre los profesionales de la salud y los/as sanadores populares?

Los datos para el presente artículo se documentaron a partir de dos unidades de observación en la zona urbana de Contramaestre: 1) Para realizar el registro etnográfico de sanadores, estos fueron agrupados a partir de dos criterios: los que se definen por la utilización de plantas medicinales, sobadores, santiguadores o secretos adquiridos, y los que utilizan artefactos mágicos (clavos, piedras, animales, imanes). El otro criterio son los que utilizan altares, poderes de santos, muertos y espíritus, que se definen como misioneros, santeros o espiritistas.

La segunda unidad de observación documentó etnográficamente las experiencias de los profesionales de la salud que aplican la Medicina Natural y Tradicional en el Hospital “Orlando Pantoja”, la Clínica Estomatológica Municipal, el policlínico América I y centros de rehabilitación, todos ubicados en el área urbana.

Las técnicas aplicadas permitieron una aproximación a las percepciones y valores que tienen los sanadores acerca de las prácticas etnomédicas y la relación que se establece entre curación y creencia, así como las percepciones de curación y sanación desde la perspectiva de los sanadores populares y desde la perspectiva de los profesionales de la salud que aplican la Medicina Natural y Tradicional en el sector de la salud pública.

Si bien es cierto que el campo de la salud muchas veces está asociado a los sistemas de atención clínica y medicación; la salud en términos sociales y culturales comprende múltiples prácticas, saberes, instituciones, normas y percepciones que los grupos humanos tienen o construyen en un contexto cultural específico y que proveen de sentido las relaciones con los enfermos, las enfermedades y las naciones de salud. Con los avances de las ciencias aplicadas a la salud se han agrupado en importantes campos de las tecnologías y del conocimiento humano, a partir de los años cincuenta y sesenta del pasado siglo se comenzó a prestar atención a los modos y prácticas de culturas que no han renunciado a los conocimientos del medio y los itinerarios de determinadas

enfermedades o sistemas terapéuticos donde se siguen utilizando procedimientos milenarios.

Un ejemplo de este planteamiento es la relación alimentación-salud. Los alimentos tienen la función de nutrir, pero el acto de ingerirlos implica también la incertidumbre de daños potenciales al organismo que los grupos humanos integran al campo de los síntomas de enfermedad como lo advierte Rozin (1976), en tanto que Fischler (1995) al sintetizar la paradoja del omnívoro sugiere que los humanos aunque pueden adaptarse con relativa falibilidad a una gran variedad de alimentos, dicha capacidad no es unívocamente una función biológica, sino que tiene un enorme peso cultural, el sentido e importancia que los grupos humanos otorgan a las buenas y malas comidas, no está determinado por su configuración organoléptica, sino por el significado de ligera, pesada, caliente o fría que le son asignados culturalmente. De aquí que el daño cultural está asociado a una prevención o protección que están normada desde la sociedad y no en las propiedades nutritivas del alimento. Los alimentos entran al organismo cargados de nutrientes, así como de aceptaciones y aversiones terapéuticas fijadas por la cultura, y donde muchos alimentos se incorporan al repertorio de las plantas medicinales como objeto de medicación.

El campo de la Medicina Natural y Tradicional es la especialidad que incluye un conjunto de métodos y/o técnicas terapéuticas que consisten en restablecer el equilibrio en el individuo y entre él y el universo, que abarca modalidades de medicina natural y asiática, medicina herbolaria, apiterapia, uso de aguas mineromedicinales, fangoterapia, ozono, y uso de campos magnéticos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de técnicas como la acupuntura, digitopuntura, aplicaciones de ventosa entre otras.

Los curanderos o sanadores populares establecen una relación entre los sistemas de salud y de creencias. Existe una frontera cultural entre las prácticas de sanación entendidas desde las percepciones de los sanadores – que hemos definido en la investigación como populares- y la aplicación de la Medicina Natural Tradicional por parte los profesionales del sistema institucional de salud. Para los primeros, existe unidad entre la naturaleza y la espiritualidad de los seres humanos que articula la enfermedad y la sanación con poderes y fuerzas o poderes no visibles. Para los profesionales de la salud lo más importante es el resultado positivo de su aplicación, es decir, que sea comprobable su efectividad, y no la construcción del entorno mágico-religioso que acompaña el accionar de los sanadores populares.

Las prácticas etnomédicas en América fueron documentadas desde el inicio de la colonización, pero no siempre han tenido su reconocimiento por el sistema institucional de salud. El autor mexicano Barrera Vázquez (1983), considera que nuestro conocimiento de la medicina tradicional indígena procede de una gran variedad de fuentes de la época colonial, entre ellos, “Remedios Empíricos

Indígenas”, escritos en Maya, en varios de los Libros de Chilam Balam y otros escritos en español, por ejemplo, el caso de Fray Bartolomé de Las Casas.

En Cuba, la Medicina Natural y Tradicional que nos llega en la actualidad, no tiene como fuente documental la tradición aborígen, aunque muchas prácticas terapéuticas actuales puedan tener conexión con las realizadas por nuestros primeros pobladores. La tradición etnomédica desarrollada a partir del siglo XV por los migrantes de la Península Ibérica e Islas Canarias y más tarde por africanos y chinos tiene una mayor conexión con la etnomedicina actual practicada por los cubanos y cubanas.

Existen documentos donde se registra el uso de plantas medicinales por los mambises durante las guerras de independencia. En la década del 40, el Dr. Juan Tomás Roig, botánico, farmacéutico y agrónomo, identificó 595 especies que fueron empleadas por la población cubana para diferentes usos curativos, y hace un llamado en su libro *Plantas Medicinales, Aromáticas y Venenosas de Cuba*, a la Comunidad Científica Nacional para que se estudien esas plantas y así verificar sus actividades farmacológicas, señaló además la posibilidad de desarrollar una industria farmacéutica a partir de nuestra flora.

Ya en los años 60 comienza un desarrollo ascendente de la investigación científica sobre plantas medicinales, y en la década del 70 se inaugura la Estación de Plantas Medicinales "Juan Tomás Roig" con el objetivo de iniciar el estudio integral de las plantas medicinales en Cuba, pero no fue hasta el 1980 que comenzó el verdadero trabajo de rescate de la medicina tradicional. En estos primeros resultados científicos no se incluyeron todas las plantas con propiedades fitoterapéuticas, por no estar avalados por estudios profundos. No obstante, una gran cantidad de plantas que emplea la población como medicamento vegetal no han sido estudiadas sistemática y rigurosamente. Muchas de las plantas descalificadas dentro del repertorio de lo que se han denominado como Medicina Natural y Tradicional, tienen una gran utilidad en el repertorio de sanación popular, no solamente atendiendo a sus propiedades curativas, sino también por su poder mágico-religioso y simbólico.

En Cuba la información sobre medicina tradicional es abundante pero dispersa, muchas veces se localiza en textos referidos a cultos y prácticas religiosas de los afrocubanos, como los casos de (Ortiz, 1039; Álvarez Durán, 2002; Argüelles Mederos, A. & Hodge Limonta, 1991; Baltar Rodríguez, 1997; y Barnet, M., 1995).

Los trabajos más divulgados atendiendo a las descripciones etnobotánicas o de medicina tradicional están en los libros: *La Medicina Popular de Cuba. Médicos de antaño, curanderos, santeros y paleros de hogaño* de Lidia Cabrera (1984), aunque en *El Monte* (1992) de la misma autora, aparece un glosario de plantas medicinales y formas de curación. Otros trabajos son los de Lachatañeré, 1992;

Bolívar, 1993; y Seoane, 1962,1987. Este último describe no solamente el inventario de plantas medicinales, sino también los procedimientos y formas de preparación.

Si bien es cierto que la introducción de la Medicina Natural Tradicional en el sistema de salud cubano se inicia con la inauguración de la Estación de Plantas Medicinales "Juan Tomás Roig", su aplicación y debate institucional dentro del Ministerio de Salud Pública se intensificó en las décadas del ochenta y el noventa del pasado siglo.

De esta forma se generalizan las experiencias y encuentros de medicina tradicional en los cuales se reúnen curanderos, especialistas de salud y fabricantes de fármacos a partir de productos naturales. En estos simposios y talleres, tanto de carácter nacional como internacional, se lleva a cabo un intercambio de información, muestras de plantas medicinales y prácticas curativas. Dentro de las instituciones que se han destacado en la promoción de estos encuentros están: El Instituto Cubano de Antropología, El CITMA, La Casa del Caribe de Santiago de Cuba. Por su parte el Ministerio de Salud Pública ha promovido talleres y encuentros científicos para la exposición de experiencias aplicadas de medicina tradicional, y se ha abierto la Maestría de Medicina Bioenergética y Medicina Natural y Tradicional. Del mismo modo se ha ampliado la cobertura de superación en este campo para especialistas y técnicos de la salud de las diferentes especialidades del sector.

En el país existen notables avances en la extensión del programa de Medicina Natural y Tradicional en toda la red de instituciones y servicios de salud, sus resultados son más visibles en las aplicaciones medicamentosas para tratar un grupo de enfermedades derivadas de etiologías de origen físico. La introducción de la resonancia magnética, el ultrasonido y otras tecnologías en los servicios clínicos, ha aumentado el interés de las poblaciones urbanas y rurales por estas modernas formas de detección y seguimiento de las enfermedades, relegando a un segundo plano el uso de la medicina tradicional. Por su parte, muchos sanadores populares están muy conscientes de las enfermedades que son de gravedad y con frecuencia mandan a sus pacientes a consultar a especialistas (aunque hay otros que no quieren trato con los médicos). También frecuentemente incorporan medicinas de patente, vitaminas o antibióticos en sus recetas.

Los sistemas de salud como campo de interés de las ciencias biológicas y sociales

Muchos de los criterios, conceptualizaciones y tradiciones de aplicación de las prácticas curativas y la Medicina Natural y Tradicional, se han orientado desde la biomedicina, y en el caso de las ciencias sociales, el enfoque de ecología cultural abrió un campo de estudio donde el reconocimiento de los sistemas y prácticas tradicionales de curación estaban estrechamente vinculados con las estrategias

adaptativas de los grupos humanos y sus sistemas de creencias. Se quiere contextualizar la presente investigación introduciendo previamente algunas variables que relacionan los sistemas de salud desde las perspectivas de las instituciones creadas con fines de servicios públicos, así como desde las prácticas de sanadores populares y de los profesionales de la salud que aplican el programa de Medicina Natural y Tradicional en el Ministerio de Salud Pública.

¿Qué ocurre con los estudios realizados en las llamadas sociedades tradicionales?

Existe un debate intenso entre los estudiosos de los sistemas de salud de las llamadas sociedades tradicionales, muchos de los cuales afirman que enfermedad-salud y sus respectivos sistemas terapéuticos están estrechamente vinculados a prácticas rituales, los cuales presentan un prominente arsenal mágico y/o simbólico inserto en el mundo religioso. El estudio de estos sistemas de creencias y prácticas rituales ha ocupado una buena parte de las etnografías modernas (Leach, E. 1980; Durkheim, 1982; Gluckman, M. 1962; Smith, P. 1989; Segalen, 2005; Hubert y Mauss, 1970; Turner, 1988; Moore, S. Y Myerhoff, B. 1977; Douglas, 1991), donde de algún modo se ha entendido que todo rito establece una distinción entre lo sagrado y lo profano (Durkheim, 1982), lo positivo y lo negativo (Segalen, 2005: 17-22), que remite a unas normativas de lo que es aceptado y beneficioso, moral e inmoral física y socialmente, beneficioso o dañino.

Mary Douglas (1991) al estudiar estos fenómenos de creencias y prácticas rituales insiste en la relación entre lo consumible y lo contaminante, establece una relación entre higiene y orden, otorgándole importancia a la experiencia social y a la acción simbolizante; aquello que es limpio con respecto a una cosa puede ser impuro con respecto a otra, y viceversa. El lenguaje de la contaminación se presta a la invención de un álgebra compleja que toma en cuenta las variantes que existen en cada contexto (Douglas, 1991: 3). Otros estudios más recientes de las prácticas rituales han sido documentados etnográficamente a partir de un planteamiento cognitivo del sincretismo, analizándolo como una forma y actividad de bricolaje cultural entre tradiciones culturales heteróclitas como (Hagedorn, 2001; Mason, 2002; Tambiah, 1979; Bloch, 1989; Sjorslev, 2001; Lupo, 1996, Fernández Cano, 2005; Duany, 1982). Esta perspectiva es útil para irradiar el análisis de los registros etnográficos que realizamos de los rituales terapéuticos que incluye la incorporación creativa de componentes del sistema clínico de salud junto a otras prácticas tradicionales.

Es el primer tipo de enfermedades, las de origen físico, el que más fuertemente resiente el impacto de la vida moderna. La extensión de los servicios clínicos a contextos de pueblos pequeños en Cuba ha aumentado la presencia de centros de salud, consultas médicas y farmacias, y ya los miembros de la comunidad no acuden exclusivamente al curandero. Este fenómeno está produciendo múltiples variantes locales para entender los problemas de salud. El interés que ha mostrado

el Ministerio de Salud Pública de Cuba por la Medicina Natural y Tradicional, está generando un campo de debate, principalmente a partir de la década de los noventa del pasado siglo, en que se decidió generalizar este programa. Como plantea El doctor Leoncio Padrón (2005), Director Nacional del Programa de Medicina Natural y Tradicional del Ministerio de Salud Pública de Cuba, cuando se refiere a la introducción e impacto de la medicina tradicional como un fenómeno social de amplia difusión y donde afirma que las directivas de este programa responden a: “razones éticas, científicas y económicas, que parten de una medicina preventiva, más integral y que se apoya en la relación del médico con sus pacientes”.

Para el doctor Padrón, el reconocimiento de este cuerpo de conocimientos médicos responde a la política integral de salud, pero sin apartarse del paradigma clínico, basado en la relación médico-paciente. Según este especialista: *“La Medicina Natural y Tradicional no es una alternativa sino una forma más de curar, (...) en todo el mundo hay pacientes y no enfermedades. En Cuba la Medicina Natural y Tradicional no es un patrimonio del sector de la salud, porque es un fenómeno social, de proyección comunitaria”*. (Padrón, 2005).

Cuestión esta que nos lleva a referir que el servicio institucional está muy lejos de ver al individuo más allá del concepto de paciente, y no precisamente su condición como ser social, es decir, su capacidad de relacionarse con otros hombres en el propio proceso de creación de sus bienes materiales y espirituales, y la acción del mismo sobre su entorno ecológico y la manera en que tales acciones le afectan o benefician. Si se analiza el caso concreto de Cuba, se verificará que históricamente las políticas de salud estuvieron en manos de instituciones de socorro, relacionadas con la iglesia católica, cuyas misiones ejercían su labor a través de campañas colectivas de «misericordia» o «caridad», impregnándole al dominio terapéutico un carácter colectivo, mientras que las instituciones clínicas han mantenido el carácter individual y privado de las relaciones médico-pacientes.

Estas dos modalidades de entender culturalmente la enfermedad y la salud, por una parte se asienta en la relación personal entre médico y enfermo, entre curandero y enfermo, con asistencia en ocasiones de algún familiar, por otra parte está la relación entre la enfermedad como un daño o maleficio colectivo, que implica a enfermos y su entorno de relación inmediato: familia, amigos, vecinos, barrios. Cuando el sanador define un padecimiento como un daño o maleficio de orden personal o social, esta noción hace que el campo de intervención terapéutica transite desde el enfermo a la sanidad de su grupo de pertenencia. Muchas de las prácticas documentadas en el presente artículo no deben ser vistas desde la oposición magia/religión en sentido durkheimiano, centrado en la experiencia individual. Contrariamente a este planeamiento, los casos analizados, aunque no excluyen la consulta individual, se constituyen prácticas de curación de carácter público, donde cientos de espectadores (enfermos y acompañantes) se incorporan

a los ritos públicos de limpieza, al tiempo que legitiman los poderes de los sanadores para resolver las dolencias y separándoles empírica y simbólicamente del «mal».

Los textos sobre sanadores videntes, misioneros, milagrosos, han sido objeto de interés de estudiosos e incluso de cineastas que han llevado dichas narraciones míticas a filmes como *Las profecías de Amanda* de Pastor Vega. Otro ejemplo es el de los seguidores de Los Acuáticos (Álvarez Durán, 2002), que son pobladores de las serranías de Pinar del Río, estos basan sus procedimientos curativos en las propiedades y poder del agua. Un ejemplo de este tipo de prácticas de carácter colectivo ha sido documentado en el trabajo de (Galván, Rosario y Sánchez, 2009). Estos autores describen el caso de una curandera definida por los pobladores como misionera y donde los asistentes participan en rituales terapéuticos que se extienden cada martes y viernes por un tiempo de diez horas. Este tipo de eventos se realiza en un contexto de fuertes competencias interreligiosas de otros grupos que intentan desestimar los poderes curativos de la sanadora.

A diferencia de la región occidental de Cuba, es en las zonas rurales del oriente cubano donde se aprecia un mayor apego de las prácticas rituales a la noción y vocación curativa o de sanación, destacando los trabajos de (Millet, J. & A. Alarcón, 1989; Millet, J., 1996; James, 2000, 2006; Meneses, 2002) acerca del espiritismo, el Palomonte y Vodú.

No obstante, a partir de los años noventa del siglo pasado las instituciones de salud y otros centros de investigación del país comenzaron a prestarle una mayor atención a las investigaciones relacionadas con las implicaciones que tenían una serie de fenómenos sociales en la salud, y la calidad de vida de la población: incremento de los casos de VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual, neuropatías, cuyas causalidades tienen que ver con los estilos de vida de los grupos humanos, no obstante, estos estudios siguieron teniendo una orientación biomédica. Cuando se analizan los contenidos de los programas de salud y educación para la salud, las variables sociales y culturales aparecen relacionadas más en términos demográficos, y las incidencias para determinar grupos de riesgos correlacionados con los fenómenos ambientales, edades, sexos, etc. Es decir que la relación salud-cultura se orientó en gran medida hacia la educación para la salud, relegando el tipo de estudios que intentaban explicar la relación entre las prácticas de sanación y percepciones de salud con los programas de este sector, lo que hacía irrelevante el papel de las pautas culturales y patrones de salud de la población en la comprensión sociocultural de buena y mala salud. Los esfuerzos investigativos de etnobotánica, se iniciaron en Cuba a partir de 1985, lideradas por el Instituto de Botánica de la Academia de Ciencias. Los primeros resultados datan del año 1987, principalmente los relacionados con las plantas medicinales (J. Pérez, D. Albert y otros, 2005), pero no se hicieron grandes

esfuerzos por documentar acerca del significado cultural que tenían para las poblaciones seleccionadas en los estudios realizados.

En la década de los noventa, coincidiendo con la generalización del programa de Medicina Natural y Tradicional, son reeditados muchos libros y revistas de ciencias sociales que dan una cobertura mediática a las prácticas afrocubanas, entre ellos: *Los Orishas en Cuba* de Natalia Bolívar (1990), *El Monte* de Lidia Cabrera (1992). *El Sistema Religioso de los Afrocubanos* de Rómulo Lachatañeré (2001) y *El vodu en Cuba*, de un equipo de investigadores de la Casa del Caribe en Santiago de Cuba, dirigidos por Joel James. Los contenidos y descripciones etnográficas de estos textos han servido de manuales de consulta para la organización de muchas ceremonias, y el conocimiento de las propiedades medicinales y mágicas de la floresta cubana. Pero el hecho de coincidir en el tiempo no quiere decir que haya existido una coherencia entre estudios etnobotánicos y etnográficos, debido fundamentalmente a la fuerte sectorización de los campos disciplinares entre las diferentes instituciones cubanas, incluyendo la universidades cubanas que han asistido de forma tardía a la necesidad de abrir sus facultades al estudio de estos procesos sociales.

Las variables salud-cultura como campos de interés de las prácticas etnomédicas en Cuba se encuentran en estudios como *La Alimentación: el dominio invisible de las mujeres canarias en Cuba*, en relación a la terapéutica de los alimentos, en el que describe cómo un grupo de migrantes de las Islas Canarias utilizaban los preceptos culturales en función de los estados de salud y para la protección, principalmente de los niños y niñas (Rosario J.C., 2007). Por su parte (Galván, 2008) ha prestado atención a una variante del vodú sincretizado con el palomonte y el espiritismo cruzado en Contramaestre, donde el carácter terapéutico de las prácticas etnomédicas de los rituales de “Lajas”, visto desde una aproximación performativa, muestra los componentes dinámicos y complejos de la acción ritual y las diferentes variantes o modalidades de sanación ligados a las creencias.

En muchas ocasiones los curanderos o sanadores son identificados por la población como misionero. Un ejemplo de esto lo brinda el estudio realizado por Alberto Galván, Juan Carlos Rosario y Kety Sánchez (2010) acerca de la curandera del poblado de la Salada en Baire, y que la población define como «misionera y milagrosa», Las prácticas y rituales terapéuticos se presentan como variantes del “espiritismo de caridad”, llevado a cabo por oficiantes individuales, que se auxilian de un grupo de colaboradores/as (ahijados, madrinas, esposos o esposas) que forman parte de cofradías que funcionan como centros de curación y prédica religiosa, pero orientados en lo fundamental a las misiones de caridad o de salud. Es necesario enfatizar que la relación que la población establece entre enfermedad/caridad/salud, implica una dinámica entre enfermedad-curación y poder. De este modo las narraciones que se refieren a estos eventos utilizan revelaciones de hechos de la vida cotidiana que suelen ser interpretados como dones o gracia de Dios.

Las prácticas de sanación popular y la medicina natural tradicional. Dos modalidades de sanación en el municipio de Contramaestre.

Es bueno aclarar que no existe un marcado interés en realizar una tipología que establezca los rasgos generales de ambos modelos, se trata más bien de realizar una ubicación de estas prácticas siguiendo las etapas utilizadas en los campos de la Antropología Médica para estudiar estos fenómenos:

1ª. Etapa Comunicacional de la enfermedad: que es donde activan las solidaridades, marginación, integración a nuevas estructuras sociales: hospital, convento de linaje, cofradía religiosa).

2ª. Etapa del itinerario terapéutico (aplicación de modelos explicativos atendiendo a las manifestaciones mórbidas singulares): que exige un criterio especializado o en su defecto, confiable en relación a la eficacia de la acción de detección de la enfermedad y los procedimientos de curación.

Esto impone la necesidad de relacionar un grupo de enfermedades y afecciones, aunque no son las únicas, que reciben diferentes categorizaciones nominales y etiológicas, según las modalidades de sanación analizados. Y una serie de enfermedades que los pobladores pueden identificar por los síntomas, pero que reciben diferentes clasificaciones comunicacionales. Esto no impide la utilización, tanto de la alternativa institucional de salud, y de forma paralela, el servicio de sanadores o curanderos en busca de soluciones a sus afecciones. Es muy frecuente que los propios curanderos en casos de enfermedad de sus familias o de las personas que asisten a sus servicios recomienden consultar al médico alópata, pero en muchas ocasiones indican alguna prescripción médica o preparan laboriosamente remedios con hierbas medicinales; y esta compatibilidad o entrecruzamiento entre los dos sistemas de sanación no tiene que ser necesariamente fruto de la plena convicción de los resultados de la medicación clínica. Sin embargo, lo expresado guarda relación con la interpretación que los sanadores tienen de los adelantos médicos modernos y de la efectividad de medicamentos como la penicilina y sus derivados, sulfa, aspirina y ungüentos, los cuales son objeto de automedicación en un nivel elevado por los pobladores del municipio.

Es preciso considerar que la ansiedad e incertidumbre que produce la enfermedad y proceso de rehabilitación, tanto en el enfermo como en su entorno de relaciones familiares y sociales, tiene implicaciones profesionales y morales para los oficiantes, que se traducen en relaciones de poder. Aunque cada curandero tiene su forma particular de curar, comparten en cierto modo los elementos básicos que forman parte integral de los procedimientos de curación. Cuantiosos procedimientos se realizan en secuencias rituales, y que generalmente se llevan a cabo delante de la mesa de trabajo, altar o bóveda espiritual, que además de ser el espacio de consulta, se convierte en el lugar o centro de las fuerzas y poderes que

utiliza el sanador en el proceso de previsión de la enfermedad y de la curación, por lo que toda acción corporal y espiritual está cargada de significados, que hacen de las prácticas de curación un complejo práctico-simbólico asociado al estado corpóreo del enfermo y el entorno de sus relaciones sociales.

Este complejo constituye el centro de operaciones del curandero, santero, espiritista, sobador o santiguador; y donde la consulta y determinación de la enfermedad puede relacionarse con un daño o mal que requiere limpiezas y oficios de oración, lo que quiere decir que el concepto general y abstracto de la enfermedad no esté claramente delimitado –algo que ya habían advertido las etnografías que documentaron las llamadas sociedades tradicionales- y donde las categorías para su definición están relacionadas con interpretaciones más amplias de mal, infortunio, desorden o sucesos nefastos (Bonte I. e Izard M., 1996: 235).

En la observación realizada a varios centros de sanación popular, se ha comprobado que las mesas y altares de áreas rurales y urbanas del municipio de Contramaestre se caracterizan por la profusión de imágenes o láminas de santos, cruces, velas, vasos con flores: en efecto, son lugares sacros, pero de una gran permeabilidad en cuanto a sus formas de organización y disposición de los elementos performativos o estéticos, pero debido principalmente a la diversidad cultural de las prácticas y confesiones profesadas por los sanadores. Mientras que algunas mesas son bien sencillas, hay otras que ofrecen un espectáculo de profusión casi barroca. Estos centros de trabajo terapéutico frecuentemente están total o parcialmente separados, bien aislados en una casita dedicada exclusivamente a estos fines, o en un cuarto de la misma casa, pero separado, por ejemplo, con cortinas a ambos lados.

En la actualidad los oficiantes incorporan creativamente una gran variedad de elementos decorativos adquiridos en los mercados destinados a las ventas de productos y objetos exotéricos; sin dejar de considerar el peso que están teniendo los servicios terapéuticos y el tráfico de objetos religiosos a través de las fronteras que hace que las redes y circuitos de los sanadores trasciendan el ámbito local. En un primer momento, los que emigran mantienen sus relaciones con los sanadores locales en busca de soluciones a problemas de enfermedad o petición de protección para lograr objetivos concretos en los nuevos espacios. Se está produciendo un nuevo reflujo de objetos (imágenes, indumentaria para santos, productos o financiación de rituales) obtenidos en mercados extranjeros y que regresan en forma de donativos, que incluyen medicamentos obtenidos en las farmacias de medicina natural. Esta nueva realidad tiene dos destinos estrechamente vinculados: uno responde a procesos de iniciación o confesión religiosa de los que emigran, con el objetivo de mantener la conexión con sus entornos de prácticas. El otro destino tiene un carácter más instrumental y está relacionado con padecimiento de enfermedades, cuyos itinerarios son seguidos por los sanadores locales desde la distancia, pero utilizando las nuevas redes de la información digital. De esta forma, el tradicional curandero, utiliza el espacio

cibernético con ayuda de ahijados o amistades con acceso a estos servicios en áreas urbanas del municipio de Contramaestre.

Enfermedad-salud como recursos de revelación de las nuevas identidades religiosas en Contramaestre.

Las décadas del noventa del pasado siglo y primera década del siglo XXI en Contramaestre, se han caracterizado por una gran movilidad poblacional campo/ciudad, urbana o a través de las fronteras nacionales. Muchos investigadores han visto este fenómeno como un resultado irrevocable de la crisis del período especial, donde la escasez de recursos crea un efecto de atracción-repulsión, que obliga a la gente a emigrar sin otro interés que la búsqueda del bienestar económico. No obstante, el estudio de las estrategias culturales y los itinerarios religiosos de diferentes grupos ha permitido documentar acerca de los factores de integración y diferenciación de las nuevas congregaciones confesionarias, no solamente por la capacidad de articular las relaciones identitarias y de crear redes entre los sujetos sociales, sino por la carga de significados y representaciones producidas y reproducidas en el ámbito de dichas relaciones. Sin descartar el peso de las motivaciones económicas, la activación de muchos grupos religiosos se ha orientado a las prestaciones de ayudas y solidaridad por motivos de salud, cuyo alcance organizacional no solamente relaciona a pequeños grupos locales, sino también entre grupos locales y transfronterizos.

Hasta finales de la década del ochenta del pasado siglo existían en el municipio ocho (8) Iglesias, distribuidas de la forma siguiente: (2) iglesias católicas, (1) iglesia adventista, (3) con denominación bautista y (2) pentecostales. Todos los templos estaban ubicados en zonas urbanas de Contramaestre, Baire y Maffo. También hay que destacar la existencia de un numeroso movimiento de Testigos de Jehová de carácter clandestino. A partir de la década de los años noventa se aprecia un incremento de las congregaciones de confesión cristiana, tanto en zonas urbanas como rurales, donde se destaca las de orientación pentecostal con 8 congregaciones, Testigos de Jehová con 7, católicos 2.

A partir del año 2002 surge un pequeño grupo denominado Iglesia Universal de Cristo, conocidas como “Mujeres de Fuego”, tres congregaciones de la Nueva Reforma Apostólica y una Iglesia de Nazareno. De estas nuevas congregaciones no existían referencias o antecedentes en el municipio. Es oportuno enfatizar que estos grupos han tenido una connotación significativa en zonas rurales y en la periferia urbana. Si hasta la década de los noventa del pasado siglo, estos movimientos estaban orientados hacia la prédica de fe, en la actualidad se reorientan hacia el proselitismo de salvación y sanación, desarrollando campañas de salud, milagro y misiones. Todas con un fuerte componente de solidaridad y ayuda mutua.

Las prácticas religiosas ligadas a los denominados cultos sincréticos en Contramaestre, de los cuales se destacan: la Santería, Palomonte, Espiritismo, Vodú, y diversas formas de curación-sanación que utilizan en sus oficios terapéuticos evocaciones de fe, han proliferado en las zonas urbanas. Un estudio realizado a 65 de los practicantes del área urbana demostró que 34 de ellos realizaban culto y celebraciones (rituales) de santos, que representa el 52 % de la muestra, 21 de los/as encuestados/as refirieron que utilizaban la fe y daban caridad (poder de la Virgen de la Caridad), que representa el 32 % de la muestra, 7 de los/as encuestados/as utilizan el culto a Oggún guerrero y tienen influencias del vodú haitiano, representando el 10 %, existen dos centros espiritistas, que constituyen congregaciones y donde sus oficios religiosos tienen estrecha relación con rogativas por los enfermos o terapias espirituales, 40 de los practicantes realizan culto a Santa Bárbara y San Lázaro, que representa el 61 % de los encuestados. Estos datos evidencian que, la enfermedad, curación y protección para la salud, constituyen el cuerpo central de estos sistemas de creencias.

¿Cómo es incorporado el componente terapéutico a las narrativas de los itinerarios de los sanadores y profesionales de la salud?

Una sanadora, autodefinida como espiritista y sobadora, refiere lo que sigue:

Celia Días Wilson, Alias Santa. Blanquizal. Maffo.

“Nací un viernes santo, quizás tenga relación con mi práctica. desde los 5 años me daban como calambres y deseos de tirarme al piso, cuando lo hacía ponía el oído y sentía que me decían cosas, mi abuela era haitiana y santera y quizás estaba bajo alguna influencia, entonces me hicieron un trabajo y me apartaron un poco el muerto porque era muy fuerte, y me dejaron algo más suave como las cartas, vasos espirituales y un santo, parece algo increíble pero nadie me dijo nunca este es tal santo o el otro, ni tampoco ninguna oración, era algo que me lo decía y los fui comprando todos y me aprendí los distintos rezos, es como un don que no dominas, incluso presiento cuando me traen en camino a un niño enfermo o cuando alguien viene buscando hacer daño a otro, no practico la brujería por lo menos en su forma más oscura, al contrario, mi trabajo es hacer bien y dar luz a las personas y limpiarlo de cualquier mal. Tengo en mi altar a todos los santos y la comisión africana, con una foto de Jesús Cristo y el gran poder de Dios como el Supremo, uso además un vaso con agua que me va diciendo todo. En mi caso, esta práctica la considero válida y forma parte de nuestra tradición, no tiene que ver que sea un científico, profesor, periodista, etc., e incluso muchos médicos acuden para recibir la caridad de los santos, todo está en la fe de cada cual y su creencia. Por supuesto que esto no sustituye a la medicina, pero puede ser un recurso al que acuden muchas personas. Cuando estoy trabajando soy capaz de predecir si el problema es médico, si es así lo santigo para que resuelva todo más rápido, porque no podemos negar el poder de los santos para ayudarnos y

avanzar. Durante la santiguación utilizo ramas de albahaca (conocida como palo de la Virgen), rompe saragüey, abrecamino, vencedor, y salvia (conocida como palo del vencedor), además mando unos baños con agua clara en nombre de Cristo. He tenido pruebas suficientes para creer que el espiritismo es una práctica con muchos misterios pero que ayuda mucho a las personas. También practico el sobado hace mucho tiempo, en el caso de los niños lo hago por piernas y brazos, con algunas oraciones. Mi servicio no lo cobro, pero algunas personas en agradecimiento a los santos le dejan algún dinero en el altar”.

Esta narración desvela varios aspectos que sugieren un análisis contextual de las prácticas de los sanadores populares: 1) La relación de la práctica etnomédica con el ciclo litúrgico (en este caso el católico) y la aparición de síntomas de enfermedad como signo de su vocación o misión curativa, 2) La transmisión endocultural de la experiencia religiosa y del don/poder curativo, 3) La defensa y legitimación de su práctica ante cualquier manifestación de hechicería o brujería, 4) La caridad o poder curativo como una entidad que combina los procedimientos empíricos de la curación y la limpieza espiritual, 5) El agua y las plantas como dos componentes naturales, que además de tener la propiedad de curar están dotados de poder.

Estos aspectos relacionados pueden constituir una clave para establecer la articulación y las diferencias entre el sistema de sanación popular y el sistema de la Medicina Natural y Tradicional que aplica el Ministerio de Salud Pública. Si para los curanderos, sobadores, santiguadores o santeros, la enfermedad y la curación están estrechamente vinculados a un amplio entorno de relaciones con el medio natural y social; los profesionales de la salud entienden la medicina natural desde sus propiedades fitoterapéuticas, y su aplicación solo es posible a través de la verificación empírica sustantiva, lo cual mantiene intacto el paradigma galénico que sustenta el sistema clínico de salud, a pesar de la incorporación de los enfoques biomédico y bioético que en los últimos años han tenido un amplio debate dentro del sector de la salud cubano. Desde esta perspectiva, las plantas medicinales como objeto de medicación, hace necesario que todo el personal de la salud que trabaje con ellas conozca los procedimientos y manipulaciones por los que pasarán dichas materias primas antes de ser empleadas para tales fines, que incluye las dosificaciones, nivel de toxicidad, control de calidad y uso adecuado.

El primer principio del Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional plantea: “La Medicina Tradicional y Natural es una especialidad médica reconocida por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), en función de las necesidades identificadas por los Servicios de Salud. En correspondencia con ello, no podrán asumir la responsabilidad del diagnóstico y la indicación de terapéuticas propios de esta especialidad, que corresponden a los profesionales de la salud, personas ajenas a ésta profesión”. (Ministerio de Salud Pública, 2009)

Este principio establece una clara distinción entre el sistema de salud institucional y la percepción o noción de salud que tienen los sanadores populares. El citado programa parte del estudio farmacológico estableciendo varios criterios de validación, entre los que se encuentran:

Realización de una amplia revisión bibliográfica.

- 2- Empleo de modelos experimentales imprescindibles, adecuados y valiosos.
- 3- Empleo de controles positivos.
- 4- Evaluar dosis que difieran notablemente.
- 5- Trabajo experimental con animales sanos.
- 6- Aplicando las buenas prácticas de laboratorio.

Siguiendo el orden de las validaciones propone estudios toxicológicos, con el objetivo de evaluar preliminarmente posibles toxicidades agudas y genotóxicas del extracto de la planta con actividad farmacológica demostrada. Esto no quiere decir que exista una frontera infranqueable entre los dos modelos analizados en este apartado. Un análisis de la base farmacológica de las plantas, devela muchos puntos de coincidencia tanto para los sanadores populares como para los profesionales de la salud que aplican la medicina natural. En muchas ocasiones lo que cambia entre las aplicaciones de uno u otro modelo son las terminologías de referencia, los principios de control de las aplicaciones farmacológicas y algunas formas de manipularse las mismas.

Para tener una idea más clara del tratamiento y uso de las plantas medicinales se exponen los criterios de una especialista del Laboratorio de plantas medicinales del Municipio Contramaestre y el doctor Dr. Jorge Luis Ojeda García, Máster en Medicina Natural y Tradicional, jefe de la consulta de MNT en el área de salud América I.

“Este laboratorio abastece a todas las unidades y centros asistenciales y a la red de farmacias del municipio. Podemos trabajar con cualquier planta pero nuestra producción depende del presupuesto para comprarlas. Para elaborar los medicamentos nos regimos por el Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. Con las plantas que trabajamos con más frecuencia son la caña santa, guayaba, propóleos, añil, majagua, plátano, sábila, orégano, cebolla, naranja dulce y contamos con las condiciones para preparar tinturas, jarabes, extractos fluidos y cremas. Nuestro servicio tiene mucha demanda en la población en la actualidad, algo de lo que nos alegramos mucho porque en las plantas está la esencia de cualquier medicina, incluso podemos evitar las reacciones adversas de algunos medicamentos, es decir, en ocasiones la aplicación de la Medicina

Tradicional y Natural (MNT) puede sustituir a una tableta, sin riesgo de daño alguno. Por eso se hace tan necesario fomentar la cultura cubana en este sentido, que en un buen tiempo quedó olvidado o marginado, pero para lograr esto lo primero que se debe hacer es capacitar primero al personal de salud, sobre todo al de despacho en las farmacias, que no saben orientar a las personas sobre la utilidad de las producciones que ofertan, y luego ir preparando a la población porque aunque parezca mentira muchas personas no saben preparar una infusión correctamente”.

Sin embargo, para la comercialización en la red de farmacias del municipio y del país, se emplean los nombres vulgares de las plantas medicinales. En el caso de la terapia floral existe un sistema de clasificación específico con una codificación nominal (por números) que identifica cada una de las fórmulas con sus prospectos de dosificación.

Al respecto Dr. Jorge Luis Ojeda García, Máster en Medicina Natural y Tradicional explica:

“En nuestro municipio se comenzó a trabajar con la Medicina Natural y Tradicional como parte del servicio de salud, aproximadamente en 1992, a partir de un curso que recibí, con el objetivo de extender su uso en todo el sector. Iniciamos esta actividad con el médico Manuel Ángel Purón Morales, a la vez que se impartieron algunos cursos para transmitir los conocimientos sobre la temática. Durante todos estos años se ha trabajado por extender esta vía alternativa de salud, y hoy por hoy se ha logrado llevar a todos los centros del sector. No obstante, lo ideal es que se amplíe la capacitación y se creen mejores condiciones. Una gran generalidad confía mucho en el uso de la medicina tradicional, tanto de la teoría oriental como la occidental, las cuales constituyen la base teórica de este trabajo. En el caso de las plantas medicinales son sometidas a un estudio microbiológico y de control de la calidad, donde se mide su nivel de toxicidad, por eso es que los curanderos utilizan algunas plantas que las instituciones de salud no, y es que se ha demostrado que pueden ser dañinas, es decir, nuestros laboratorios están bien preparados en este sentido y analizan minuciosamente cada planta. En cuanto a la terapia floral, es muy efectiva, recordando que su objetivo es controlar las emociones y tiene la ventaja de no poseer reacciones adversas. No hay duda de que la población se ha ido educando en la utilización de la Medicina Natural y Tradicional, y cada día asisten más personas a recibir el servicio. Sin embargo, es necesario aprender sobre esta actividad porque en situaciones extremas, de catástrofe, nos será muy útil tanto como le fue a nuestros antepasados”.

Para estos profesionales del sector de la salud en Contramaestre, la aplicación de la medicina tradicional solo es calificada si aplica los requerimientos técnicos, y las respuestas a los controles sanitarios deben apuntalarse en categorías científicas y técnicas, lo cual crea una paradoja acerca de algunos tratamientos basados en la

teoría oriental que son extraídos de sistemas de salud fuertemente fundamentados en los sistemas de creencias. Tal planteamiento resulta más evidente cuando se trata de enfermedades producidas o agravadas por alteraciones psicosomáticas, donde el control técnico de la enfermedad y el proceso de rehabilitación no resuelve el estado de ansiedad o incertidumbre de las personas. En esta situación enfermos y acompañantes deben resolver los problemas de convivencia más allá de la condición de pacientes, lo que propicia la búsqueda de alternativas que no se encuentran en la consulta de salud y donde las implicaciones simbólicas sobre la vida de las personas y sus entornos sociales alimentan el drama cultural de la tenencia o ausencia de salud. En un contexto de interacción entre los sistemas clínico y de sanación popular, existe un campo de confrontación ideológica donde persisten los marcadores de las diferencias, que sin llegar a ser absolutamente incompatibles, dan sentido a sus prácticas legitimando su pertenencia a uno u otro sistema.

En el trabajo de campo se pudieron observar consultas de medicina tradicional y de los curanderos. Mientras que las relaciones entre curandero-paciente son informales y cordiales; no hay prisa ni distanciamiento, se realizan en presencia de los acompañantes; las relaciones médico-paciente se presentan como formales, individuales, ajustada a un horario y lenguaje técnico, que en ocasiones es difícil de comprender por los pacientes. El acompañante forma parte de la interacción entre curandero y paciente, y su presencia también sirve al enfermo de sostén y apoyo. El curandero se dirige al acompañante con preguntas que le pueden esclarecer algún aspecto del problema, lo cual no es muy habitual en la consulta médica.

Si el control del sanitario tiende a ver la falta de salud como una descalificación a los que padecen determinadas enfermedades para desarrollarse normalmente en la vida social, lo cual tiene un efecto de separación o exclusión para el desempeño profesional, el sanador popular tiende a realizar sus prácticas desde una noción de integración, donde los procedimientos curativos o los ritos de limpieza se ponen en función de la separación del daño o maleficio y no de la persona dañada.

Las narrativas e itinerarios de los practicantes. Enfermedad y curación como representación de la revelación.

En este apartado se describen las experiencias de sanadores y profesionales de la salud, cómo éstas son definidas por sus actores/rices sociales y contrastadas por otros. El interés de las narrativas que siguen, es mostrar los componentes dinámicos complejos de las acciones terapéuticas, así como las ideologías y construcciones simbólicas contenidas en cada uno de los relatos seleccionados. Es necesario advertir que se ha hecho una síntesis de los aspectos medulares de las entrevistas realizadas a los sanadores que concedieron la publicación de sus opiniones.

La utilización del cuestionario de medicina popular, como método cualitativo no pretende ofrecer resultados generalizables acerca de las prácticas etnomédicas; pero son particularmente efectivos para que los investigadores e interesados en este campo comprendan un problema "desde dentro", tal como lo perciben quienes están involucrados en él. Es mediante la combinación de los resultados derivados de este tipo de perspectiva cualitativa con los resultados de métodos cuantitativos, que puede lograrse una visión más precisa de los problemas de salud pública, en términos de profundidad y amplitud, para desarrollar intervenciones factibles.

La sobadora Elizabeth Leyva García relata:

“Comencé la práctica del sobado casi por necesidad, porque mi hijo era asmático y le daban las crisis a menudo y me dijeron que si lo sobaba se le quitaría la tos, pero como esta situación era tan seguida, realmente me daba pena estar molestando para que lo sobaran y así aprendí hace 20 años. Son bastantes los niños y adultos que acuden para que los soben, esto lo hago por las piernas y brazos y digo las oraciones de San Luís Beltrán 3 veces y luego mando a tomar un té de mejorana. Lo que hago no es nada del otro mundo, ésta es una práctica muy vieja que aprendí, es como un masaje que ayuda a eliminar una ingesta o comida retenida, a la que le pongo toda la fe del mundo, es como un tipo de medicina tradicional en la que el pueblo cree y confía”.

Otra sobadora como Ana Luisa López Santana. Vecina del Estadio de Maffo describe:

“Comencé a sobar hace muchos años, siempre con medida, no sé qué misterio hay en esto pero cuando mides 3 brazos y te llega al ombligo, no estás empachado, pero si se pasa sí. Esta práctica la aprendí de una señora pero no utilizo rezos, de hecho no me sé ni una oración, lo cierto es que las personas acuden mucho a sobarse, sobre todo los niños, porque no causa ninguna molestia”.

Odalís Rodríguez- Rodríguez. Calle 22. Número 4, Reparto “Frank País”

Culto a Santa Bárbara y cartomántica

“Desde niña me ocurrían cosas muy extrañas y cuando tenía 13 años en la escuela al campo en Brazo Escondido cogí un muerto, por supuesto que en ese entonces no tenía conciencia de lo que pasaba, las reacciones eran muy fuertes. Con 17 años voy a la Habana a estudiar Técnico Veterinario, e incluso viajé a Hungría, recuerdo que las personas me veían como una gitana, regresé a Cuba con 27 años y visité a una santera llamada Caridad, que como se dice comienza a educar al muerto que yo llevaba, en este proceso empiezo a trabajar en el aeropuerto y tenía una vida bastante acomodada, pero luego de una decepción

me deprimó mucho y visito a otra espiritista llamada Zenaida y me dice que tengo una gracia muy grande, que yo volvía para contramaestre y que me harían cola, que me comprara un juego de cartas, realmente no hice mucho caso pero tras mi situación la vuelvo a visitar y me dice que recuerde lo que me había dicho. Mis condiciones en La Habana empeoraron y perdí el trabajo en 1994, y con los 5.000 pesos que tenía compré mis primeros santos (Elegua y Los Guerreros), pero realmente no resolví ningún problema. A los pocos días un babalao me dice que no me quede en la Habana, que allí estaba mi muerte, ya con 30 años compré un juego de cartas de uso en 100 pesos, recordando que Zenaida me había dicho que cuando tuviera mis cartas el mensaje me lo pondrían en la vista. Sin decir nada a mi familia de lo que me había pasado regresé a contramaestre hace 18 años, comencé tirando las cartas en casa de mis padres, que por cierto, no creían en esas cosas, y hasta hoy es a lo que me dedico. Creo que no siempre esto se hereda, sino que es como si fueses escogida para esas prácticas. Actualmente atiendo hasta 13 personas, los martes y jueves, escogí esos días porque el martes es mi día de suerte y día de Eleguá y el jueves es el día de Obatalá de las Mercedes. En estos momentos soy Iyabó de ese santo. Para mi práctica uso un juego de cartas normal, y me apoyo de un altar, oraciones, mando baños con mejorana, albahaca, agua de arroz, merengue, caramelos, que purifican a los espíritus. Atiendo solo a 13 personas porque me he agotado mucho y prefiero garantizar una mejor atención y concentración en las personas que recurren a mí. Lo cierto es que a mi casa acuden mucho, y cada día son más los que necesitan de atenderse o acudir a este tipo de práctica, que si bien no es directamente una medicina, sí es capaz de prevenir males mayores a través de la predicción de enfermedades que padece el organismo, además los santos y Dios como poder supremo tienen un poder muy grande para ejercer en el mundo y sobre las personas, ante un daño, mal de ojo o energía negativa. He sido capaz de decirle a alguien donde está su enfermedad y esto es importante. Tengo por costumbre celebrar los días de Santa Bárbara y San Lázaro los días 3 y 4 de diciembre respectivamente. Cuando comencé a practicar la cartomancia cobraba 1.20, después 3.20 y luego 5.00 y actualmente 10.00”.

Rosa García Gómez. Alias La Gallega. Reparto “Rosabal” Curandera.

“Nací en España y mi familia no ejercía ningún tipo de prácticas religiosas. Desde niña me entraba una sensación de ahogamiento y me salía espuma por la boca, me llevaban al médico y ninguno daba con lo que tenía porque continuaba con la misma situación y un día decidí ir a un centro espiritual, pero realmente no quise ir más, era algo muy raro, podía predecir las cosas, en sueños me lo decían. Luego conocí a un hombre de Tercer Frente que curaba con piedrecitas y me decidí a esta actividad (curar) y parece que era mi destino. He podido hasta hoy curar el asma, herpes, ojos de pesca’o, hernias umbilicales, espolones, adenopatías, nódulos, disípelas y quizás se quede alguna otra. Lo que hago es con fe, bajo el gran poder de Dios y la Virgen de la Caridad del Cobre, con unas oraciones y piedras. También santiguo con gajos de saragüey, albahaca, etc. No

tengo santos ni pañuelos, toda la fuerza está en mí, es como un don que me dio Dios para ayudar, cuando he querido salirme no he podido porque veo que la gente necesita de mí – Yo nací para servir al pueblo y curar enfermedades, recuerdo que a mi casa vino una mujer con el pecho lleno de bolillitas o ronchitas y la doctora le dijo que era escabiosis pero me di cuenta de que no podía ser y le dije –Lo que tienes es ojos de pesca’o- le hice un remedio y en tres días se le quitó. Hasta los médicos vienen a curar el asma, ojos de pesca’o a sus hijos y nietos, he curado parásitos a mucha gente. Hay que decir que se desconoce o no se aplica las propiedades medicinales de las plantas porque por ejemplo el anamú es muy bueno para desbaratar algún daño y yo lo uso para empeines y enseguida lo cura , la yerba buena con vino seco para los parásitos, la Yamagua que casi nadie la conoce es magnífica para el sangramiento. Lo que sí creo es que todo el mundo no tiene el don de curar el espolón con unas hojas de tunas, el asma con clavos, y la hernia umbilical haciendo una marca en cualquier mata, usando unas piedras y oraciones. De cualquier forma la gente viene de todas partes para que lo cure y ven los resultados. Mi servicio no lo cobro, creo que el día que lo haga no acertaré, lo que hago es por caridad y eso, pienso que no se cobra. Atiendo cualquier día, pero preferentemente los viernes, no menos de 30 personas tuviera a diario para ser atendidos”.

Consulta de Medicina Natural y Tradicional (MNT) en el Policlínico América I de Contramaestre.

Lic. en enfermería y Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Juana Iris Venero R.

“En nuestra consulta se aplican varias modalidades como acupuntura, electroacupuntura, farmacoacupuntura, auriculoterapia, digitopuntura, ventosa, masajes, homeopatía, apiterapia, fitoterapia, moxigustión, laserterapia y terapia floral, y atendemos varias patologías tales como lumbalgia, cialgias, bursitis, estrés, insomnios etc. Contamos con tintura de naranja agria, propóleo, manzanilla, extracto de menta, de te de riñón, de llantén, de jengibre, varios jarabes. Nos basamos en la terapia china y utilizamos mucho de sus elementos como el tabaco chino. Se atienden a la semana alrededor de 50 pacientes y ha tenido excelente aceptación por la población, pero se hace muy necesario aumentar la cultura al respecto, comenzando por los médicos de familia, porque por ejemplo, hay personas que no duermen bien e inmediatamente le recetan alguna tableta, sin analizar que eso se puede resolver en esta consulta con unas gotas florales y se evita además la reacción adversa de ese medicamento”.

Uno de los aspectos estructurantes de las narraciones relativas a los sanadores populares alude a problemas de la medicación. Con frecuencia incorporan medicinas de patente, vitaminas o antibióticos en sus recetas. Por ejemplo, uno de los curanderos expresa que antes de emitir su criterio pide un diagnóstico del médico e incluso se apoya en ultrasonidos, mamografías, placas radiográficas,

aunque manifiesta que muchas veces con la aplicación de la medicina verde el resultado ha sido más rápido. En otros casos como las cartománticas y santiguadoras, reconocen que hay afecciones que requieren necesariamente del médico y su labor ante eso es alumbrarle el camino para que resuelva todo más fácil.

Los sobadores por masaje expresan que su práctica la han aprendido de sus familiares o alguien allegado y la mayoría de las veces es efectiva y que actualmente ha sido muy reconocida por los médicos, otra variante del sobado es la que se realiza con medida, utilizando una toalla o cordón, que si bien los practicantes no se explican determinados fenómenos son conscientes de la efectividad de esta modalidad. Este hecho sitúa el análisis en lo que puede denominarse como «dominio corporal» de la aplicación terapéutica, y si bien es cierto que los sanadores no se refieren a la enfermedad en términos de equilibrio orgánico, su experiencia los hace entender que un desajuste de algún órgano repercute en otro.

Por otro lado están los que soban con un huevo, que tiene la función de recoger la infección. Otros curanderos cuyas prácticas son más misteriosas basadas en el uso de secretos, piedras, clavos y otros elementos mágicos que son igual aceptados por la población, aunque su eficacia no sea visiblemente demostrable como vías de salud. En todos los casos, independientemente de creer en la eficacia de su práctica ninguno descarta el avance de la medicina pero sí apelan al mayor uso de la medicina verde y una mayor aceptación de sus diferentes alternativas de curación. Para los sanadores, principalmente para los sobadores que utilizan algún tipo de alimento, parten del precepto de que el empacho debe ser contrarrestado con otro alimento que provoque el efecto opuesto al que le provoca la ingesta, si un alimento produce descomposición dentro del sistema digestivo, debe tratarse con otro que reanime la vitalidad, en este caso el huevo es un organismo vivo en proceso de fecundación y por tanto sus principios activos se mantienen inalterables mientras estos no sean sometidos al fuego.

En varios ejemplos sobre todo los que trabajan con plantas medicinales o practican algún secreto con oraciones plantean que no necesitan, en el primer caso, otro elemento que no sea el conocimiento de las propiedades medicinales de las plantas, y en el segundo, solo la forma correcta de realizarlo, por lo que no precisan de un lugar especial para ejercer su oficio.

En general, cualquier día es bueno para ir a consulta, tan sólo se necesita que el sanador se encuentre en su casa. No obstante hay curanderos que tienen sus días programados para consultar, precisamente para poder atender sus deberes hogareños, o cuestiones personales, en la mayoría de los casos prefieren los martes y viernes y pocos los jueves, unos alegan que el martes es el día de Elegguá, el jueves de Obatalá de las Mercedes, otros que el martes y viernes San Lázaro y Changó reinan en la tierra.

Los sobadores por su parte dependen de una situación específica, pero sí coinciden en que esos son los días de más potencia. Lo que evidencia que el sistema de creencias establece una forma de medir el tiempo, relacionando el tiempo litúrgico con el tiempo social.

Sentado frente a su mesa, el curandero procede a averiguar de dónde viene el mal que aqueja al paciente, generalmente por medio del vaso con agua, la voz del santo, trance o una vela u otro recurso que posea el practicante. Después de hacer su diagnóstico, un elemento importante es la limpieza, ésta se lleva a cabo usando un «gajito de albahaca», rompe saragüey, abre camino, vencedor y salvia, pasándolos por el cuerpo del aquejado, sacudiendo después la planta con un fuerte movimiento para eliminar los malos vientos o aires, como una forma de contrarrestar las fuerzas malignas de la naturaleza. Parte imprescindible son las constantes oraciones que acompañan la limpieza. Es toda una letanía que se repite de memoria, con algunas variaciones, en que se invocan a santos católicos, los protectores y los dioses de los vientos. Sin embargo, algunos de mis informantes utilizan libros impresos como la Biblia y en ocasiones utilizan pañuelos (de San Lázaro o de Santa Bárbara) en clara alusión identitaria con las deidades tutelares.

En su trabajo, el curandero cartomántico, santiguador depende de sus protectores, quienes le informan respecto al origen de la enfermedad, las medicinas que ha de recetar y, en caso de hechizo, quién es el agente del mal. También depende de los espíritus protectores para su protección personal ya que, al enfrentarse con la esencia del mal, tampoco él/ella está desembarazado de peligro. Una de las entrevistadas planteó que la mayoría de las veces cuando recibe a una persona con problema de enfermedad lo percibe en su cuerpo y llega a sentirse tan mal como ella, y no es hasta la noche que los santos actúan sobre su espíritu que se le quita el malestar. Si el mal es de índole puramente físico, el curandero prepara el remedio adecuado a base de plantas medicinales que conoce bien y sabe que son eficaces. Estos conocimientos los han adquirido como aprendiz de algún miembro adulto de su familia, de acuerdo con otros de mis informantes, es un don adquirido, generalmente después de una enfermedad grave o un acontecimiento traumático o por un sueño o sencillamente ha venido a ellos inexplicablemente como una misión que Dios le ha dado. Sin embargo, algunos quieren hacer ver que han aprendido “solos” y que nadie les ha enseñado. Creo que esto, más que corresponder a la realidad, es una expresión de cómo quiere ser reconocido, ya que en posteriores conversaciones generalmente sale a relucir que sí hubo antecedentes familiares, un maestro o algún trauma. La historia personal o del grupo juega un papel fundamental en la forma en que el curandero establece las conexiones con el tipo de enfermedad que padece una persona.

De los informantes entrevistados, varios tienen un vasto conocimiento de las propiedades medicinales de las plantas. Dentro de este conocimiento, hay variación en su empleo, y la misma planta puede ser utilizada como remedio para diversas enfermedades. También hay que tener en cuenta que por lo general una

planta no se usa sola, sino en combinación con otras. Para la diarrea que no se quita, se usa la hoja de guayaba hervida y la de tapón, para heridas que no se acaban de sanar, cortaduras o llagas e infecciones internas, utilizan el agua de hierba mora y purgantes con yerbas fuertes, para los parásitos vaginales e inflamación, una de las informantes usa la miel de güira acompañada con otras raíces, para problemas estomacales las raíces de platanillo, coco, jibá y verraco. Para parásitos intestinales uno de ellos indica la semilla de calabaza tostada y molida. Cuando analizamos las historias de vida e itinerarios de los/as sanadores/as es evidente la diversidad de formas de iniciar sus prácticas, lo que desvela el carácter multicultural de las mismas, esto conforma una cartografía compleja y rica en variantes de sanación que hace difícil las conceptualizaciones generalizadoras.

Sin embargo, también si el paciente está ojeado o sufriendo las consecuencias de algún hechizo fuerte se utilizan algunas plantas aplicadas durante los baños, las que brindan claridad al espíritu, como la albahaca, verbena, abre camino, otros sólo mandan baños con agua clara (en nombre de Cristo), considerando el poder curativo de ésta, y en ocasiones se le añade un poquito de perfume, pétalos de rosa o azúcar. En cuanto al costo de una consulta con el curandero, hay que señalar que los que cobran su servicio generalmente son los que trabajan con altar, velas y flores, porque alegan que necesitan comprar sus implementos, por otro lado los que preparan botellas medicinales necesitan comprar las raíces, el azúcar y alcohol que necesitan, pero en ninguno de los casos supera los veinte pesos. Una las informantes planteó que ella no cobra pero no rechaza la oferta que se le hace al santo, explica que a veces el mismo santo le dice que no le cobre a una persona determinada. Lo cierto es que muchos altares hacen galas con billetes en señal de agradecimiento. En un buen número de ejemplos no cobran el servicio alegando que si su misión es hacer el bien no deben cobrar. El curandero cumple una función importante entre los grupos sociales. No sólo se acude a él para males físicos sino que, lo que es posiblemente aún más importante dentro de este contexto cultural, se considera que sólo él puede curar las enfermedades de naturaleza psicósomática: el mal de ojo, los malos vientos, etcétera, males que los médicos alópatas generalmente no toman en serio ni tratan, considerando que el paciente no se encuentra realmente enfermo. Es precisamente en estos casos en los que el curandero sabe aliviar la ansiedad del paciente y restablecer la armonía en las relaciones sociales que son parte de la causa de su ansiedad y enfermedad.

Por su parte, los servicios de Medicina Natural y tradicional prestados por las instituciones de salud en nuestro municipio tienen las características de ofertarse todos los días, generalmente de 8.00 am a 5.00 pm y en algunos centros hasta las 8.00 pm, en dependencia de las condiciones del lugar. Existen dos salas específicas de Medicina Natural y Tradicional (MNT), donde se aplican las modalidades de acupuntura, electroacupuntura, farmacoacupuntura, uriculoterapia, digitopuntura, ventosa, masajes, homeopatía, apiterapia, fitoterapia, moxigustión, laserterapia y terapia floral, y se atienden varias

patologías tales como lumbalgia, ciatalgias, bursitis, estrés, insomnios, otras enfermedades psíquicas, etc., siempre con la indicación del facultativo. Los entrevistados (profesionales de salud) brindan sus criterios desde su propia experiencia. Por la parte clínica, atendiendo al uso de las plantas medicinales defienden mucho la teoría de que su servicio está respaldado en un soporte investigativo que regula la utilización de cada planta y su aplicación correcta. Los profesionales muestran optimismo con los resultados obtenidos pero sí coinciden en que se necesitan mejores condiciones de trabajo y un aumento de la cultura en este sentido, así como preparar a todo el personal relacionado con esta actividad para que se aplique en toda su dimensión, porque si bien es cierto que se ofertan cursos a todos los niveles, aún estamos lejos de que se reconozca esta modalidad como una vía de salud en los pobladores del municipio. Es decir, que la extensa teoría no ha sido suficiente para mostrar todo lo que encierra el caudal práctico-cognitivo-curativo de la Medicina Natural y Tradicional en ese sector. No obstante no se puede dejar de reconocer que existe un interés medular en rescatar este servicio.

Por su parte, en las prácticas rituales de carácter terapéutico la enfermedad y el mal son pensados como un desorden, la manera de curarlos es luchando con ellas, destruyéndolas, llevándoselas a donde no haga mal, o produciendo un desorden mayor, que haga temblar la tierra, tal como sucede al golpear los tambores. Así queda espléndidamente expresado en la letra de esta canción: “Hay mayoral no me llames más/porque yo soy tambor mayor/cuando yo llegó a la tierra/la tierra tiene que temblar”.

Si la medicina se forma como una disciplina técnica, la medicación no solamente implica problemas técnicos, sino problemas que se refieren a la convivencia humana y a la relación del ser humano con la naturaleza. Las respuestas a las enfermedades y la medicación desde el punto de vista clínico, son respuestas científicas y técnicas, pero no pueden resolver todos los campos de la vida de los que carecen de salud para enfrentar su convivencia en la sociedad y las construcciones culturales que se tenga sobre las personas enfermas. En última instancia el sistema institucional de salud centra su interés en el análisis del control de los sistemas de salud, los comportamientos sanitarios y las políticas sanitarias. Pero tales controles, formas de medicación y políticas de salud, tienen implicaciones simbólicas sobre la vida de las personas y sus entornos sociales, que tiende a crear efecto sobre el uso de los valores sociales por parte los profesionales de la salud y la población en general.

Conclusiones

- La investigación realizada permitió documentar acerca de la articulación y los contrapuntos entre de las prácticas y saberes etnomédicos de los sanadores populares y los profesionales de salud que aplican la Medicina Natural y Tradicional como modelos alternativos de salud. La comparación entre ambos

modelos demostró, que a pesar de las diferencias en relación a sus repertorios cognitivos y modos de actuación e interpretación entre ambos sistemas de salud, existe un prominente entrecruzamiento entre saberes populares y prácticas clínicas, que los pobladores incorporan creativamente a su cultura de salud.

- La utilización de un enfoque ecológico cultural permitió confirmar que las prácticas de sanación que prevalecen en la población urbana del municipio de Contramaestre tienen diferentes orígenes culturales y están asociados a diversas interpretaciones que los pobladores establecen en relación con el medio natural y social, lo cual evidencia los nexos entre multirreligiosidad y prácticas de sanación, todo lo cual tiene implicaciones en el campo ideológico e identitario, develado en diversas expresiones de competencia entre las diferentes orientaciones religiosas y los modos de entender la utilización de la etnomedicina como un complejo empírico-ideacional.

- Al evaluar los patrones de comportamiento en cuanto a la utilización de las prácticas etnomédicas se ha podido comprobar la proliferación de múltiples variantes y formas de entender el complejo curación-sanación. Mientras que el campo biomédico sustenta sus formulaciones y resultados a partir de una base científica y técnica, los sanadores populares realizan una combinación de saberes etnomédicos con un fuerte componente simbólico evocativo. Esto evidencia una trama compleja, entre procedimientos técnicos de curación e ideologías asociadas a dichos sistemas. Pero ambas modalidades se entrecruzan en la dinámica de convivencia humana de la población local, y en este sentido sería importante adscribirse a nuevos enfoques de investigación que documenten acerca de los itinerarios de salud, tanto desde el punto de vista empíricos-instrumental, como desde las narrativas y cosmovisiones de sus practicantes, que debe las pautas y patrones de comportamiento de dichas poblaciones.

- Las prácticas etnomédicas en Contramaestre son sistemas articulados de conocimientos y habilidades, que forma parte de estrategias adaptativas de los diferentes grupos, cuyas percepciones, sugerencias y modos de dotar al dominio de saberes de una carga ideológica, influye en su forma de actuar hacia la naturaleza y la sociedad.

Bibliografía

Álvarez Durán, D. 2002. *Los Acuáticos: Un imaginario en el silencio*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.

Argüelles Mederos, A. & Hodge Limonta, 1991. *Los llamados cultos sincréticos y el espiritismo*. La Habana, Editorial Academia

Argyriadis, K. 2005. "El desarrollo del turismo religioso en La Habana y la acusación de mercantilismo". *Desacatos. Revista de Antropología Social* 18: 29-52.

- Arzápalo Marín, R. 1987. *El ritual de los bacabes*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filológicas, Centro de Estudios Mayas.
- Baltar, Rodríguez, J. 1997. *Los Chinos en Cuba*. La Habana, Fundación Fernando Ortiz.
- Barnet, M. 1995. *Cultos Afrocubanos. La Regla de Ocha y la Regla de Palomonte*. La Habana, Ediciones Unión.
- Barreal, I. 1966. "Tendencias sincréticas de los cultos populares en Cuba". *Etnología y Folklore* 1.
- Barreal, I. 2005. "Religiosidad social en Cuba. Escenas de fin de siècle (XIX y XX)". *Catauro (Revista de Antropología)* 1:5-32.
- Barrera Vázquez, A. 1963. *Las fuentes para el estudio de la medicina nativa de Yucatán*, Mérida, Instituto Nacional de Antropología e Historia-Universidad Autónoma de Yucatán, Centro de Estudios Mayas.
- Barrera Vázquez, A. 1983. *El libro del judío: su ubicación en la tradición botánica y en la medicina tradicional yucatanense*, Xalapa, Instituto Nacional de Investigaciones sobre Recursos Bióticos.
- Basail Rodríguez, A., M. Yoimy Castañeda Seijas, 1999. "Conflictos y cambios de identidad religiosa en Cuba". *Convergencia* 20: 173-195.
- Bermúdez, A. A. 1967. "Notas para la historia del espiritismo en Cuba". *Etnología y Folklore* 4.
- Barrera Vázquez, A. 1968. "La expansión del espiritismo de cordón". *Etnología y Folklore* 5:5-32.
- Bloch, M. 1989. *Ritual, History and Power. Selected Papers in Anthropology*. London, The Athlone Press.
- Bolívar, N. y González Díaz de Villegas, C. 1993. *Mitos y leyendas de la comida afrocubana*, La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.
- Brugal, Y., B. J. Rizk (Eds) 2003. *Rito y Representación. Los sistemas mágico-religiosos en la cultura cubana contemporánea*. Madrid, Iberoamericana. Vervuert.
- Cabrera, L. 1984. *La Medicina Popular de Cuba. Médicos de antaño, curanderos, santeros y paleros de hogaño*. Miami, Editorial Universal, Colección del Chicherekú.

- Castellanos, I., Castellanos, J. 1992. *Cultura Afrocubana 3: Las Religiones y las Lenguas*. Miami, Editorial Universal.
- Córdova, C., y Oscar Barzaga, 2000. *Espiritismo de Cordón*. La Habana, Fundación Fernando Ortiz.
- Cuevas, B. 1913. *Plantas medicinales de Yucatán y guía médica práctica doméstica*, Mérida, Imprenta de la Lotería del Estado de Yucatán.
- Dianteill, E. 1996. "El rol de la Santería en la organización de las relaciones sociales en Cuba: Identidad y parentesco". En *Actas I Congreso Europeo de Latinoamericanistas*. Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca.
- Douglas, Mary. 1991 *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI editores.
- Durkheim, Emile. 1982 *Las formas elementales de la vida religiosa*. Madrid: Alianza Editorial.
- Díaz, A. M.; O. Pérez y M. Rodríguez 1994. "Religious beliefs in today's Cuban Society: Basic characteristics according to the level of elaboration of the concept of supernatural". *Social Compass* 41(2):225-240.
- Díaz Cerveto, A. M^a y Ana C. Perera Pintado 1997. *La religiosidad en la sociedad cubana*. La Habana, Editorial Academia.
- Duany, J. 1982. "Stones, trees and blood: an examination of a Cuban santero ritual". *Cuban Studies* XII: 37-53.
- Fariñas Gutiérrez, D. 1994. *Religión en las Antillas: Paralelismos y Transculturación*. La Habana, Editorial Academia.
- Fernández Cano, J. 2005. "Entre Oyá y santa Teresa. El controvertido asunto del sincretismo en la santería". *Gazeta de Antropología* 21.
- Foster, G. 1980. "Relaciones entre la medicina popular española y latinoamericana". En Kenny, M., Jesús M. de Miguel (Comp.) *La Antropología Médica en España*. Barcelona, Anagrama.
- Frutos, A. 1992. *Panteón Yoruba: Conversación con un santero*. Santiago de Cuba, Editorial Oriente.
- Galván Tudela, J. A. 2008. "Bailar Bembé: Una perspectiva antropológica procesual (Contramaestre, Santiago de Cuba)". *Revista de Indias* 3.

- Galván, J.A.; J.C. Rosario y K. Sánchez 2010. “Curación, religión y poder: El milagrote la esperanza en el oriente cubano”; En: BANDUE, No. 2.
- González Díaz de Villegas, C. 2002. “Cultos populares no institucionalizados de origen africano en Cuba”. *Estudios de Asia y África* 38(1):163-178.
- Gluckman, M. (1962) “*Les rites de passage*”, en Max Gluckman (dir.) *Essays of social relations*, Manchester, Manchester University Press, pp. 1-52.
- Greenfield, S. M. & Droogers, A. (Eds), 2001. *Reinventing Religions. Syncretism and Transformation in Africa and the Americas*. Lanham, Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Hagedorn, K. J. 2001. *Divine Utterances. The Performance of Afro-Cuban Santería*. Washington, Smithsonian Institution Press. Institution Press.
- Hearn, A. H. 2003. “Transformation, transcendence, or Transculturation : The many Faces of Cuban santería”. *Humanities Research* 10 (1).
- Hearn, A. H. 2004. « Afro-cuban religions and social welfare : Consequences of commercial development in Havana ». *Human Organization* 63 (1):78-87.
- Hodge, I. y M. Rodríguez 1994. *El espiritismo en Cuba: percepción y Hearn, A. Hexteriorización*. La Habana: DESR-CIPS.
- Hubert, H. y M. Gauss, 1970 *Lo sagrado y lo profano: Las funciones sociales de lo sagrado*. Barcelona: Barral Editores.
- James, J. 1996. “Apuntes sobre las crisis de posesión en Cuba”. *Revista Del Caribe* 25:12-15.
- James, J. 1999. *Los Sistemas Mágico-Religiosos Cubanos: Principios Rectores*. Caracas, UNESCO.
- James, J. 2000. “La regla conga cubana”. *Revista Del Caribe* 32:16-21.
- James, J. 2006. *La Brujería: La Religión Palo Monte*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- James, J., Millet, J., Alarcón, A.1992. *El Vodú en Cuba*. Santo Domingo, Ediciones CEDDEE/Casa del Caribe, Santiago de Cuba.
- Lachatañeré, R., 1992. *El Sistema Religioso de los Afrocubanos*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.

- Laguerre, M. S. 1980. *Afro-Caribbean Folk Medicine*. South Hadley, MA, Bergin Garvey.
- Leach, Edmund (1980) "Cheveux, poils, magie", en *L'Unité de l'homme et autres essais*, Paris, Gallimard, pp. 321-361.
- Lupo, A. 1996. "Síntesis controvertidas. Consideraciones en torno a los límites del concepto de sincretismo". *Revista de Antropología Social* 5:11-37.
- Marín, M., 1999. "Religiosidad y devoción a San Lázaro en Cuba". En R. Dávalos Domínguez (Comp.) *Ciudad y Cambio Social en los 90*. La Habana, Departamento de Sociología de la Universidad de La Habana, pp.198-212.
- Martínez Garrido, J. 2003. "Breve aproximación a la realidad religiosa contemporánea de origen africano en Cuba: El Palo Monte, más allá de la Santería". *Revista Quaderns*1.
- Mason, M. A. (2002) *Living Santería. Rituals and Experiences in an Afro-Cuban Religion*. Washington, Smithsonian Institution Press.
- Mateo López, M. C. 1995. "Hechicería y Brujería en las relaciones interétnicas canario-africanas en Cuba". *Guize* 2:51-68.
- Mateo López, M. C., 1997. "Creencias y rituales: la medicina popular canaria en Cuba". En Galván Tudela, J. A. (Ed) *Canarios en Cuba. Una Mirada desde la Antropología. Santa Cruz de Tenerife, Museo de Antropología de Tenerife*, pp. 89-109.
- Matibag, E., 1996. *Afro-Cuban Religious Experience*. Gainesville, University Press of Florida.
- Matibag, E., 1999. "Religión afrocubana y sociedad civil". *Catauro (Revista de Antropología)*1(0):84-93.
- Mendieta y Del Amo, R., 1981. *Plantas medicinales del Estado de Yucatán, Xalapa, Instituto Nacional de Investigaciones sobre Recursos Bióticos-Compañía Editorial Continental*.
- Menéndez, L., 1995. "Cakes para Obatalá". *Revista Temas* V. 4 (4): 38-51.
- Meneses, R. 1994- "La Regla de palo monte o conga". *Revista Del Caribe* 24:103-112.
- Millsaugh, F., 1895. "Contribution to the Flora of Yucatan", en *Publication 4, Chicago, Field Columbian Museum, Botanical series, Vol. 1 (1)*.

- Millet, J., 1996. *El Espiritismo. Variantes cubanas*. Santiago de Cuba, Editorial Oriente.
- Millet, J. & A. Alarcón, 1989. "Manifestaciones diabólicas del Vodú en Cuba". *Del Caribe* 5(14):71-81.
- Moor, Saly F. Y Myerhoff, Bárbara G. (Dirs.) (1977) *Secular Ritual*, Ámsterdam, Van Gocum.
- Murphy, J. M., 1988. *Santería: An African Religion in America*. Boston: Beacon Press.
- Ortiz, F., 1939. "Brujos o santeros". *Estudios Afrocubanos* 1-4 (III): 85-90.
- Padrón, Leoncio. 2005 "Medicina Tradicional en Cuba", En: *Revista Futuros, Volumen III* http://www.revistafuturos.info/futuros_5/ent_medic_1.htm
- Pérez Cruz, O. y Perera Pintado, A. C. 1999. *Significación de la religión en el creyente. Su relación con los cambios sociales*. DESR, CIPS. La Habana.
- Pérez Medina, T. 1998. *La Santería Cubana. El camino de Osha: Ceremonias, ritos y secretos*. Madrid, Editorial Biblioteca Nueva.
- Pérez J., D. Albert, S. 2005. "Consideraciones etnobotánicas sobre el género Dioscorea (Dioscoreaceae) en Cuba", en *Revista Ecosistemas*,
- Ramírez Calzadilla, J., 1995. "Religión y cultura. Las investigaciones socio-religiosas". *Revista Temas* 1:57-68.
2000. *Religión y relaciones sociales. Significación sociopolítica de la religión en Cuba*. La Habana, Editorial Academia.
- Ramírez Frías, Cl. 2005. "Las religiones de origen africano como contenido temático en el turismo de eventos". En *Actas del IV Coloquio Internacional de Religión y Sociedad*. La Habana, ALER/Fundación Fernando Ortiz (edición en CD).
- Rosario, Juan Carlos, 2007. *La Alimentación: el dominio invisible de las mujeres canarias en Cuba*. Tenerife. Ediciones Idea.
- Roys, R., 1965. *The Ritual of the Bacabs*, Norman, University of Oklahoma Press.
- Segalen, Martine (2005) *Ritos y rituales contemporáneos*. Madrid: Alianza Editorial.

Smith, Pierre (1989) "Aspectos de la organización de ritos" en Michel Izar, Pierre Smith (Dirs.) *La función simbólica*. Madrid: Júcar.

Seoane, J. 1962. *Remedios y Supersticiones en la provincia de Las Villas*. La Habana, Universidad Central de Las Villas.

Seoane, J. 1987. *El Folclore Médico de Cuba*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.

Signorini, I. 1989. "Sobre algunos aspectos sincréticos de la medicina popular mexicana". *L'Uomo* 1:125-147.

Sjorslev, Y., 2001. "Possession and Syncretism: Spirits as mediators of Modernity". In Greenfield, S. M. & Droogers, A. (Eds) *Reinventing Religions. Syncretism and Transformation in Africa and the Americas*. Lanham, Rowman & Littlefield Publishers, Inc. pp.131-144.

Sosa, V. Salvador, J. Flores, V. Rico Gray, R. Lira. Ortiz, J. 1985, *Etnoflora yucatanense: lista florística y sinonimia maya*, Xalapa, Instituto Nacional de Investigaciones sobre Recursos Bióticos, fascículo 1.

Tambiah, S. 1979. "A performative approach to ritual". In *Proceedings of the British Academy* 65:113-169.

Turner, Victor (1988) *El proceso ritual: estructura y antiestructura*: Madrid: Taurus.

Zamora, L., 2000. *El Culto a San Lázaro en Cuba*. La Habana, Fundación Fernando Ortíz.