

GRADO EN SOCIOLOGÍA
TRABAJO DE FIN DE GRADO
CURSO ACADÉMICO: 2021-2022
CONVOCATORIA: SEPTIEMBRE

**LA DETERMINACIÓN SIMBÓLICO-CULTURAL DE LA ENFERMEDAD Y LA
CURACIÓN:
EL CASO DE “QUITAR O AIRE”.**

A DETERMINACIÓN SIMBÓLICO-CULTURAL DA ENFERMIDADE E A CURACIÓN:
O CASO DE "QUITAR O AIRE".

THE SYMBOLIC-CULTURAL DETERMINATION OF ILLNESS AND HEALING:
THE CASE OF “QUITAR O AIRE”.

LUIS ALAMANCOS RODRÍGUEZ
DIRIGIDO POR:
ENRIQUE COUCEIRO DOMÍNGUEZ

Resumen:

Este trabajo pretende comprobar las estructuras simbólico-culturales presentes en la curación y en la enfermedad. Con la finalidad de evidenciar la centralidad de dichas estructuras, se establece como objeto de estudio el ritual de “quitar o aire”. El fenómeno resulta de especial interés para conocer y contrastar de qué forma las epistemologías, experiencias o etiologías de la enfermedad son culturalmente determinadas. Con ese propósito, se establece un marco teórico-conceptual estructurado en condiciones históricas y sociodemográficas, así como también unos conceptos operativos que permitan conocer la relación histórica con nuestro cuerpo¹, y la importancia de la eficacia simbólica, reflejada en el efecto Placebo o la importancia de las narrativas. Por lo tanto, este informe pretende analizar la casuística cultural, en los modos de definir o experimentar la enfermedad, así como también, estimar las implicaciones sociales de integración, cohesión grupal, intercambio o reciprocidad que puedan estar vinculadas a este fenómeno.

Palabras clave: quitar o aire, sanación, eficacia simbólica, etiología de la enfermedad, narrativas de la enfermedad, efecto placebo.

¹ Con una biomedicina en la que opera el dualismo cartesiano (Le Breton, 1990).

Resumo:

Este traballo pretende comprobar as estruturas simbólico-culturais presentes na curación e na enfermidade. Para demostrar a centralidade destas estruturas, establécese como obxecto de estudo o ritual de "quitar o aire". O fenómeno é de especial interese para coñecer e contrastar como se determinan culturalmente as epistemoloxías, experiencias ou etioloxías da enfermidade. Para tal fin, establécese un marco teórico-conceptual estruturado en condicións históricas e sociodemográficas, así como tamén algúns conceptos operativos que nos permitan coñecer a relación histórica co noso corpo, e a importancia da eficacia simbólica, reflectida no efecto Placebo, ou o valor das narracións. Por iso, este informe pretende analizar a casuística cultural, nas formas de definir ou vivir a enfermidade, así como, estimar as implicacións sociais de integración, cohesión grupal, intercambio ou reciprocidade que poidan estar vinculadas a este fenómeno.

Palabras chave: quitar o aire, curación, eficacia simbólica, etioloxía da enfermidade, narracións da enfermidade, efecto placebo.

Abstract:

This assignment aims to verify the symbolic-cultural structures present in healing and disease. In order to demonstrate this centrality of such structures, the ritual of "remove or air" is established as an object of study. The phenomenon is of special interest to know and contrast how the epistemologies, experiences or etiologies of the disease are culturally determined. For this purpose, a theoretical-conceptual framework structured in historical and sociodemographic conditions is established, as well as some operative concepts that allow us to know the historical relationship with our body, the importance of symbolic efficacy, reflected in the Placebo effect, or the value of narratives. Therefore, this report aims to analyze the cultural casuistry, in the ways of defining or experiencing the disease, as well as, estimate the social implications of integration, group cohesion, exchange or reciprocity that may be linked to this phenomenon.

Keywords: quitar o aire, healing, symbolic healing, disease etiology, illness narratives, placebo effect.

ÍNDICE

1. <u>INTRODUCCIÓN.</u>	3
2. <u>MARCO TEÓRICO.</u>	5
2.1. RITUAL DE “QUITAR O AIRE”.	
2.1.1. Precedentes históricos y sociales.....	5
2.1.2. Esquema principal y elementos.....	9
2.1.3. Practicantes y usuarios.....	10
2.2. FUNDAMENTOS SIMBÓLICO-CULTURALES: “QUITAR O AIRE”.	
2.2.1. Cuerpo, subjetividad y narrativa.....	12
2.2.2. Eficacia Simbólica.....	14
2.3. SALUD Y ENFERMEDAD: CONCEPTOS Y ESTIGMA.	
2.3.1. Salud y salud pública.....	17
2.3.2. Placebo y creencia: el cajón de sastre.....	18
3. <u>OBJETIVOS E HIPÓTESIS.</u>	21
4. <u>METODOLOGÍA.</u>	23
5. <u>ANÁLISIS DE RESULTADOS.</u>	24
6. <u>CONCLUSIONES.</u>	36
7. <u>EPÍGRAFE.</u>	39
8. <u>AGRADECIMIENTOS Y COLABORACIONES.</u>	41
9. <u>BIBLIOGRAFÍA.</u>	41
10. <u>ANEXOS.</u>	
10.1. ANEXO I - Perfiles sociológicos entrevistas.....	44
10.2. ANEXO II - Objetivos, temáticas y preguntas.....	45

1. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo de final de grado, pretende abordar el fenómeno ritual de “quitar o aire”, como objeto de estudio, fenómeno que por otro lado, puede resultar extraño y ciertamente residual, debido a que forma parte de unas prácticas culturales que están en desintegración. Una de las justificaciones para la elección del tema es el atractivo que despiertan los fenómenos paradójicos². Y es que, a pesar de habitar los intersticios de nuestra cultura, dichos fenómenos consiguen explicar muchos sucesos en nuestra vida cotidiana. Elementos del día a día, que pasan totalmente desapercibidos, y que por lo tanto, resultan idóneos para problematizar, de una manera más eficiente. En muchas ocasiones, estos fenómenos, con increíble potencial para comprender nuestra sociedad, forman parte del tejido estructural y cimentación de la misma.

La temática y objeto de estudio resultan, si cabe, más interesantes aún si los relacionamos con las imágenes que todavía conservamos en la retina de la pandemia y el coronavirus. Y es que la salud y la salud pública han sido temas determinantes para diversas disciplinas, también para la sociología, siendo abordadas aquí desde diversas perspectivas, como el funcional estructuralismo de Parsons, el materialismo, el *habitus* de Bourdieu aplicado al estrato social y estatus que representa la profesión médica, o la teoría del poder de Foucault³.

En consecuencia, este trabajo, no puede encaminarse únicamente a explicar este objeto de estudio, de forma aislada. Se trataría de una estrategia inerte para explicar un fenómeno directamente vinculado a nuestra sociedad. Y es que la dimensión simbólico-moral del mismo resulta central; dimensión, que por otro lado, no es el resultado de una entelequia, sino que se manifiesta en prácticas concretas, a menudo rituales; en la materialidad, de forma universal, en todas las sociedades. Debido a esto, se establecerá un marco teórico que intente abordar un abanico de conceptos, directamente relacionados con el objeto de estudio. En primer lugar, considero de vital importancia para la comprensión del mismo, fijarlo a un momento histórico determinado, explicando así una epistemología y etiología de la

² Es el caso del papel de la ciencia y la medicina moderna. Que con la derrota del positivismo más racionalista se enfrenta a la incertidumbre metodológica (Winch, 1994).

³Especialmente con la obra, “El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica” (1963) ocupándose de la historia de la medicina moderna y el disciplinamiento de los cuerpos, a través de las instituciones.

enfermedad particular. También se incidirá en las características sociodemográficas y etnográficas de los lugareños.

Se contemplarán, en el marco teórico, algunos fundamentos del objeto de estudio que considero centrales para comprenderlo. En este sentido, es de importancia hacer referencia a la genealogía del cuerpo de Le Breton (1990), describiendo la relación del ser humano con su cuerpo, con la escisión entre ambos en la época renacentista, y completando el proceso con el hombre-máquina cartesiano. Simultáneamente se abordará la eficacia simbólica, por la que mediante la apelación al mundo mítico de los individuos, el terapeuta es capaz de excitar las emociones, logrando la curación del sujeto (o a veces, inversamente, la muerte del mismo mediante el llamado “efecto nocebo”). En este apartado también se pondrá énfasis en las narrativas particulares, que dan cuenta de los procesos de enfermedad (el relato de la illness), facilitando en muchos casos una reconciliación con los significados y el sentido de las biografías personales y en consecuencia, alcanzando la sanación o la convivencia con el padecimiento. Estableciendo una traducción contemporánea con el fenómeno, objeto de estudio, mediante la eficacia simbólica mencionada, se describe el placebo y efecto placebo. Fenómeno tan conocido y denostado por la biomedicina y cultura occidental, a partes iguales.

Mediante una metodología etnográfica con entrevistas semiestructuradas se intentará abordar algunos objetivos concretos, dentro de todas las potencialidades explicativas de esta investigación. Algunos de los temas centrales a investigar serán abordados en función de conocer las narrativas y experiencias particulares, en relación con el ritual y los padecimientos. Se contrastarán las diversas etiologías de la enfermedad, ya que la cultura determina sustancialmente las definiciones y experiencias de los sujetos (definiciones y relatos que configuran los “modelos terapéuticos” diferentes según se trate de especialistas o legos; distintos tipos de especialista, etc). Un objetivo específico consistirá en comprobar si en el objeto de estudio, “quitar o aire”, se incurre en la mencionada eficacia simbólica y las implicaciones simbólico-morales asociadas; así como también, por último estimar la capacidad de integración social, cohesión, reciprocidad o intercambio que presenta un fenómeno fundamentalmente simbólico, y por lo tanto social.

2. MARCO TEÓRICO.

La revisión bibliográfica del presente informe pretende abordar este fenómeno ritual en particular, al mismo tiempo que incide en su perspectiva socio histórica, comprendiendo los factores simbólicos, epistemológicos o etiológicos que corresponden a la naturaleza, tanto de la enfermedad como de las distintas expresiones que abordan su condición disruptiva, en relación al cuerpo físico, social, subjetivo o narrativo. Al mismo tiempo, se incidirá en perfilar los agentes directamente implicados en el ritual y se describirá la estructura básica del mismo. En los siguientes apartados, se fundamenta la naturaleza simbólica del ritual en sus efectos curativos, y se establecen diversas perspectivas corporales con su peso relativo a lo largo de los siglos. Relacionado directamente con la corporeidad se incidirá en la importancia de las intersubjetividades y narrativas de la enfermedad. Por último, se abordarán algunos conceptos un tanto manidos y “escurridizos” como el concepto de salud, el efecto placebo o las creencias atribuidas a los nativos. A pesar de esta diversidad de frentes abiertos, cada apartado irá orientado a la explicación del objeto de estudio, facilitando una mayor comprensión del mismo.

2.1. RITUAL DE “QUITAR O AIRE”.

2.1.1. Precedentes históricos y sociales.

Es comúnmente conocida la vinculación mística y fantástica adherida a la imagen de Galicia. En muchas ocasiones fueron los propios literatos y estudiosos nativos los que promocionaron estos tópicos vinculados a la imagen idílica y misteriosa. Al mismo tiempo, muchos de ellos ofrecieron valiosas aportaciones a diversas disciplinas del saber. Se puede aludir a la figura del literato Álvaro Cunqueiro con su obra “Escola de Menciñeiros”, versa sobre la botica familiar y el discurrir de diversos personajes de la sanación. De importancia central es aludir a la figura del etnógrafo Víctor Lis Quibén, con sus aportaciones en relación a la medicina tradicional en Galicia, y más recientemente las diversas contribuciones del antropólogo zaragozano Carmelo Lisón Tolosana⁴. Por otro lado, autores como Vicente Risco, Antonio Fraguas y Otero Pedrayo realizaron notables trabajos en materia de etnografía, historia o geografía (Vaamonde et al, 2016). Y en concreto, en estas materias se situará el análisis

⁴ Con obras como “Antropología estructural de Galicia” (1979) o “Endemoniados en Galicia hoy” (1984).

contextual del fenómeno, ya que de éstas derivan las condiciones simbólico-culturales y materiales en las múltiples formas que las comunidades manifiestan el curso y atajo de la enfermedad y la curación.

La condición de Galicia como un territorio geográficamente marginado, caracterizado por una economía de base doméstico-vecinal, excluido política e institucionalmente y conformado por elementos culturales idiosincrásicos con el uso mayoritario de un idioma propio, son condicionantes, que constituyeron una particular relación con la enfermedad, actuada por un conjunto de actores tales como *brujas*, *carteiras*, *compoñedores*, *menciñeiras* y otros personajes del rural.

La mencionada literatura, fue injustamente engrandecida por la persecución de los tribunales inquisitoriales⁵ de las consideradas brujas, sobre todo a partir del siglo XVI. Éstas proporcionaban ventajas curativas, entre otros poderes que se les atribuían. Los vecinos acudían a las mismas y a diversos practicantes para poner fin a sus males (Tolosana, 1979). Si bien es cierto que los autores no establecen una diferenciación clara en la nomenclatura usada para definir a estos sujetos de la curación, Tolosana (1979) destaca la ambigüedad terminológica practicada por los mismos nativos.⁶

Si ponemos el foco en las causas o etiología de la enfermedad observamos un ecosistema variado. Por un lado es importante la influencia del sistema hipocrático de los cuatro humores⁷, conformando un sistema basado en la causalidad, así como también una concepción etiológica naturalista, como es el caso en la biomedicina occidental⁸. Una etiología presente en los fundamentos de la medicina tradicional gallega, no exenta de lógica y coherencia interna. Conjuntamente el catolicismo también ejerce una importante influencia, atestiguado en innumerables rituales engalanados con el uso de la oración, rezos y

⁵ En comparativa, la inquisición protestante resultó mucho más sanguinaria con las denominadas brujas. El papel de la inquisición española resultó bastante más discreto y ecuánime (Tolosana, 1979).

⁶ *Bruxa*, *sabia*, *cartuxeira*, *carteira*; *el caso de las meigas* suelen tener connotaciones negativas atribuyéndole roturas del equilibrio comunitario.

⁷ Conceptualiza la enfermedad como falta de equilibrio: no existía una localización específica para la enfermedad, se achacaba a una disfuncionalidad en el equilibrio entre la bilis amarilla, negra, blanca y roja.

⁸ Con el evidente papel de la ciencia empírica, localización específica de la dolencia en el órgano y nosología estandarizada.

simbología cristiana (García, 2003). Una lugareña puede expresar la causa divina bastante mejor:

“si é cousa de que Dios nos manda, ni hai bruxa, ni hai meiga, ni hai cura, ni hai fraile” (Tolosana, 1979, p.94).

Tolosana (1979) establece un interesante esquema⁹ para resumir las diversas causas de la dolencia nativa. Estaría conformado por “enfermedades del alma” y “enfermedades del cuerpo”. En relación a las primeras no correspondería al médico hacerse cargo, serían “*males de fora*” relacionado con la acción de brujas y meigas, así como espíritus. Por otro lado, las enfermedades “viejas” y “nuevas”, éstas últimas disponibles para el disponer médico. De todos modos, la figura y labor del médico es siempre cuestionada, tratada con desconfianza e incluso satirizada.

“Pasean de aldea en aldea un burro con antiparras que lleva alforjas con libros viejos; del cuello pende un letrero que dice “médico”” (Tolosana, 1979, p.88).

En un importante número de casos, el médico era únicamente solicitado para certificar las defunciones. En ocasiones, se aducía un carácter adivinatorio al profesional de la medicina, suponiendo los modos de proceder de la “*bruxa*” o “*curandeiro*”. A preguntas de ¿qué le pasa?, son frecuentes respuestas como “*eso téñelo que saber usted*” y cuando la terapia tiene éxito: “*o médico acertoume, atinoume*” (Tolosana, 1979, p.92). Se trata de un contraste cultural que contrapone diferentes epistemologías e interpretaciones de la verdad. Y es que el dualismo cartesiano, la mentalidad instrumental y local de la enfermedad¹⁰, la racionalidad e empirismo son características de una biomedicina¹¹ que poco tiene que ver con una epistemología que vincula el cuerpo, al completo, no solo al cosmos, sino a su identidad como ser social, como sujeto. Vinculando simbólicamente su cuerpo a todas las áreas de su mundo (Le Breton, 1990).

Ciertas nociones son necesarias para entender la disposición simbólica y social de las gentes gallegas. Para ello, es indispensable destacar algunas características del universo simbólico y cultural en el rural. Tanto es así, que tal como expone Tolosana (1974) los parroquianos establecen una clara delimitación dentro y fuera. Estableciéndose en la casa (y edificios

⁹ Esquema inferido de cientos de entrevistas realizadas durante las décadas de los 60 y 70 en las aldeas gallegas.

¹⁰ Localizada en un órgano y producto de una desintegración corporal.

¹¹ En el siguiente apartado de “Fundamentos simbólico-culturales” se abordará más profundamente esta contraposición y fuente de incompreensión.

adyacentes) lo bueno y deseado, evocando en el exterior de la misma, lo peligroso y desconocido. La convivencia vecinal era intrínsecamente conflictiva, por su naturaleza. El cabeza de familia y heredero, tenían el deber de “*mellorar*” la casa, pudiendo favorecer las envidias. Y es que, la buena convivencia con el “afuera” en numerosas ocasiones podría condicionar negativamente los intereses familiares. Y es que el autor establece como vínculo materialista la indisponibilidad de tierras, su atomización y escasez de recursos, como fruto de muchos de los conflictos y hostilidad perenne.

Es en este contexto donde surge la figura del vecino fiscalizador, convertido en fuente de toda desconfianza y reiterada confirmación de los males achacados a los demás, ante cualquier inconveniente e infortunio. Este mal, tiene la forma de un pecado capital, la envidia, representando la fuerza o poder de causar mal. En ocasiones lo personalizan en aquellos que tienen “*ollo feridor*” o son “*bruxos*”. Y aún siendo suficiente tener “*mala intención*”, “*fuerza de maldad*” o “*querer mal*”. La envidia como tal, se entendería como el mal inherente a la sociabilidad en una comunidad que compite por unos recursos escasos. Paradójicamente el conflicto intervecinal latente y la cavilación continua de posibles amenazas, tan cercanas e inminentes, favorece la cohesión social y la costumbre de la modestia y humildad en las formas y modos de convivencia (Tolosana, 1974), estableciendo así, por tanto, un “*ethos*” de solidaridad entre vecinos, con reciprocidad en las relaciones pero con una clara delimitación entre “*marcos*” y propiedades (Couceiro, 2017): un eficaz “control social difuso”, donde la potencialidad negativa de la envidia y su patógeno efecto imputado, la “ollada”, juegan un papel disuasorio destacado, en tanto que simbólicas armas arrojadas de acusación o contra acusación. También en este sentido, Douglas (1978) argumenta que las comunidades pequeñas y competitivas suelen autoperibirse en un universo peligroso, por poderes siniestros que concentran sus semejantes. En estos grupos, la envidia y el favoritismo se mezclarían con las aspiraciones naturales de los miembros de la comunidad.

“Los fracasos y las calamidades, del tipo que sean, no se atribuyen a la mala suerte ni a los defectos morales de las víctimas, sino a los poderes ocultos y hostiles que están al servicio del prójimo” (Douglas, 1978, p. 136).

Al mismo tiempo, argumenta que la brujería muchas veces es atribuída a personas malévolas que se encuentran en posiciones intersticiales¹² o antisociales de la comunidad, que podrían ejercer su poder simbólico sin pretenderlo (Douglas, 1973). También Tolosana (1973)

¹² Un poder informal, incluso en una posición de desviados/as, la anti-estructura (Douglas, 1978).

profundiza en esta asociación sociológico-cultural entre marginalidad y peligro místico-moral, en su análisis de la figura del “arresponsador” gallego.

2.1.2. Esquema principal y elementos.

La etiología del aire configura al mismo como un elemento de índole natural, se adquiere con la exposición del individuo a un foco de “contagio”, que abiertamente se considera de naturaleza física. Estos focos van desde la exposición a “*bruxedo*” o “*ollados*”¹³, o a una voluntad maliciosa, vinculada a la envidia, que sin percatarse “*meta o aire*”, es decir: se exponga a la influencia patógena.. Otros focos son de origen animal, y especialmente aquellos en estado de gravidez¹⁴, al igual que la mujer encinta o menstruante. Por último, uno muy recurrente sería el contacto con los difuntos¹⁵. Los focos de “contagio” mencionados anteriormente representan la división, la frontera de dos universos contrapuestos y ligados al mismo tiempo. Se trataría de una ambigüedad representada por el mundo de los vivos y de los muertos, los animales domésticos y salvajes. Resulta un peligro este estado de anormalidad e impureza, no solamente por una mujer en estado de gravidez, por ejemplo, sino que ésta representaría también esta dicotomía respecto al linaje de la casa, entendida como unidad total, adquiriendo un estado ambiguo, ambivalente, reputadamente peligroso, como toda condición liminal, impugnando las clasificaciones de la realidad, aunque sea de forma transitoria (Tolosana, 1979).

De este modo, tanto los “humores” como los senderos entre dos mundos (parto y muerte) son considerados fuente de impureza. Estos peligros son controlados por ritos, que a su vez “traducen” estados fisiológicos o transiciones vitales como la muerte en signos y símbolos, unificando el proceso social. Es por ello por lo que la impureza representa el desorden¹⁶, el caos y el descontrol. Las normas preservan unos límites simbólicos a priori impenetrables: traspasarlos constituye un poder, amenazando así con romper la armonía. Al contrario, la pureza es enemiga del cambio y de la ambigüedad (Douglas, 1978).

¹³ En este sentido se alude a una voluntad consciente y práctica ritual concreta para “dañar” a la persona destinataria.

¹⁴ El más común, por cercanía, la gata preñada.

¹⁵ Es muy frecuente “*afumarse*” después de un velatorio o funeral. Tampoco las embarazadas o los niños pequeños podían acudir a un “velorio” o entierro, por el riesgo que corrían de exponerse al “aire de muerto”: nótese cómo los dos extremos de la vida deben mantenerse escrupulosamente apartados en un cosmos simbólicamente ordenado.

¹⁶ La suciedad es una condición relativa, que en último término alude al desorden, y al desorden social.

La literatura aduce que infantes y ancianos suelen ser proclives a presentar de forma más recurrente la sintomatología asociada al aire. Si bien es cierto, se puede experimentar de diversas formas, los niños pueden presentar síntomas de desnutrición o raquitismo aunque también es frecuente asociarlo a un malestar psíquico o apatía (Tolosana, 1979).

Dentro de las diferentes modalidades¹⁷ disponibles para “quitar o aire” o “cortar o aire” me ocuparé de describir el ritual que utiliza la técnica de la coscinomancia¹⁸ como método “diagnóstico”; en este caso la “pineira” o “peneira” la cual es interrogada para determinar si el beneficiario tiene el aire.

“pineiriña de pineirar dime si o (nombre de la persona) ten o aire, si é de vivo dame a cara si é de morto dame a espalda” (“interrogando a la pineira”, ritual presenciado)

De los diversos escenarios el más utilizado suele ser la casa de la practicante, anteriormente podrían ser cruceros¹⁹ o alguna capilla (Tolosana, 1979). En algunas ocasiones, no siempre, se establecen tiempos y repeticiones tanto de las palabras esotéricas como exotéricas del ritual. Las palabras nombradas, oraciones y rezos, en gran mayoría tienen un importante poder simbólico (García, 2003).

Concluyendo el ritual, para la eliminación del aire²⁰, se establece un signo, que en muchas ocasiones es una pequeña lumbre²¹, la cual se rodea un número determinado de veces y se finaliza con unas oraciones. Dándose así una transposición binaria, donde la enfermedad (signo) se traslada a la pira (signo), y es eliminada, simbolizando así el proceso de curación y restauración (García, 2003).

2.1.3. Practicantes y usuarios.

Dentro del gran abanico de especialistas tradicionales de la sanación, como las *carteiras* y *brujas*, nos ocuparemos de la figura de la sabia. Probablemente, la sabia reviste el carácter más material, terrenal y visible. Es debido a la accesibilidad proporcionada a sus vecinos, y a

¹⁷ Alguno muy mencionado es mediante la “bola de borralla”, se basa en la cocción y utilización de la ceniza.

¹⁸ Adivinación que se hace por medio de una criba o cedazo.

¹⁹ Especialmente si se requería sacar “aire de morto”.

²⁰ Es interesante leer el testimonio de la periodista gallega Ana Lois. (Lois et al, 2016).

²¹ Esta lumbre puede constar de elementos sacralizados también, como ciertas plantas: p.e “*follas de loureiro que nunca viran o mar*”.

su renombre en las dotes protectoras y curativas. Se encomiendan, por lo tanto, a la curación de males como “quitar a sombra”, “o enganido”, “levantar a paletilla²²”, “quitar o aire”. Al mismo tiempo, se le reputa un amplio conocimiento en relación a plantas medicinales y diversos remedios (Tolosana, 1979). Por otro lado, la transmisión de estos saberes en las generaciones es todo un bagaje cultural: un rico acervo sucesorio. Se dice que la destinataria²³ de este conocimiento debe contar con ciertos atributos: como podrían ser la intuición, una buena memoria y facilidad con la palabra, en ocasiones ya exhibida antes del nacimiento.

“Mayor extensión geográfica parece tener la creencia de que la sabia habla antes de nacer; esta verbosidad prenatal cuenta como indicio seguro de su futura condición de sabia. Estos niños muestran además al nacer una cruz en el paladar”. (Tolosana, 1974, p. 82.)

Al mismo tiempo, la transmisión de las palabras reconocidas como “esotéricas” se daría únicamente en una ocasión. Por lo tanto, la benefactora de estos poderes tendría solo esa ocasión para recibirlos, ya que no se pueden transferir mediante la escritura de los mismos (García, 2003).

Como se mencionó anteriormente, existe un criterio para delimitar las afecciones “do alma” y “do corpo”, el cual se sigue para acudir a un profesional de la biomedicina o por el contrario optar por otro practicante. En muchos casos ambiguos, los nativos terminaban acudiendo al médico como última opción (Tolosana, 1979). Por el contrario actualmente se recurre a “nuevas alternativas” cuando la biomedicina no ofrece ya soluciones solventes, así como también, en casos de cronicidad; pero es preciso diferenciar netamente entre estas “nuevas medicinas” o “medicinas alternativas”, de raigambre netamente urbana, de las terapias y especialistas tradicionales que estamos tratando aquí. Y esto es debido, entre otros factores²⁴, al enfoque holístico de las medicinas tradicionales, que restauran al sujeto, en su contexto de significado; así como también un trato más cercano y próximo al entorno social y cultural al usuario necesitado de atención. Estos factores facilitan la restauración del

²² En caso de “levantar a paletilla”, se trataría de la caída o dislocamiento de un hueso con localización ambigua, con sintomatología diversa, del que se ocuparían estos especialistas tradicionales (Lis Quibén, 1980). El “enganido” o “quitar a sombra”, son en muchas ocasiones términos intercambiables con “quitar o aire”, siendo éste último el término más utilizado (Tolosana, 1979).

²³ En su mayoría mujeres, existen casos de “curandeiros” y hombres dedicados a estos rituales.

²⁴ Se expondrán en el siguiente apartado.

significado en un proceso doloroso y arduo, devolviendo el orden a la experiencia del doliente, también a nivel narrativo, como proceso dialéctico (Le Breton, 1990).

2.2. FUNDAMENTOS SIMBÓLICO-CULTURALES: “QUITAR O AIRE”.

2.2.1. Cuerpo, subjetividad y narrativa.

Desde la época clásica el cuerpo ha sido concebido como un elemento discordante respecto a la conciencia racional, pero fue a partir del época renacentista (s.XV) y sobre todo en la ilustración (s.XVIII) que se consolidó una relación dualista con el mismo. El tratado de Vesalio “*De humanis corporis fabrica*” marca el comienzo de una visión atomizada, racionalista del cuerpo, que posteriormente sería la visión adoptada por toda ciencia. La genealogía del cuerpo propuesta por Le Breton (1990) expone la evolución de la relación con el mismo. Algunas consecuencias se encuentran en la indisociabilidad del cuerpo humano y animal, que anteriormente prevalecía, otorgando importancia al rostro, a la autonomía e identidad personal, y en definitiva, a la individualidad. Se dispone al mismo tiempo, la promoción de la vista como principal órgano, ensalzando los ojos en los retratos en detrimento de la boca, como órgano comunicacional²⁵. De forma paulatina, los experimentos y disecciones corporales no solo aumentaron en número sino también en aceptación. La atomización del cuerpo y su posterior profanación ya no representaba un tabú inquebrantable, ya que en las partes no se encontraba la totalidad del individuo, elemento que había sido fruto de conflicto con la Iglesia, hasta ese momento.²⁶ Al mismo tiempo el dualismo cartesiano exhibía explícitamente, y en palabras literales del propio autor, un discurso del cuerpo humano como una maquinaria, que nada tenía que ver con el sujeto en su conciencia o espíritu, se pasó de *ser* un cuerpo a *tener* un cuerpo (Le Breton, 1990).

Esta invisibilización del cuerpo fue una tendencia en las ciencias sociales, ya que las ciencias como la biología, representaron un total dominio sobre su campo de estudio. Con el tiempo, y sobre todo en los 70's con la proliferación de teorías y campos de estudio se comenzó a

²⁵ El texto “Más allá de la discapacidad: reflexiones en torno a la relatividad de la organización sensorial” (2013) resulta de una útil y esclarecedora síntesis del papel de los sentidos, también en relación a las distintas perspectivas de autores como Le Breton, Foucault o Simmel. Al mismo tiempo que fundamenta el concepto de diversidad funcional, en base a una redefinición positiva y las capacidades neuro plásticas del cerebro.

²⁶ Imposibilitando al individuo diseccionado o reducido a “piezas” su salvación eterna.

problematizar el fenómeno corporal, la corporalidad era un elemento constitutivo de los sujetos (Del Mármol et al, 2008).

A partir de este momento distintas corrientes teóricas problematizan el cuerpo con diversas perspectivas: fenomenología, estructuralismo y postestructuralismo. En primer lugar, podemos destacar el estructuralismo de Strauss o Douglas, entendiendo el cuerpo como un conjunto de sistemas simbólicos, compartidos, en continua significación y comunicación. Desde el postestructuralismo²⁷ Lock (1987) propone un esquema conceptual, que representan perspectivas sobre el cuerpo. Se encontraría el cuerpo (self) vivido como experiencia en sentido fenomenológico, el segundo corresponde al cuerpo (social), contemplando la perspectiva simbólico-cultural y por último el cuerpo político, en relación al control y vigilancia de los mismos. Por último, desde la fenomenología se propone dar centralidad al cuerpo, como experiencia, emocional y sensible. La corporeidad, como un metodología más que objeto de estudio (Del Mármol et al, 2008).

Desde esta perspectiva fenomenológica el cuerpo es vivido de forma inmediata, pre reflexivamente, el cuerpo es el operador en el mundo para el individuo. En este caso el cuerpo estaría antes de las representaciones simbólicas, con la propia experiencia. Pero, a su vez, esta teoría es problematizada por Mauss ya que considera las técnicas y movimientos corporales parte de lo social, al ser aprendidas. Llegados a este punto, y por el potencial interpretativo que brinda el autor Pierre Bourdieu, aprovecha la teoría de Mauss, reuniendo “el cuerpo vivido” y el “cuerpo social o simbólico” (subjetiva y objetiva de la realidad) con su concepto de “*habitus*” (Pazos, 2015). Se basa en un doble sistema de disposiciones, que sitúan al individuo en el grupo, como sujeto, con roles establecidos, respondiendo a un aparato simbólico y cultural. Sistema que no es cerrado, que se enfatiza en la subjetividad y socialización del individuo, en un marco cultural en evolución y cambio. Por ende, situando al sujeto, pese a las imposiciones objetivas, en una situación dialéctica con un margen relativo (Bourdieu, 1994).

De este modo, es necesario hacer hincapié en las posibilidades de la antropología interpretativa y comprensiva. Hay que tener en consideración, por lo tanto, que en ocasiones

²⁷ A la cabeza, con Foucault: “El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica”(1963).

se trata de interpretar significados y no cadenas causales.²⁸ Esta metodología utiliza las subjetividades recusadas en casi todo el espectro de las ciencias empíricas, pero empleadas como recurso muy valioso en diferentes ámbitos, por ejemplo, en la interpretación de los significados²⁹ constitutivos de las experiencias, en cualquier discurso³⁰ (Pazos, 2015). Relata Good (2003), en todas sus entrevistas en Turquía, que el “desmayo” es comúnmente utilizado para referirse a los ataques epilépticos sufridos. Realzando la importancia de interpretar el campo semántico y tener en cuenta el discurso cultural concreto.

Las narrativas sobre la enfermedad reorganizan la vida e identidad de los sujetos implicados, aplacando en muchos casos el profundo desasosiego. Good (2003) relata el caso de Brian, exponiendo las deficiencias interpretativas del estructuralismo a la hora de abordar la enfermedad:

“Por lo tanto, por más articulado que sea Brian sobre el mundo del dolor, no puede ser sostenido por el lenguaje. Es un mundo amenazado por la disolución. El espacio y el tiempo están abrumados por el dolor, y el mundo privado no sólo pierde su relación con el mundo en el que viven los demás, sino que sus propias dimensiones organizadoras comienzan a desmoronarse. El dolor amenaza con deshacer el mundo y, a su vez, subvertir el yo.” (Good, 2003, p. 126).

Dichas narrativas establecen un vínculo, un principio, desarrollo y fin, que puede tener un efecto terapéutico. Es en la propia narración donde se entremezclan las experiencias y procesos emocionales o morales, con una relación directa, con la situación traumática y la enfermedad. Al mismo tiempo, recibir un mensaje es un proceso autorreferencial, ya que escuchamos las narraciones en base a nuestra propia experiencia y simbología (Good, 2003). Y por lo tanto, las narraciones forman parte del proceso socializador, permitiendo compartir experiencias, validar o sancionar moralmente las conductas, al igual que fortalecer los vínculos sociales (Pazos, 2015).

2.2.2. Eficacia Simbólica.

Toda comunidad está constituida a partir de compartir todo un entramado de relaciones simbólicas. Aún existiendo ciertas estructuras mínimas y necesarias o los llamados “símbolos

²⁸ Como las teorías Azande sobre el “cómo” y el “porqué”. Se busca encontrar el sentido, y no tanto, la causalidad (Evans-Pritchard, 1973).

²⁹ Campos semánticos implicados.

³⁰ El significado de un solo elemento (simbólico), según su lógica discursiva puede ser clave en una investigación.

naturales” (Douglas, 1978), que estructuran recurrentes interacciones, las diferencias entre las mismas comunidades son diversas y sustanciosas. Dicha configuración simbólica es el sustrato de la comunidad; tanto es así, que en muchas ocasiones pasa totalmente desapercibida, obviada. Sin embargo, en ningún momento deja de ser un elemento configurador, referencial y central en la experiencia de la realidad. De esta forma, expone Strauss (1958) el mecanismo inverso a la curación simbólica, la muerte social. Un individuo que es objeto de un maleficio o “muerte vudú”, se encuentra sentenciado, toda su realidad se desmorona³¹. Su entorno lo aísla, por el peligro que también representa, se celebran ritos de muerte para dicho sujeto y es excluido de todo ritual y función social. Todo sistema referencial se desmorona y finalmente, la integridad física, también sucumbe. En definitiva, la eficacia simbólica ha reunido todos sus recursos, en este caso con un propósito marcadamente negativo, para la destrucción del sujeto y el individuo. Afortunadamente, ésta eficacia también opera como un elemento de curación y sanación en todas las sociedades, incluida la occidental, con su biomedicina, en nuestros días.

Strauss (1958) describe el caso de un difícil parto³², el cual es asistido por un chamán. De acuerdo a su tradición terapéutica, el sanador debe recurrir a todas sus fuerzas para encarrilar a un espíritu al buen camino. Todo el ritual es escenificado con cánticos y narrado paso a paso, la perturbación sufrida por el difícil parto adquiere todo el sentido. La mujer es reconducida al mundo coherente y familiar, de una mitología, que ya conoce. Una situación traumática e incierta se convierte en un proceso doloroso pero necesario y determinado.

“La cura consistiría, pues, en volver pensable una situación dada al comienzo en términos afectivos, y hacer aceptables para el espíritu los dolores que el cuerpo se rehúsa a tolerar. Que la mitología del chamán no corresponde a una realidad objetiva³³ carece de importancia: la enferma cree en esa realidad, y es miembro de una sociedad que también cree en ella. Los espíritus protectores y los espíritus malignos, los monstruos sobrenaturales y los animales mágicos forman parte de un sistema coherente que funda la concepción indígena del universo. La enferma los acepta o, mejor, ella jamás los ha puesto en duda. Lo que no acepta son dolores incoherentes y arbitrarios que, ellos sí, constituyen un elemento extraño a su sistema, pero que gracias al mito el chamán va a colocar de nuevo en un conjunto donde todo tiene sustentación.” (Strauss, 1958, p. 221).

³¹ Identidad social que sucumbirá deteriorada, ya que las categorías sociales son previas a la interacción, así como en los atributos y expectativas de conducta (Goffman, 1963).

³² Se trataría de los indígenas *cuna*, en la República de Panamá.

³³ Asumiendo lo problemático del término -realidad objetiva-, sin aludir a un sano relativismo, en este caso.

Por lo tanto, la eficacia simbólica consistiría en dar respuesta tanto a nivel afectivo como cognitivo, aportando marcos y elementos culturales de significado y sentido a consecuencias desencadenadas por un problema psico-fisiológico. El sujeto vuelve a tener un lenguaje en el cual concebir y expresar qué le ocurre. Y como proceso social, todo el mundo mítico y simbólico de la comunidad está implicado. El chamán o cualquier practicante debería ser capaz de modificar los patrones de pensamiento y significado que el enfermo no podría modificar por sí mismo³⁴. En algunas ocasiones la enfermedad puede ser de origen social³⁵, por lo que también necesitaría una reestructuración social para ser curada (Dow, 1986). Este autor argumenta, usando un esquema de jerarquía Parsoniano “*the hierarchy of living systems*” (Parsons, 1951), el cual, está conformado por distintos niveles en interdependencia. Propone, que el sistema somático es capaz de percibir los símbolos antes que el self, consciente, suponiendo así que cuerpo y mente estarían directamente vinculados, cuestionando los principios del dualismo cartesiano, todavía prominente en la biomedicina. Por lo que en conclusión, el sistema simbólico y sus posibles efectos afectarían al cuerpo, al sistema somático, de forma inconsciente. Dada la factibilidad de esta influencia, el practicante podría utilizar los llamados medios simbólicos generales, que estarían en comunicación con el sistema social y el self. Estos símbolos pertenecen al mundo mítico tanto del sanador como del enfermo; usados en este sentido se denominan símbolos transaccionales (Dow, 1986).

“Esos símbolos transaccionales se definirían como símbolos particularizados desde medios simbólicos generales, para su uso en la diagnosis y la curación (como en la tradición gallega, la paletilla caída, o el aire pernicioso[...])” (Couceiro, 2017).

Si queremos aportar alguna evidencia desde la biomedicina, hay extensa literatura acerca de la conexión entre mente y cuerpo. Por ejemplo, el hipotálamo sirve de vínculo para el sistema nervioso y endocrino, el mismo se encarga de funciones tanto neurológicas como hormonales. Y el hipotálamo a su vez, responde a los estímulos de la corteza cerebral (Moerman, 1979).

³⁴ Al mismo tiempo, como requisito, el propio especialista tiene que haber experimentado en su propio cuerpo, toda realidad, fases y rutas curativas de la enfermedad que se dispone a tratar. Un conocimiento empírico incorporado de la realidad y las categorías nosológicas que enfrenta (la dolencia en cuestión)

³⁵ Observamos a diario el efecto del estrés y diversos trastornos de conducta. Una depresión, originaria de una ruptura del sentido de vida, identidad; en definitiva, un proceso originado en experiencias enclavadas en el dominio de lo simbólico, puede desembocar en alteraciones bioquímicas.

“The hypothalamus might be able to stimulate itself to neurosecretory activity via its neurological control of the autonomic system. The "neural," "endocrine," and "autonomic" systems would seem to be all one system, regulating the internal and adaptive processes of the living being.” (Moerman, 1979).

Por realizar un contrapunto, y establecer limitaciones a la eficacia simbólica del estructuralismo, en consonancia con la cita de Good (2003) en el anterior apartado, los símbolos culturales pueden tener la pretensión de curar un trastorno de manera similar a la biomedicina sobre problemas fisiológicos, pero con una reintegración social del individuo. Ante esto, se esgrime que el dolor y la agonía no tiene porqué entenderse únicamente como una demanda de sentido, ya que el mismo sufrimiento puede representar la aleatoriedad y el terror. Y por lo tanto afectando la enfermedad a una organización de la sensibilidad, un malestar al nivel de lo sensible (Pazos, 2015).

2.3. SALUD Y ENFERMEDAD: CONCEPTOS Y ESTIGMA.

2.3.1. Salud y salud pública.

Podemos participar de una concepción heredada de la salud, heredada de la época Clásica, que asume las virtudes morales del punto medio y el equilibrio Aristotélico. El concepto, como no podría ser de otra manera, es una cuestión cultural. Es más, el concepto de salud que manejamos actualmente no siempre ha estado vigente, ya que se trata de un artificio moderno. En muchas ocasiones también ha sido definida a la negativa *“no estar enfermo”* (Pazos, 2015). Ivan Illich define la salud como la intensidad en que las personas solucionan o se adaptan a sus problemas internos y condiciones externas, como una actitud gozosa de la vida (De Miguel, 1990). Desde la antropología podemos destacar algunas definiciones de la *illness*, que por contraposición, nos muestran la definición de salud, socioculturalmente enraizada, que se entendería como una condición no deseada en la propia persona.

“Anthropological medicina is a theory and practice that gives primacy to sickness that accepts the social and cultural roots of both professional and lay ideas and attitudes about sickness; that fully recognizes the etiology of sickness in social and cultural as well as physiological and environmental conditions...[...]” (Hahn, 1996, p. 265).

En cualquier caso, a partir de la ilustración europea se fue incrementando el valor del concepto de salud. Y esta evolución no careció de conflicto, en definitiva se trataría de la

gestión del cuerpo físico por el cuerpo social. Con el desarrollo del espacio médico y metodología evidencial el concepto de salud biológico se consolidó, perdiendo peso la conciencia subjetiva del enfermo y objetivando la enfermedad en el organismo. Al mismo tiempo, se desarrolla el cuadro epistemológico basado en la distinción de normal y patológico (Pazos, 2015).

Y de esta forma, comienza la denominada Salud Pública³⁶, entendida como un objetivo de la administración política. Con el surgimiento de las disciplinas del saber y el desarrollo de la medicina moderna el cuerpo burocratizado estatal promueve la normalización social, disciplinando a su vez los cuerpos, logrando su docilidad y funcionamiento productivo (Foucault, 1963). Por lo tanto, la enfermedad se entiende como una desviación del estado “normal” de salud, procurando la reintegración social del enfermo. La responsabilidad recae en el enfermo, de su propia desdicha, el “rol del enfermo” pretende la recuperación del individuo, y la salud en sí misma se vuelve un valor “deseable” y promocionable. Manifestaciones que podemos constatar también en el culto al cuerpo:

Asimismo, el ascenso social del deporte o de la danza moderna impone un modelo de juventud, de vitalidad, de seducción o de salud. El cuerpo liberado de la publicidad es limpio, liso, neto, joven, seductor, sano, deportivo. No es el cuerpo de la vida cotidiana. (Le Breton, 1990, p. 123).

En conclusión, la salud, se establece en la centralidad de la política moderna, adquiriendo un valor positivo, orientador de la acción humana, identificado como la felicidad. La salud (o, más bien, un ideal normalizado de estado de salud) deviene en un fin en sí mismo (Pazos, 2015).

2.3.2. Placebo y creencia: el cajón de sastre.

El efecto placebo es uno de los ejemplos más cercanos a la cultura occidental, con general relevancia, que demuestra el funcionamiento de la eficacia simbólica. Evidencia que la manera de diagnosticar y suministrarlo puede ser tan importante como el principio activo del narcótico. Resulta un elemento revelador, ya que expone los límites de la biomedicina cuando infravaloran la relación terapéutica. En algunas ocasiones, se subestima o directamente se

³⁶ La “conquista” sobre las enfermedades infecciosas y epidemias se daría más bien por una normalización de los valores de higiene, que por el aparato médico per sé (De Miguel, 1990).

estigmatiza, aludiendo a necesidades psicológicas del paciente. Al mismo tiempo que no se aborda el fenómeno, en toda su complejidad, al relegarlo a la sugestión y al psicologismo. La adherencia y la forma de prescribir un tratamiento es requisito indispensable de su éxito. (Le Breton, 1990). El principal “problema” de los placebos (para la biomedicina nuclearmente dependiente del dogma de la “eficacia objetiva” impersonal del principio activo), y que alimenta cierta polémica, es que funcionan. En algunos casos fueron administrados a pacientes sin solución apropiada en el sistema biomédico o simplemente para “quitárselos de encima”, al profesional de turno. La potencia de tal efecto es incuestionable, se estiman grandes porcentajes de éxito respecto al principio activo del fármaco (dichos porcentajes son variables). En otras técnicas recurrentes de la medicina occidental, como es el caso de las cirugías, en concreto, en relación a intervenciones de corazón, se concluyó que las mismas no eran efectivas por motivos netamente biomédicos. Aparentemente, una elevada dosis de estrés, estimulando las endorfinas adecuadas, incrementaba el poder del placebo (Moerman, 1979). De forma paralela, los datos indican que este efecto cuenta con un impacto acumulativo a lo largo del tiempo, incrementando así su eficacia. Y al igual que cualquier otro fármaco, también pueden ser adictivos y generar síndromes de abstinencia (Hahn, Kleinman, 1983). Irónicamente en muchas ocasiones funcionan mejor que el narcótico real³⁷, incrementando así su interés en la aplicación e investigación de los mismos. Es interesante establecer la diferenciación entre el placebo y el efecto placebo. El primero forma parte del mundo material, siendo el “vehículo”, el segundo es el artefacto simbólico e ideológico, donde se gesta la narrativa que moviliza al primero. Ejemplificando esto: las personas que reciben medicación de una marca conocida experimentan sus efectos de forma acentuada (Myers, 2010). Se sabe que los componentes culturales afectan en el grado de recepción del efecto placebo pero no existe una objetividad y exactitud en relación al grado de efecto en relación a los principios activos de los narcóticos (Le Breton, 1990).

En relación a las creencias Good (2003), aporta un interesante epígrafe dedicado a la yuxtaposición: creencia y conocimiento, así como a elaborar un esquema de la genealogía de la creencia, etimológicamente y en su relación con la antropología. En este apartado, el autor expone las limitaciones de la disciplina para validar el discurso y los conocimientos de otras culturas. Expone, las creencias como concepto problemático, en su contexto histórico. Etimológicamente, el concepto actual es un resultado de la época moderna. En la edad media,

³⁷ Aludiendo al simulacro de Braudrillard, donde la copia prevalece y supera al original, volviéndose “hiperreal”.

creer estaba asociado a una confianza y compromiso, factual. En latín *Credo in unum Deum*, precisamente ejemplificaba esta entrega. Al mismo tiempo, se fue constatando paulatinamente un desplazamiento del uso del término: de primera a tercera persona. La antropología, hija de su tiempo, optó por el modelo racional empírico en la validación de sus datos. Y es que este recurso, casi considerado retórico fue y es todavía parte de la disciplina como categoría operativa para el análisis de las culturas. La creencia ejemplificaba la dualidad de conocimiento empírico y racional con el pensamiento mágico³⁸ o tradicional. Relegadas así a representaciones simbólicas, sin posibilidad de ser ratificadas por el pensamiento occidental. El autor establece algunas de las hipótesis limitantes de la disciplina: desde la larga tradición a denominar creencias cualquier afirmación contrafactual en la disciplina, asociarla a conocimiento religioso de las culturas tradicionales, como refuerzo de la posición del antropólogo o incluso cierta timidez de afrontar el término, para las recientes tendencias posmodernas.

Al mismo tiempo, la obra de Evans-Pritchard - *“Brujería, magia y oráculos entre los Azande”* (1976) ha servido de profunda reflexión en la disciplina antropológica, no solamente por el propio trabajo etnográfico del autor, sino por su metodología, criticada desde un relativismo metodológico, que en parte, se nutre de la teoría lingüística de Wittgenstein y los juegos del lenguaje. Y es que, desde este binomio conocimiento/creencia resulta difícil escaparse, sobretodo, cuando todavía se tienen presentes metodológicamente presupuestos de racionalidad (entendida en las categorías culturales propias) o se apunta un orden de causalidades propios, que automáticamente se atribuyen a las motivaciones de un grupo social diferente o una comunidad.³⁹ Por lo tanto esta pretensión relativista, en la que subyace, una prebenda racionalista etnocéntrica, es criticada ampliamente por Peter Winch (1994) desde una posición metodológicamente relativista, más radical.

“Muchas veces, las razones por las que el profano acepta los modelos propuestos por el científico no difieren de las que tiene el joven habitante de una aldea africana para aceptar los modelos propuestos por uno de sus mayores” (Horton, 1977, p.116)

³⁸ Pensamiento mágico muy coherente, pero considerado irracional, no evidencial o empírico. De igual manera, todas estas formas diferentes de pensamiento también disponen de sus propios métodos de validación empírica y de búsqueda de evidencias, aunque tales procedimientos no sean los mismos que los propios del laboratorio biofísico (Evans-Pritchard, 1976).

³⁹ Peter Winch (1994) critica a este respecto, la asunción de algunos autores de una eficiencia en la agricultura Azande, por lo que la brujería, al parecer de estos autores, resultaría un contrasentido. El caso es, que tal motivación de eficiencia no es el principal dinamizador de la sociedad Azande. Que efectivamente, para los Azande, tener una buena cosecha, resulte en una necesidad práctica, no representa un elemento preservable a toda costa (por encima de otros factores vitales).

Mary Steedly (1993), una antropóloga que estudió al pueblo Karo batak, en Sumatra, acostumbraba a ser preguntada por lo que ella interpretaba como: “¿cree usted en los espíritus?” tras esquivar la pregunta durante un tiempo, se percató que realmente le estaban preguntando “¿confía usted en los espíritus?”. La inexistencia de los mismos resultaba una imposibilidad y la asignación de significado otorgada a la creencia, se trata de una construcción cultural (Good, 2003, p.44).

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.

A pesar de la abundante literatura en antropología de la salud, el presente objeto de estudio, el ritual de “quitar o aire”, salvo excepciones, no ha sido frecuentemente abordado. Aún contando con un esquema conceptual y teorías con las que desarrollar unas hipótesis y objetivos, no deja de ser una complicación añadida. La coyuntura pandémica ha puesto encima de la mesa, y en valor, las necesidades de plantearse un fenómeno tan universal como la enfermedad, así como también las diversas opciones culturales para ser conceptualizada y afrontada. Y es que, en muchas ocasiones cuando el sistema social tiene un traspies, parece erguirse todavía más fuerte, limando asperezas, reagrupándose y permitiendo por otro lado, problematizar las evidencias más arraigadas. En definitiva, el presente objeto de estudio genera curiosidad, así como también, en ocasiones, puede ser fuente de estigma y desprecio, sobre todo en relación al sistema biomédico.

Por lo tanto, con intención de dar explicación a algunos de los alcances del fenómeno, se tratará de profundizar en las relaciones simbólico-culturales en relación a la enfermedad, sobre todo atendiendo a las diferentes epistemologías y etiologías presentes, a la hora de explicar su causalidad. Así como también a las narrativas, subjetividades y eficacia simbólica en relación a la forma en que los sistemas de comunicación simbólicos y culturales interactúan con la enfermedad y curación, considerando que estas explicaciones no son fruto de una entelequia sino que tienen profundas consecuencias en el estado psico-fisiológico, objeto, por excelencia, de la biomedicina.

La perspectiva utilizada para abordar las siguientes hipótesis y objetivos es intersubjetiva, ya que, en gran medida se basa en narrativas y experiencias de las entrevistadas. Por lo tanto:

Los objetivos serán los siguientes:

Objetivos principales:

- Demostrar la capacidad de “quitar o aire” como modo de desarrollar, con eficacia simbólica, la curación de las personas.
- Estimar la forma en que las nosologías, etiologías y las epistemologías concretas influyen en la manera de definir y expresar la enfermedad.

Objetivos secundarios:

- Explicar cómo las narrativas y experiencias de la enfermedad mejoran el tratamiento o padecimiento de la enfermedad del sujeto.
- Estimar cómo la etiología y narrativa asociada al ritual “quitar o aire” moviliza la sociabilidad y cohesión comunitaria.

Hipótesis principales:

- El ritual de “quitar o aire” mediante la alusión al mundo mítico compartido, excitando las emociones, consigue sanar a los sujetos, operando la eficacia simbólica.
- Las diversas etiologías disponibles, y ramas epistemológicas diversas conducen a una manera de concebir y expresar la enfermedad muy distinta.

Hipótesis secundarias:

- Las narrativas de la enfermedad, no solamente concilian al sujeto con su biografía y significado sino que resultan determinantes en el padecimiento o tratamiento de la enfermedad.
- El sustrato social etiológico-epistemológico, así como las narrativas asociadas al mismo, resultan determinantes para un continuo trasiego de vecinos, socialización e incluso cohesión grupal.

4. METODOLOGÍA.

La metodología empleada para esta investigación ha sido de carácter cualitativo. Se ha escogido una de las técnicas de la etnografía, la entrevista semiestructurada. El elusivo objeto de estudio y los objetivos planteados demandaron por sí mismos cierta versatilidad y apertura a la hora de abordarlos. Una “mano izquierda” y cercanía y posibilidad de comparación entre testimonios que la entrevista semi estructurada permite, permitiendo captar el discurso, los significados y narrativas de las entrevistadas, generando un clima de relativa confianza. Al mismo tiempo que se establecieron ciertas estructuras organizativas para abordar las cuestiones, los temas a tratar y los objetivos en mente. La circunstancia de únicamente realizar una entrevista a cada persona, en la mayoría de las ocasiones, acrecentaba la importancia de no errar, e intentar recabar un máximo de información en relación a lo ya planteado.

Se realizaron 6 entrevistas en total, correspondientes a dos practicantes del ritual y cuatro personas con experiencia propia o ajena del mismo. Las entrevistadas fueron todas mujeres, de 67, 59, 57, 51, 39 y 29 años, procedentes tanto del concello de Muros como de Carnota. Sus perfiles sociológicos se pueden consultar en el Anexo I. En las presentaciones de todas las entrevistas se garantizó el anonimato, de ser requerido, así como también se comunicó la necesidad (para futura transcripción) de la grabación de la entrevista, obteniendo un completo consentimiento. El intervalo total de realización de las entrevistas se extendió un mes, aproximadamente. De forma simultánea, se establecieron algunas modificaciones en el guión (muy laxo) según la información obtenida y la necesidad de reorientar las entrevistas. En relación a la grabación se utilizaron de forma combinada dos teléfonos móviles, asegurando la operación, y posteriormente, a medida que se completaron las entrevistas, fueron inmediatamente incorporadas en la nube (drive).

Es necesario indicar que la realización de las entrevistas fue complicada en algunos casos. Dos factores fueron determinantes en este sentido, el primero es el escaso número de potenciales entrevistados/as debido, principalmente, a la misma naturaleza del objeto de

estudio; y el segundo es que en ocasiones existen algunas reticencias, en relación a una desconfianza comprensible, o a las recurrentes solicitudes para la concesión de entrevistas.⁴⁰ Por otro lado, el tratarse de un lugar en donde he residido y establecido vínculos y relaciones me ha facilitado cierto *rapport*, incluso en términos lingüísticos⁴¹, inmersión que podría haber afectado, y quizás lo haya hecho, en algún sentido la investigación y el tono de las entrevistas, ya que afortunadamente, he contado con contactos muy cercanos, en todo momento, que me han ayudado a establecer una primera comunicación para posteriormente aplicar procedimientos formalizados⁴². La vinculación y redes de relaciones en un entorno reducido de un concello son frecuentes; por lo tanto, es habitual que las practicantes de esta naturaleza sean reconocidas por alguien relativamente cercano. De esta forma, garantizando un primer contacto familiar, para la entrevistada, multiplicaba las posibilidades de éxito en la concertación y el proceso de la entrevista.

Por último, debo añadir que este estudio ha sido realizado en un área geográficamente restringida, como ya he mencionado, por lo que irremediamente condicionará y limitará el contenido de las entrevistas, los referentes, metodología o simbología empleada.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Respecto a la información recabada de practicantes y usuarias del ritual “quitar o aire”, se realizó una lectura, pormenorizada de las transcripciones de las entrevistas, descifrando su posible vinculación con los objetivos de la investigación y su significado, para una posterior agrupación por tema u objetivo de estudio.

Por lo tanto, se valora el contenido de dichas entrevistas con la finalidad de subrayar expresiones relevantes, que permitan percibir el discurso utilizado, las narrativas y los significados simbólicos empleados.

⁴⁰Una de las más célebres practicantes de la zona se negó a la entrevista. Aparentemente las propuestas son recurrentes y su respuesta es idéntica.

⁴¹ Estoy habituado al uso del seseo, gheada y los usos lingüísticos particulares de la zona.

⁴² Factor que ha resultado, sin duda, determinante. Ya que de otra forma, hubiese sido sustancialmente más complicado.

- **Objetivo: demostrar la capacidad de “quitar o aire” como modo de desarrollar, con eficacia simbólica, la curación de las personas.**

Seguidamente, se expondrán los segmentos de las entrevistas con su interpretación, en relación a su posible eficacia simbólica: apelación al mundo mítico y el marco cultural, símbolos transaccionales, la capacidad de la practicante y la confianza en el ritual, con su capacidad de “reordenar” la realidad y reestablecer los marcos de sentido.

“E moita xente non cre, eu creo porque me pasa. En primer lugar, hai que crer. Eu penso que o que o fai de chiste e eso, eu creo que xa nada. En primer lugar hai que crer. E ter uns síntomas que realmente che afectan”

*(Entrevistador) E ti xa pensastes que che iba funcionar a ti, xa pensabas que che iba salir?
“Non eu eso nunca o pensei, pero eu fixeno coma cando te encomendas a algún santo, con aquela fé...”*

*“meu sobriño non pode ir traballar. Dentro de pouco xa me chama Mayca, que el chama a Mayca, “dille a madrina que me mire o aire, xa teño o cabr*n, xa o teño, xa mo meteron”.*

(E01, Mujer, 67 años)

Se observa un compromiso muy intenso con el ritual, expresado a lo largo de la entrevista, junto con la apelación al mundo mítico, de forma activa o pasiva por la practicante, movilizandoo la simbología, el compromiso con el ritual y la fe. Todos estos aspectos resultan determinantes en el éxito del proceso curativo: *“eu penso que o que o fai de chiste e eso, eu creo que xa nada”*.

Por otro lado, la entrevistada expresó que el ritual podía ser realizado a distancia⁴³: es decir, la identificación de los síntomas con el aire por parte del ahijado y subsiguiente llamada para que le quiten el aire. Se entiende, que una vez identificada y perfilada la dolencia, la eficacia simbólica discurre sin que la presencialidad sea determinante.

A min cúmplenseme todos porque o meu son moi moi fortes.”

“Porque mamá fasíao con roupa, eso telo que tamén mirar; mamá fasía ca roupa. Eu xa fajo con fotos, incluso aquí teño varios (sinala ao móbil), teño fotos que podo quitar tamén.”“

⁴³ Es una práctica común en algunas especialistas, ya mencionado en la obra de Tolosana (1979). Solamente precisan conocer el nombre y apellidos del doliente o usuario, así como también una foto del mismo (en algunas ocasiones enviada por teléfono móvil).

(E02, Mujer, 51 años)

En este caso, observamos una confianza en el proceso y la alusión a la “fuerza”, en el mismo, aludiendo a una importante eficacia y poder de la especialista. Por otro lado, al igual que en la entrevistada anterior (practicante) la eficacia simbólica no experimentaría menoscabo en función de la ausencia de los usuarios. En ambos casos, las practicantes alegan una remisión de síntomas relacionados con el aire, en los usuarios que lo solicitaron, posteriormente a la realización del ritual.

“Miña nai a escondidas chamaba a unha señora de Lira e quitáballe o aire, e despois, nós sin saber nada, o rapás poñíase ben e empesaba a comer, e empesaba así, sen levalo ao médico, estaba ben.”

“A min quitáronmo...e miña nai hasta foi falar co noso médico e dixo "eu non lle podo dar nada, porque estalle dando a teta e non podo dar ningún tranquilizante nin nada", e despois miña nai foi xunta a amigha e dixome que si que tiña o aire, e quitoumo, e ao cabo duns días pois pasoume.”

“Pero se o ves, se o vives...A min tamén me impactou máis ver o de meu sobriño que o que vivín eu. Eso foi a posteriori, tamén.”

(E03, Mujer, 39 años)

La entrevistada alegó ser escéptica y comenzar a experimentar la eficacia simbólica del procedimiento curativo de “quitar o aire” a partir de estos acontecimientos. Es probable, en cualquier caso, la existencia de un mundo simbólico previo, con capacidad de afectar efectivamente y por ende, emocionalmente, ya que como admite la informante, tal legado cultural era conocido no solamente en el lugar, sino en la propia familia.

“Claro, se ti cres eu o que che disía miña tía, é cuestión de fe. Se ti tes fe e te encontras mal e tes fe en que xa che vai poñer ben, seghuro que che pon ben...”

“Xa che digho, meus pais creían porque iban a todo, a todos os sitios que lle falaban "hai alí unha persona que disque fai este ritual" porque cada persona tiña o seu ritual, alá iban.”

(E04, Mujer 57 años)

“Sí, yo creo que influye mucho eso, porque yo creo que tiene que haber una parte psicológica que si tu sabes que te lo quitaron, igual te sientes como más liberado de no tener ese mal de ojo e igual te sientes mejor. En mi experiencia no noté nada diferente ni mejoría...”

(E05, Mujer, 29 años)

En ambos casos, las entrevistadas resaltan la importancia de tener confianza en el ritual, elemento indispensable para la eficacia simbólica. Sin embargo, aunque pueda resultar paradójico, al mismo tiempo, manifiestan no confiar de forma determinante en el mismo. De hecho, como se sugirió anteriormente, atribuyen la etiología o la mejoría de los síntomas de la enfermedad a las terapias y diagnósticos biomédicos.

Podemos considerar, que los elementos necesarios para la eficacia simbólica resultan determinantes para la identificación y curación de la dolencia. No solamente es necesario un mundo mítico culturalmente compartido, sino que, tal como se muestra en las entrevistas, la confianza en el ritual y su simbología (quizás en mayor grado) es lo que posibilita una excitación de las emociones, concluyendo el éxito final.

- **Objetivo: estimar la forma en que las nosologías, etiologías y las epistemologías concretas influyen en la manera de definir y expresar la enfermedad.**

Las dimensiones simbólico-culturales de la enfermedad resultan determinantes en la definición y experimentación y relato de la misma. Esto se ve reflejado en la diversa nomenclatura cultural presentada para la enfermedad al mismo tiempo que se asocia a una determinada etiología u otra. Cuestión, que se abordará en este apartado.

En primer lugar, se expondrán las explicaciones que manifiestan el aire como un proceso natural, en relación a la posible contaminación, con un eje simbólico-moral, vinculado al problema del mal. Y de forma simultánea se plantearán las diversas expresiones de la enfermedad, en cada caso.

Etiología:

“O aire é un mal ollo⁴⁴. Hai a quen lle afecta, hai quen deséache o peor, pero hai a quen lle afecta e hai a quen non. Eu paso por unha muller, ou pasaba, agora xa non tanto, e xa cheghaba á casa mal. Mirábame de arriba a abaixo, a min matábame. [...] o meu sobriño de América, tamén, ten dúas vesañas que basta que as vexa...”

“E máis con asco, con asco tamén se colle. O meu home, que naveghou, collíao con asco”.

⁴⁴ A pesar de utilizar esta expresión, la informante induce la misma etiología anteriormente mencionada. El aire no es originario, necesariamente, de una voluntad consciente.

“Teño unha irmán, que cando era pequena estaba maliña, maliña, maliña...E a mamá dixéronlle, “tenche o aire, tenche o aire levárona ao convento a Louro, había unha campa e alí tiña que faser as súas nesidades, ensima da campa despois, colleron unha poca borralla, queimaron, e entre esa borralla saliron pelos, pelos, pelos...Era de ghato...pariu a ghata e ela colliu o aire.”⁴⁵

“E de morte cóllelo por asco, ou non tes ben o corpo ou... Teu irmán (a una de las presentes), cando foi de papá, cantas veces estuvo así (limpia la boca), anos, eh! Oblighoulle miña irmán a darlle un bico a papá de morto, e el non quería e doullo e que lle enfriou e (imita alaridos) “ai, que frío!”, e limpaba a boca...”

Síntomas:

“Non son os síntomas para todo o mundo ighual. Por exemplo, eu teño unha irmán que lle da por durmir todo o día, e a maioría da xente non dorme. Eu non durmo, por exemplo, cando o teño, e máis estou torada” (cansada).

“Ela (su sobrina) iba para a escuela, se non estaban elas pola porta iba tranquilamente, se estaban elas, cheghaba a aquel sitio e non iba máis. “E non vou, non vou, non vou”.”

(E01, Mujer, 67 años)

Podemos mencionar a Douglas y Tolosana, estableciendo vínculos con la etiología de la enfermedad, en relación a la impureza, contaminación y problema del mal. La etiología, en este caso, es bastante clara y corresponde a lo previsto. Los síntomas, por otro lado, se describen como más amplios. A pesar de que la experiencia de la enfermedad parece ser un tanto ambigua o indeterminada, observamos ciertos patrones de dolencia, que se puede considerar psíquica, en este caso.⁴⁶

Etiología:

“O aire significa que hai personas que ijual che queren mal e che están metendo mal de ollo...envidia, pesares, todo...selos. O peor é que che miren con mala cara. Ao mellor ti pensas que é o teu mellor amigho e ao mellor é o peor, porque ao mellor estaslle contando unha cousa e dase a volta e estase rindo de ti.”

“Hai de morto, de vivo, de animal... porque ao mellor un animal que nasiu...bueno, antes antighuamente sempre se bendesían para que non se collera o aire, sabes?”

Síntomas:

“Hai muita envidia e muito pesar, e incluso che quita de durmir, ou incluso che fai durmir todo o día e dis ti, “eu por que terei tanto sono, que me pasa?” Pódeche doer a cabeza...”

⁴⁵ Este motivo etiológico particular es muy difundido, conforma el esquema narrativo-conceptual muy compartido. Así como también, “o aire de morto”.

⁴⁶ Como se dijo anteriormente, los síntomas se encuentran en todo el espectro psicofisiológico.

(E02, Mujer, 51 años)

Al igual que en el caso de la anterior entrevistada, podemos aludir a una idéntica etiología y cierta ambigüedad a la hora de presentar los síntomas.

“Eu creo que é como unha angustia, unha angustia que colles ou unha impresión, unha impresión que colles, non sei, por algo, non sei. E que entonses que te poos como triste, ou aghobiado ou algoa sí, creo que é eso.”

“[...] Xa porque fisicamente non ten nada, veslle que non ten nada. É como unha depresión ou como algo así.”

(E03, Mujer, 39 años)

Este caso resulta paradigmático, ya que la etiología y síntomas de la enfermedad se fusionan. En esta entrevista se prescinde del carácter etiológico visto previamente. Las características sociológicas y culturales pueden determinar esta omisión, que además de identificar causa y síntoma de forma simultánea, establece un lenguaje que podríamos considerar más cercano al biomédico y epistemología occidental: “agobio”, “angustia”, “depresión”...⁴⁷

“O aire para eles era como unha espesie de envidia, de mal ollo...”

“A ver, eu a primeira vez sería...bueno, eso, que eu estaba mal pero tiña 12-13 anos, empesei como cunha depresión...porque, a non querer ir para a escola...chegaba ao mellor á parada do bus, viñá o bus e en ves de montar no bus, viñame de volta chorando para a casa, todo empesou porque suspendera unha asignatura inxustamente...”

“Leváronme ao médico e estiven tomando tratamento antidepressivo e fuínme poñendo ben, eu creo que foi a depresión Pero eles, a parte deso, leváronme a moitos sitios, eu púxenme ben co tempo e co tratamento. Desde que curei da depresión eu era o que lle disía a miña tía, eu non volví a ter máis o aire...”

(E04, Mujer, 57 años)

En este caso, además de asociar conjuntamente la etiología y los síntomas de la enfermedad. Se establece un criterio biomédico para los mismos, aludiendo al mismo tiempo, que las

⁴⁷ Los modelos explicativos son plurales: desarrollamos el conocimiento, “bricolísticamente” a partir de estructuras previas. Y así, los nuevos universos mitológicos, estarán compuestos por fragmentos de los anteriores. Y así, derivando en múltiples procedencias de los elementos e imágenes a disposición del sujeto (Strauss, 1994).

interpretaciones etiológicas o epistemologías “do aire” pertenecen a otra época ya pasada (es decir, connotando con ello que apenas tienen valor como recursos a los que apelar, en el presente): “o aire para eles era...”, “pero eles, a parte de eso (del diagnóstico y tratamiento biomédico) leváronme a moitos sitios...”

“Pues yo creo que es algo en lo que la gente cree, que en teoría es algo, que cuando lo tienes te encuentras mal, y cuando te hacen el ritual y se quita, pues te pones bien, pero realmente no sé... no sé cómo explicar que sería, sería como un malestar.”

“Mi abuela si que creía y llamara a mi tía para que se lo viniera a quitar a mi abuelo, porque mi abuelo se debía de encontrar mal o debía estar así como más apático, y ella lo debió de ver como, eso, y ella le dijo que le mirara si tenía el aire para que se lo quitara., y se lo vinieran a quitar y yo escuchar antes, yo creo que antes de eso creo que ya escuchara hablar del aire, pero no sé si fue esa la primera vez que vi el ritual de la peneira y tal...”

(E05, Mujer, 29 años)

Encontramos en este caso una directa asociación a las creencias de los antepasados (es decir, a los conocimientos de los antepasados, mal entendidos hoy en día, y degradados por ello a la condición de “creencias”). En relación tanto a la etiología como a la eficacia simbólica. Igual que en los dos casos anteriores, la etiología y los síntomas son indistinguibles. Se percibe también el uso de términos biomédicos: “debía estar así como más apático”.

Etiología:

“Aparte do aire de vivo ou de morto tamén podías coller aire de animais... cando paría unha vaca, un ghato, un can...”

Síntomas:

“Notas que tes o aire cando te notas sin forzas, sin ánimos, non sei explicar..., un malestar no corpo...a veces dache con sono ou incluso con jana de devolver.. ó meu fillo dáballle con diarrea.”

(E06, Mujer, 59 años)

En esta entrevista podemos observar que se vuelve a establecer una diferenciación entre la etiología o causas de la enfermedad con los síntomas expresados. Éstos pertenecen a un abanico muy amplio, ya que en esta entrevista se mencionan más trastornos fisiológicos.

En el análisis general de las entrevistas realizadas, podemos percibir que la etiología de la enfermedad y el modelo explicativo disponible para cada persona, según su marco cultural, determinan irremediabilmente, tanto la visión como el concepto y experiencia de la enfermedad.

- **Objetivo: explicar cómo las narrativas y experiencias de la enfermedad mejoran el tratamiento o padecimiento de la enfermedad del sujeto.**

La intención es comprender, a través del discurso, cuáles son los vínculos emocionales con la realidad simbólica y experiencia de las entrevistadas. En definitiva, trato de establecer una conexión operativa entre los procesos psíquico-fisiológicos vividos y las formas culturales, ya que esta conexión puede resultar terapéutica para la enfermedad y el dolor, devolviendo su coherencia y sentido a la vida.

“Meu irmán estaba tolleito, tollouse cun estirón e non camiñaba, tiña sete anos. Estuvo sete meses tolleito, e o día da santa, papá e máis un tío meu, pediron para a santa,... E claro, el estaba na cama, había que botalo a orinar; había que faser todo. E chamou, o día da santa, e foi mamá arriba e botouno a orinar; estaban botando os fueghos da festa, e dixo “meu fillo, pídelles á santiña que che destulla”, “como digho, mamá?”, “santa Liberata bendita, destolla as miñas perniñas”, e o rapás díxollo. Mamá foi para faser a comida, volviuno a deitar. E chamou outra vez “mamá!” e vai mirar e estaba na ventana, fú el só para a ventana. Colliu mamá, apaghou o lume e todo e fui para a ighlesia. E chegharon e dixo Don Alfredo, “eso é para que non creades nos milaghros”, dixo “ahora mismo, a Liberata fixo un”. Empesaron a botar foghetes, papá foi a por máis fueghos e hasta a fecha. Aínda hoxe el, é o seu cumpleanos o día de Santa Liberata. Aínda hoxe el estaba na América e díxame “Pepita, lévalle algo á Santa, si?”, aínda hoxe cree neso.”

“E eu opereime, que me din “estabas ca anestesia”, e deso nada, que a min aínda non me fixeran nada. Cando me levaron para o quirófano, antes de me levaren, antes de me anestesiaren pensaba, “ai, Dios mío, Virgen Santísima, Santa querida, polo que lle fixestes a meu irmán, non me deixes tullida nin que morra” e eu estaba deitada na camilla, e eu estaba esperando polo anestesista, que tardaba, e había así un reló e eu vin iluminarse aquel reló, iluminouse e vin a cariña da Santa. E debín tornar pálida porque cheghou e dixóme “que lle pasa? Que lle pasa?”, e dixer “non me pasa nada, fillo, eu sei que agora non vou morrer” e dixo “por que vai morrer, muller? Non ten por que morrer”, e conteille eso, así como volo estou contando a vós, e aquí estou. E morrín tres ou catro veces e aínda estou aquí. E cousas que lle pido, cousas que lle pido personales que me faltan. E moita xente non cre, eu creo porque me pasa.”

(E01, Mujer, 67 años)

En este discurso, podemos constatar un acontecimiento traumático a temprana edad, con un familiar cercano, su hermano. Esta situación fue resuelta, por un milagro, que

afortunadamente acabó con el padecimiento. Muchos años después, y con intensa emocionalidad, la fe en la Santa Liberata se vio fortalecida, en otro episodio exitoso, constituyendo una vuelta a la normalidad y al sentido (Good, 2003).

“Mira, a primeira ves foi cando o meu fillo me morría e leveino ao médico e tal, e entonses ven unha muller vella, que xa morriu, e ven aquí e díxolle a mamá "este rapás tévolo aire". E ven, quitouullo e non lle daba pasado, porque (nombre) morría, doulle a morte. E incluso houbo que ir a un cristo que hai aquí arriba, que lle chaman a Quinseira e tivemos que dar a volta todo ao cristo, todo ao dereito, porque todo hai que ir ao dereito [...] porque o rapás íbase, é que o levábamos ao médico e non había maneira.”

(E02, Mujer, 51 años)

De nuevo, encontramos un elemento traumático con un familiar cercano, su hijo. En una situación traumática y estresante, el ritual se presentó como la única solución disponible, generando consecutivamente, una orientación del discurso y al significado en torno al mismo, y en consecuencia, siendo un factor traumático, que orientaría su vida, en la práctica del ritual a terceros, como especialista.

“Meu sobriño había momentos que estaba perfecto e de repente poñíase no sofá e tirábase no sofá como si estivera malísimo, sin comer, levaba, secadra, días sin comer e poñíase fatal. E disíanme "haino que levar ó médico, que está malo, que terá? Fiebre non ten, pero algo ten porque está malo", e entonses eso pasáballe moitas veces, e miña nai, como sabía que ninguén críamos no aire, miña nai a escondidas chamaba a unha señora de Lira e quitáballe o aire, e despois, nós sin saber nada, o rapás poñíase ben e empesaba a comer, e empesaba así, sen levalo ao médico, estaba ben.”

[...] de repente, púxose a ghritar no parque, que Abel nunca jamás ghrita, sempre foi boiño. Empesou ghritar, pero non eran uns ghritos normales, eran uns ghritos desde dentro, unha angustia, unha cousa horrible, e non me disía o que tiña, non me contaba.”

“[...] chamei a miña nai "ven aquí que non sei que lle pasa ao rapás". E nese momento xusto cheghaban os meus sojros a visitarnos e dixeron, ah no!, fun eu a que dixen, "eu creo que ten o aire, este rapás non sei que ten, pero este rapás está fatal".

“Eu, cando nasiu meu fillo, tuven depresión postparto, pero foi moi pouco tempo, pero eso, eu cheghaba ás sete da tarde e poñíame fatal, empesábame a depremir e eu sentía que tiña que estar felís por ter o neno pero eu non me encontraba ben. E miña nai hasta foi falar co noso médico e dixo "eu non lle podo dar nada, porque estalle dando a teta e non podo dar ningún tranquilizante nin nada", e despois miña nai foi xunta a amigha e dixome que si que tiña o aire, e quitoumo, e ao cabo duns días pasoume.”

“Pero se o ves, se o vives...A min tamén me impactou máis ver o de meu sobriño que o que vivín eu. Eso foi a posteriori, tamén.”

(E03, Mujer, 39 años)

Se constatan, de nuevo, dos episodios traumáticos, iniciales. Que condicionan la narración y el significado final del discurso. Los padecimientos fueron mitigados con éxito con el ritual. Por lo tanto, se puede comprender, con tal impacto, una confianza en el mismo.⁴⁸

“Meu pai soñara de noite, que pasaba por diante dunha casa e mataban a un home, dábanlle unha palisa e despois matábano dun tiro. Ó levantarse, tal cual como o soñou, pasou, eso mesmo, a esa persona. Entón el colleu moita impresión⁴⁹, non se andaba moito en médicos pero el fora a Santiago pero nada, estaba mal mal mal..., perdendo peso, non tiña jana de comer, non durmía. Hasta que un familiar díxolle a miña abuela que o fillo tiña o aire e levárono a Campa Santa de Ro, durmiu unhas tres horas, e a partir de aí veu san...”

“O meu fillo de pequeno, con 3 anos, cada ves que se empesaba a sentir mal, metíase debaixo da mesa e íbamosllo sacar... Recordo unha semana que o levei o médico sejido, cunha descomposición terrible, non se lle cortaba con nada, e despois dixéronme que o levara a quitar o aire. Non era capás nin de comer a masá, que era o único que podía comer; de volta de quitar o aire o rapás xa veu comendo a masá no coche. E non tuvo máis diarrea. Foi unha experiencia que me convenseu”.

“Eu chamaba por teléfono a miña nai, e xa lle desía que me encontraba moi decaída e sin forsas..., sin janas de faser nada, dolor de estómago, e nada quitábamo...”

(E06, Mujer, 59 años)

Otra vez, los elementos traumáticos constituyen una estructura vital en la conformación del sentido narrativo y las vivencias expresadas. Estos estresantes eventos fueron reconducidos, restableciendo el significado, cuando ya no quedaban más opciones. No podemos negar, ya que resulta evidente, que la eficacia simbólica juega un papel central en estos episodios, al igual que el mundo mítico y los símbolos transaccionales.

De igual forma, es destacable la similitud en la configuración de todas las narrativas, en términos emocionales e incluso en su estructura interna. La experiencias intersubjetivas⁵⁰ de la narración acaban reforzando un aparato simbólico, que con más o menos fuerza, estaba presente de antemano, al igual, que resulta determinante, en esta narración y orden de los hechos la superación de la enfermedad, experimentada, en primer lugar, por un pariente

⁴⁸ A pesar de que el afianzamiento de una confianza en la eficacia del ritual fue posterior a las experiencias y vivencias traumáticas. Se constata, un mundo mítico ya imperante, sobre todo en la figura de la madre.

⁴⁹ El diagnóstico había sido que probablemente tenía “o aire”, después de no hallar ninguna otra solución biomédica.

⁵⁰ Al tratarse de elementos formalmente compartidos, en las narraciones y conceptos tradicionales en torno al aire.

cercano; lo que justificaría, al mismo tiempo, las actitudes y acciones futuras del resto de las entrevistadas.

- **Objetivo: estimar cómo la etiología y narrativa asociada al ritual “quitar o aire” moviliza la sociabilidad y cohesión comunitaria.**

Este objetivo tiene como principal misión determinar si tanto las causas de la enfermedad, como las experiencias expresadas de forma narrativa, en diferentes ámbitos y contextos, tienen la capacidad de crear vínculo comunitario, evitar conflictos, permitir el intercambio de información o emociones y validar o sancionar determinadas conductas.

“E a min aprendiume unha prima, a muller dun primo noso. Non lle viraba a nadie aínda, aínda non era novedá daquela, agora disque o saca moita xente, non sei. Pero ela, eu iba alí e a min curábamo..

Teño un sobriño na América que me chama cada dous por tres, que di, “madrina, mírame o aire que estou que non podo máis”

“Pois dixeron que había unha muller que o quitaba, e eu preguntáralle e, “a min aprendéronme...”

“A muller dun primo meu, que ela nunca me dixo quen lle aprendera.[a quitar el aire] Pero eu púxenlle tanto empeño que iba todos os días. E o seu marido, meu curmán, non quería que llo quitara a ningún “vas ser a bruxa de Lariño⁵¹!””

(E01, Mujer, 67 años)

“Levámolo un día a unha vella que había alá arriba en Badernado, que morriu, e despois ven esa muller a enseñarlle a mamá por culpa de que a el lle entraba seghido, e máis levounos á Quinseira porque o rapás íbase...”

“Eu non sabía que tiña ese don⁵². Vexo á persona e digho “ten esto”. Efectivamente que o ten. Ti vas ao médico, e o médico di “non sei de onde saleu este... non sei porque ti tes este mal!”, e cando un médico non sabe o que ten o mal, é que tes o aire, e o médico nunca vai acertar.”

“O médico cando foi faser as curas, díxolle a enfermera “de onte a hoxe como ti curastes tanto?”. E dígholle eu “ti cala a boquiña, non dighas nada⁵³”.

⁵¹ A pesar de la función social de la especialista, se detecta en ocasiones, y como así demuestra en la entrevista, cierta reticencia y estigmatización, en relación a estas prácticas “secundarias” o desviadas.

⁵² En este caso, la entrevistada podría experimentar una redención social, con este nuevo rol adquirido/descubierto.

⁵³ Además de denotar el conflicto entre sistemas curativos (oficial/tradicional), la entrevistada alude a la discreción, para que se cumplan los propósitos, también curativos. Y, por lo tanto, entronca también con el sustrato social expuesto por Tolosana (1979) o Douglas (1977).

“Cando a unha persona o queren mal, é mellor que non dighas nada, porque se non vaiche ir por detrás por outro lado. Hasta me dixo "mereses o reino", porque a muller quedou pasmada por lle pasar tan pronto. E díxenlle "usté non me diga nada, usté dalle as ghrasias á muller que vai aí, á muller que lle vai aí, déalle as ghrasias", sabes?”

(E02, Mujer, 51 años)

“Meus pais creían porque iban a todo, a todos os sitios qu elle falaban "hai alí unha persona que disque fai este ritual" porque cada persona tiña o seu ritual, alá iban.”

(E04, Mujer 57 años)

“A nena dunha amigha miña, operáрана do apendise, e estaba moi mal sempre con fiebre, a cuñada da nai, sin desirlle nada, quitoulle o aire, xa que a nai no creía en eso. Sacouullo e a raís de eso a nena púxose ben...”

(E05, mujer 59 años)

Los fragmentos de las entrevistas anteriores sirven para reflejar el sistema cultural, los modos de proceder y narrativas vigentes. Observamos que los fragmentos de narrativas, ayudan a determinar un marco cultural común, compartido y en continua evolución, ya que es día a día modificado también por las subjetividades (Bourdieu). Esta relación dialéctica de las narrativas no solamente resulta funcional para fijar el entramado cultural, sino que también es válida para que los individuos compartan experiencias⁵⁴ y emociones, condición que también afianza dicho universo de representaciones simbólico-narrativas.

La etiología de la enfermedad anteriormente mencionada, junto a los fragmentos de entrevista de E02, confirman de nuevo la hipótesis del problema del mal (Douglas) y las costumbres relacionales en el rural gallego (Tolosana); y en conclusión, paradójicamente, una interpretación simbólico-moral de las relaciones y la enfermedad, fomenta una cohesión comunitaria.

⁵⁴ Se constata el constante trasiego de gentes en casas vecinales, para los distintos rituales (también para “quitar o aire”) y el afianzamiento de las relaciones, todavía hoy en día.

6. CONCLUSIONES.

Para finalizar, se expondrán las consideraciones en relación a los objetivos previamente planteados. Es importante destacar, que tanto en las entrevistas como en el análisis, las experiencias y narrativas de los sujetos suelen aportar valiosos datos, facilitando comprender las intersubjetividades y el trasfondo cultural, en mayor medida de lo que parecería en un primer momento. De esta forma, destaco (desde mi propia experiencia) la importancia del trabajo de campo cualitativo en la obtención de conclusiones válidas en cualquier disciplina social. El objeto de estudio, al igual que los objetivos planteados ofrecen posibilidades para investigaciones en este campo que puedan resultar fructíferas, disponiendo de todas las técnicas de investigación y análisis requeridas. La antropología de la salud probablemente si ya cuenta con un amplio e intenso desarrollo, con probabilidad tendrá un papel más significativo en el futuro, ya que en muchas áreas, se percibe una evolución que pone énfasis y valor a las narrativas y experiencias de la enfermedad. Y en estas narrativas, resulta clave el sistema cultural, que condiciona de forma determinante los significados, en relación a la percepción y experiencia de cualquier proceso en general, y por lo tanto también en la enfermedad. El objeto de estudio de este trabajo, tal como apunta la literatura (Lois et al, 2016) se encuentra en un proceso de declive. Esto no se debe a que el mundo simbólico y cultural, así como los ritos no tengan vigencia, ya que, tal como queda patente, pertenecen intrínsecamente a los fundamentos estructurales de cualquier dinámica social, incluida la nuestra. Dicho declive, se debe principalmente, a factores sociodemográficos que condicionan y determinan el modo de habitar el territorio, factor que como bien observamos, también resulta central en la distribución geográfica y características etnográficas de las gentes (Tolosana, 1974).

En relación a las hipótesis y los resultados, ha quedado evidenciado, tanto en las experiencias expuestas en el marco teórico como en las entrevistas, que las narrativas compartidas de la enfermedad forman condición necesaria y consustancial de la experiencia y percepción de dicho fenómeno. La importancia otorgada a las mismas desde la antropología de la salud, no resulta vana, ya que en la sociedad contemporánea vivimos asediados por una proliferación de las enfermedades crónicas que acentúan la angustia. Por lo tanto, las formas simbólicas de identificar y determinar la enfermedad y las acciones implementadas en base de dichas

formas tendrán unos efectos nucleares. Y en relación a esto, y a nuestro supuesto conocimiento, establecemos parámetros clasificatorios y calificativos para interpretar la realidad (epistemología), que a su vez se conciertan con etiologías concretas de la enfermedad. Al mismo tiempo, las entrevistas fueron encaminadas en sondear también los efectos de la curación o eficacia simbólica; un añadido de ésta última, fue la supuesta eficacia también en la distancia. Los resultados evidenciaron la cura y su experiencia en las narraciones, lamentablemente no pude presenciar el ritual con algún usuario, que presentara síntomas, para confirmarlo. De igual forma, podemos atestiguar día a día la eficacia simbólica, basándonos en nuestros presupuestos o incluso en el estigma (el cual provoca la cara negativa del fenómeno: el efecto “nocebo”). Es el caso de la medicación que incurre en el efecto placebo: una demostración contemporánea, más culturalmente directa, de la eficacia simbólica. Los resultados del último objetivo parecen evidenciar que el ritual de “quitar o aire”, aún en la actualidad, refuerza los vínculos sociales y las interacciones, y lo hace en múltiples sentidos, ya que evidencia la cohesión social descrita por Tolosana (1974), establece narrativas comunes, sanciona o premia conductas y, curiosamente, también puede producir una reintegración social de la practicante, que de esta forma reconduce el sentido de su propia biografía.

7. EPÍGRAFE.

En relación a las debilidades y fortalezas, el objeto de estudio, debido a su naturaleza, presentó dificultades, tanto en número de potenciales entrevistados/as, como en accesibilidad, por aludir a un tema, en algunas ocasiones, desacreditado. Era plenamente consciente de ello, por lo tanto, establecí contactos previos, intermediarios/as, que me ayudaron a concretar las entrevistas para la investigación. Probablemente, por el mismo motivo también recibí la negativa a la propuesta de entrevista, con una célebre practicante en la zona.

Así mismo, puedo considerar otras flaquezas de la investigación. En primer lugar, en otras circunstancias, de constatar previamente la importancia de las narrativas y experiencias, habría centrado más el guión de la entrevista en esa orientación. Al mismo tiempo, la falta de planificación, y fallos del cálculo del tiempo disponible, me hicieron imposible la tarea de realizar los apartados en el tiempo previsto. De contar con una máquina del tiempo, y volver atrás, hubiese dedicado más tiempo a documentar⁵⁵ áreas temáticas que podrían ser muy mejorables en el marco teórico, así como también utilizarlas como apoyo para realizar un análisis de entrevistas más profundo. En relación a las fortalezas, creo que al tratar un tema tan amplio como la enfermedad, era necesario ampliar el abanico de conceptos a utilizar, sin ceñirme únicamente al ritual, que en sí mismo, sin un horizonte más amplio, podría quedar incomprendido, y relegado a ser considerado un aspecto muy insustancial.

⁵⁵ Afortunadamente, vi incentivado mi interés en la materia, por lo que seguiré nutriéndome de bibliografía después de la realización del trabajo.

	PUNTOS FUERTES	PUNTOS DÉBILES
MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.	<ul style="list-style-type: none"> - Contexto social y cultural referenciado. - Variedad conceptual para explicar el caso. - Implicaciones sociológicas evidentes, expuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pluralidad de conceptos que pudieron no ser suficientemente abordados. - Necesidad de más concreción en temas y objeto de estudio. - Invertir más tiempo en la documentación.
OBJETIVOS E HIPÓTESIS.	<ul style="list-style-type: none"> - Hipótesis y objetivos justificados. - Los objetivos engloban varias áreas, bastante diversas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Potencialidad de otros objetivos e hipótesis no explotada. - Concreción de los objetivos en una temática más concreta.
METODOLOGÍA E INVESTIGACIÓN.	<ul style="list-style-type: none"> - Metodología adecuada para la investigación. - Acercamiento, primer contacto, rapport, bien establecido. 	<ul style="list-style-type: none"> - No realizar un guión todavía más adaptado a percibir las narrativas y experiencias. - Lo ideal hubiese sido dedicar más tiempo a las mismas entrevistas y conseguir un mayor número. - No se explotó la posibilidad de realizar un grupo de discusión.
ANÁLISIS Y CONCLUSIONES.	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovechamiento aceptable de la información obtenida. - Conclusiones satisfactorias para el objeto de estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hubiese dedicado más tiempo y bibliografía como herramienta para establecer los análisis. - Algunas áreas y perspectivas quedaron sin explotar debidamente.

8. AGRADECIMIENTOS Y COLABORACIONES.

Quiero agradecer este trabajo a todas las personas que con buena voluntad y amabilidad, me facilitaron la posible investigación como primer contacto, para concretar las entrevistas. No solamente siendo parte de su realización, sino logrando una fluidez y una comodidad que me permitieron una inmersión en la experiencia del proceso, similar a la de un niño escuchando cuentos.

9. BIBLIOGRAFÍA.

ASOCIACIÓN DE ESCRITORAS E ESCRITORES EN LINGUA GALEGA. (2016). Actas da XI Xornada de literatura de tradición oral. Remedios, prácticas e ritos curativos da medicina popular tradicional. Asociación de Escritoras e Escritores en Lingua Galega (AELG), Escrita Contemporánea. España.

COUCEIRO, E. (2017). Narrativa etiológica y simbolismo terapéutico. El ‘corpo aberto’ en Galicia. *Revista de antropología experimental*, ISSN-e 1578-4282, N°. 17: 137-151.

BOURDIEU, P. (1994). *El sentido práctico*. Buenos Aires. Siglo XXI.

DEL MÁRMOL , MARIANA, GELENÉ , NAHIL, MAGRI , GISELA, MARELLI , KARINA Y SÁEZ , MARIANA (2008). Entramados convergentes: cuerpo, experiencia, reflexividad e investigación. *V Jornadas de Sociología de la UNLP*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Sociología, La Plata.

DOUGLAS, M. (1978). *Símbolos naturales. Exploraciones en cosmología*. Madrid. Alianza Editorial.

DOUGLAS, M. (1973). *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Nueva visión. Buenos Aires.

DOW, J. (1986). *Universal Aspects of Symbolic Healing: A Theoretical Synthesis*. *American Anthropologist*, 88(1), 56–69. <http://www.jstor.org/stable/679279>.

EVANS-PRITCHARD , E. (1976). *Brujería, magia y oráculos entre los azande*. Barcelona, Anagrama.

FOUCAULT, M. (1963). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Editorial Siglo XXI, Madrid.

GARCÍA ORELLÁN, R. (2003) El poder de la palabra y la fe en la curación dentro del contexto cultural gallego, (vol.50 núm.116). *Cuadernos de estudios gallegos*. CSIC.

GLUCKMAN, DOUGLAS, HORTON (1977). *Ciencia y Brujería*. Barcelona, Anagrama.

GOOD, B. J. (2003). *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*. Barcelona: Bellaterra.

GOFFMAN, E. (1963). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires, Amorrortu.

HAHN, R. A., & KLEINMAN, A. (1983). *Belief as Pathogen, Belief as Medicine: “Voodoo Death” and the “Placebo Phenomenon” in Anthropological Perspective*. *Medical Anthropology Quarterly*, 14(4), 3–19. <http://www.jstor.org/stable/649436>.

HAHN, R (1995). *Sickness and healing. An anthropological perspective*. New Haven, Yale University Press.

LE BRETON, D. (1990). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires. Nueva visión.

LÉVI-STRAUSS, C. (1958). *Antropología Estructural* (5a. ed.). Buenos aires, Eudeba.

LÉVI-STRAUSS, C (1962). *Pensamiento Salvaje*. Bogotá. Fondo de Cultura Económica.

LIS QUISBÉN, V. (1980). *Medicina popular en Galicia*. Madrid, Akal.

LISÓN TOLOSANA, C. (1974). *Perfiles simbólico-morales de la cultura gallega*. Akal, Madrid.

LISÓN TOLOSANA, C. (1979). *Brujería, Estructura social y simbolismo en Galicia*. Akal, Madrid.

LOCK, M. (1993). Cultivating the Body: Anthropology and Epistemologies of Bodily Practice and Knowledge. *Annual Review of Anthropology*, 22, 133–155. <http://www.jstor.org/stable/2155843>.

MOERMAN, D. E., BENOIST, J., BRODY, E. B., GIOVANNINI, et al. (1979). Anthropology of Symbolic Healing [and Comments and Reply]. *Current Anthropology*, 20(1), 59–80. <http://www.jstor.org/stable/2741861>.

PAZOS, A. (2015). *Conceptos clave de Antropología médica en Terapia ocupacional*. Síntesis. Madrid.

RODRÍGUEZ, J. DE MIGUEL, J. (1990). *Salud y poder*. Madrid, Siglo XXI.

SCHEPER-HUGHES, N., & LOCK, M. M. (1986). Speaking “Truth” to Illness: Metaphors, Reification, and a Pedagogy for Patients. *Medical Anthropology Quarterly*, 17(5), 137–140. <http://www.jstor.org/stable/649016>

RODRÍGUEZ, S.. (2013). Más allá de la discapacidad: reflexiones en torno a la relatividad de la organización sensorial. *Revista Española de Discapacidad*. 51-58, volumen 1.

SCHEPER, N. Y LOCK M. (1987) “El cuerpo “mindful” (pensante): prolegómenos hacia el futuro trabajo de la antropología médica”. *Medical Anthropology Quarterly*, 1.

STEEDLY, M (1993). *Hanging without a Rope. Narrative Experience in Colonial and Postcolonial Karoland*. Princeton, Princeton University Press.

W. BENJAMIN MYERS. (2010). Performance is a Placebo: Symbolic Healing on Material Bodies. *International Review of Qualitative Research*, 3(2), 183–186. <http://www.jstor.org/stable/10.1525/irqr.2010.3.2.183>.

WINCH, P (1994). *Comprender una Sociedad primitiva*. Barcelona, Paidós.

10. ANEXOS.

ANEXO I (PERFIL SOCIOLÓGICO)

Código entrevista	Sexo	Edad	Lugar	Relación con objeto de estudio
E01	Mujer	67	Lariño (Carnota)	Practicante
E02	Mujer	51	Esteiro (Muros)	Practicante
E03	Mujer	39	Lira (Carnota)	Usuaría
E04	Mujer	57	Louro (Muros)	Usuaría
E05	Mujer	29	Louro (Muros)	Usuaría
E06	Mujer	59	Louro (Muros)	Usuaría

ANEXO II (OBJETIVOS, TEMÁTICA Y PREGUNTAS)

CATEGORÍA	TEMÁTICA DE LAS PREGUNTAS
NARRATIVAS	<p>Orientadas a la experiencia.</p> <p>¿Cuál fue tu primera experiencia con el aire? ¿Cuándo empezaste a creer en el aire? ¿Tuviste alguna experiencia que te marcara? ¿Qué otros casos conoces?</p>
ETIOLOGÍA	<p>Orientadas a conocer las causas y fuentes.</p> <p>¿Qué es el aire? ¿Qué tipos de aire existen? ¿Cómo se manifiesta cuando tienes el aire? ¿cómo sabes si alguien tiene el aire?</p>
EFICACIA SIMBÓLICA	<p>Orientadas a conocer las creencias y fe.</p> <p>¿Crees en el aire? ¿Es algo familiar? ¿Qué síntomas tenías, cómo te sentías? ¿Te curaste realizando el ritual?</p>
COHESIÓN SOCIAL	<p>Orientadas al entorno social.</p> <p>¿Cuándo requieren tus servicios? ¿Cómo fue el aprendizaje?, ¿de quién lo aprendiste? ¿Cuánto tiempo llevas con esta práctica?</p>

*Se trata de unas preguntas aproximadas, muchas de ellas podrían pertenecer a varios apartados.