

Convivir con el enemigo. Brujería y discapacidad en el Chaco salteño (Argentina)

Living with the Enemy. Witchcraft and Disability in the Chaco Region of Salta (Argentina)

Cristina Fontes

Sección Etnología del Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras,
Universidad de Buenos Aires, Argentina

<https://orcid.org/0000-0001-8894-6578>

cristinafontes3@gmail.com

Resumen: La brujería como agente causal de enfermedades y otros infortunios ha sido un tema de recurrente interés en los estudios de los pueblos chaqueños de Argentina. El objetivo de este artículo es analizar, desde una perspectiva fenomenológica existencial, cómo la brujería es vivenciada cotidianamente por una joven madre y su pequeño hijo discapacitado, y cómo esta noción es moldeada individualmente para encontrar soluciones viables a los problemas que la mujer debe enfrentar tanto en su propia casa como en la comunidad. Como parte del análisis, se incluyen las relaciones que estos pueblos mantienen con el sistema de salud pública local y con mi propia presencia en de la comunidad como médica, pero también como etnógrafa. En este sentido, a nivel metodológico, el trabajo toma en cuenta la dimensión intersubjetiva de la etnografía y un acercamiento minucioso a la experiencia tanto del etnógrafo como de sus interlocutores, teniendo en cuenta la influencia de las estructuras y el orden geopolítico que mediatizan esas experiencias.

Palabras clave: enfermedad; salud indígena; fenomenología existencial; experiencia; intersubjetividad; Chaco; Argentina.

Abstract: Witchcraft as a causal agent of diseases and other misfortunes has been a subject of recurrent interest in the studies of the Chaco peoples of Argentina. The aim of this article is to analyze from an existential phenomenological perspective how witchcraft is experienced by a young mother and her little disabled son every day and how this notion is shaped individually to find viable solutions to the problems this woman must face both in their own home and in the community. As part of the analysis, I have included the relationships these peoples have with the local public health system and with my own presence in the community as a physician but also as an ethnographer. In this sense, at a methodological level, the work takes into account the intersubjective dimension of ethnography and a detailed approach to the experience of the ethnographer and her interlocutors, taking into account the influence of the structures and the geopolitical order that mediate these experiences.

Keywords: disease; indigenous health; existential phenomenology; experience; intersubjectivity; Chaco; Argentina.

Recibido: 14 de julio de 2022; aceptado: 10 de noviembre de 2022



INDIANA 40.2 (2023): 137-159

ISSN 0341-8642, DOI 10.18441/ind.v40i2.137-159

© Ibero-Amerikanisches Institut, Stiftung Preußischer Kulturbesitz

Introducción

Los modelos explicativos de la enfermedad relacionados con la acción de otros seres humanos han sido ampliamente estudiados en la antropología. Estos incluyen los sentimientos de envidia ocasionados por el deseo de adquirir algo que es poseído por otra persona, así como las acciones de shamanes, curanderos y brujos, ya sea como agentes causales o como aquellos encargados, mediante la acción ritual, de restaurar el orden social quebrantado que se encuentra expresado en los signos y síntomas del cuerpo enfermo. Esta misma lógica es aplicada por los pueblos originarios del chaco salteño en las teorías locales con las que buscan explicar las causas de la discapacidad en los niños. Esta es definida de manera negativa en contraposición a un estado de salud considerado como 'ideal' o 'normal' y a un desarrollo estimado como adecuado (desde las perspectivas nativas) para cumplir, ya adulto, con un rol social dentro de la comunidad acorde con su edad y género. En este sentido, las categorías locales con las que se refieren a la discapacidad identifican claramente cuál es la alteración estructural o funcional del cuerpo del niño que se lo impediría: 'espalda torcida', 'el que no puede caminar', 'el que no puede hablar', 'el que no puede oír', 'el que no puede ver' (Fontes 2012 y 2014).

No obstante, las experiencias de estos pueblos con los procesos de la modernidad—entendida como las instituciones del estado, el sistema público de salud, y los procesos regionales de evangelización pentecostal— han introducido nuevos modelos explicativos de la discapacidad y enriquecido los recorridos terapéuticos locales para abordarla (cf. Wright 2017). Hoy en día, el término 'discapacitado', tal como es definido por la biomedicina, es empleado habitualmente en las comunidades indígenas para referirse a estos niños. Este fue aprendido fundamentalmente del sistema público de salud y de la sociedad criolla, y es reforzado a diario a través de prácticas tales como los controles de salud, el acceso a subsidios de la seguridad social o la asistencia a establecimientos educativos.

El objetivo de este artículo es analizar la experiencia intersubjetiva de la brujería vinculada a la discapacidad infantil en una comunidad indígena del Chaco salteño. Para ello, parto de una perspectiva fenomenológica existencial anclada en la antropología de la experiencia (Turner 1982 y 1985; Turner y Bruner 1986; Jackson 1989; 1996; 1998), entendiendo que dicha experiencia no solo está constituida por un conjunto de datos sensoriales o conocimientos, sino que implica la existencia de un sujeto activo que, además de participar en la acción, le da forma y reflexiona sobre esta. Siguiendo la línea de pensamiento de autores como Stoller (1987), Jackson (1989; 2019; 2021), Wright (1990; 1996; 2008; 2021) y Lambek (1993 y 2021), mi intención es rescatar cómo esa experiencia es vivida cotidianamente por la diada compuesta por una joven madre y su pequeño hijo, con el fin de evitar el eclipse de la experiencia individual que se produce al aplicar una categoría como la brujería, que suele ser utilizada para explicar los problemas (de salud, pero también otros) en el interior de las comunidades indígenas, sin tener en cuenta la diversidad empírica con la que estas son vivenciadas.

Siguiendo a Jackson (1989, 2-3 y 2019, 50), esto no implica que las nociones convencionales sobre cómo funciona el mundo en cada sociedad no reflejen las preocupaciones comunes que determinan, al menos en parte, la experiencia individual. Pero es preciso tener en cuenta que cada persona tiene sus propias formas de moldear estas nociones para encontrar soluciones viables a sus dilemas personales. Para este autor, no se trata de caer en un solipsismo, sino en una lectura del mundo que permite comprender cómo esa experiencia se encuentra imbricada en el flujo de las interrelaciones humanas, cómo su sentido es creado intersubjetivamente y cómo este, encarnado en gestos y en palabras, se conecta con intereses y preocupaciones tanto individuales como colectivos (Jackson 1989; Wright 2021). Desde esta perspectiva, el análisis antropológico permite mostrar la dinámica oculta en las relaciones de nuestros interlocutores con ciertas categorías culturales, con un determinado sistema de creencias y con otras personas, incluyendo al etnógrafo (Jackson 2021). Y es precisamente en su capacidad para iluminar esta tensión entre el orden ideacional y la experiencia real donde reside la mayor fortaleza de este enfoque, ya que, al recuperar lo singular dentro de lo colectivo, nos permite explorar cómo los conceptos relativamente estáticos de la antropología clásica son vivenciados y empleados por las personas con el fin de explicar y mantener cierto control sobre sus existencias cotidianas.

Desde los primeros trabajos de Nordenskiöld (2002 [1912]), Karsten (1932) y Métraux (1996 [1946] y 1949), la brujería, la hechicería y el shamanismo fueron el foco de análisis de múltiples estudios entre los pueblos chaqueños de Argentina. Entre los primeros investigadores que han estudiado la brujería en grupos wichí y pilagá se pueden mencionar a Califano (1975), Califano y Dasso (1999), Idoyaga Molina (1978a; 1978b; 1983; 2000) y Terán (1997). Desde un enfoque etnohistórico, autoras como Vitar (2001 y 2004) y Rosso (2012) analizaron la figura del 'hechicero' a partir de las fuentes jesuíticas del siglo XVIII. Entre los grupos qom y mocovíes, Cordeu y Siffredi (1971), Citro (2001; 2008), Salamanca y Tola (2002) y Gordillo (2003) estudiaron la brujería y el shamanismo desde una perspectiva política. Por su parte, el shamanismo vinculado a los cambios en la religiosidad qom ocasionados por procesos históricos, particularmente la evangelización pentecostal, fue el objeto de análisis de investigadores como Miller (1977 y 1979), Wright (1984; 1990; 1992; 1996; 2008) y Citro (2002). En este mismo grupo, Tola (2010 y 2019) indagó las prácticas shamánicas vinculadas a una noción no individual del cuerpo desde una óptica perspectivista, mientras que Citro (2009) puso el foco en las performances de curación.

En la región más específica del Chaco salteño, Villar (2007) estudió la brujería y el shamanismo chané vinculados a las complejas relaciones entre los diferentes grupos étnicos. El rol de los pastores indígenas formados por las iglesias pentecostales escandinavas como mediadores entre las epistemes shamánico-cristianas y biomédicas fue el eje de diversas investigaciones en la zona (Ceriani Cernadas 2014a; 2014b; 2019; Ceriani Cernadas y Lavazza 2014; Flores 2019). Por su parte, la figura del brujo como un personaje maligno dedicado a ocasionar daños tanto a nivel individual como colectivo fue el

foco de análisis de autores como Idoyaga Molina (1978b) y Hirsch (2000) en los avá guaraníes y Bossert y Villar (2004) para los grupos chané.

El caso etnográfico que analizaré lo registré en el transcurso de una investigación más amplia sobre la discapacidad infantil que realicé entre los años 2010 y 2012 en comunidades indígenas periurbanas del Departamento San Martín (provincia de Salta, Argentina). Las condiciones de vida en estas comunidades eran precarias (situación que lamentablemente continúa siendo así en la actualidad): el saneamiento hídrico, la eliminación de residuos y las condiciones de limpieza eran deficientes. A esto se le sumaban problemas aparejados al aumento del consumo de alcohol y drogas, incluso en la población infantil. Las posibilidades laborales se limitaban casi exclusivamente al mercado informal de trabajo y la única forma de ingreso relativamente estable era la entrega de subsidios y planes sociales del Estado. Cada comunidad contaba con una salita o centro de salud atendido por médicos que también trabajaban en el hospital zonal, y un templo o iglesia establecidos por las misiones pentecostales escandinavas que se asentaron en la zona.

La metodología que empleé siguió los lineamientos de la investigación cualitativa. Realicé observación participante en las casas de las familias indígenas con niños discapacitados y en diferentes centros de salud. Además, llevé a cabo entrevistas abiertas y en profundidad en múltiples sesiones que abarcaron diferentes categorías de informantes: madres, padres, familiares y vecinos de los niños discapacitados, sanadores tradicionales, pastores evangélicos y miembros del sistema de salud pública de la zona. Mi trabajo se ajustó a normas éticas consecuentes con el campo de las ciencias sociales, con el consentimiento informado de los entrevistados y garantizándoles la confidencialidad y el anonimato. Es por esto que, en el caso etnográfico analizado, no identifico la comunidad por su nombre y los nombres de todos los involucrados han sido modificados.

El artículo está organizado en tres partes. En la primera, expongo cómo se articulan las diferentes teorías locales de la discapacidad –en particular las acusaciones de brujería– en relación a la situación familiar de la madre y su hijo discapacitado. A continuación, describo los recorridos terapéuticos elegidos con el fin de obtener la sanación del niño. Finalmente analizo las estrategias de la madre para sobrellevar la compleja y difícil situación vinculada a la discapacidad de su hijo que debe afrontar cotidianamente tanto dentro de su propia casa como en la comunidad.

“¿Por qué discapacitado...?”

En el primero de mis viajes de campo, conocí a Benjamín Ramos, un niño de poco más de dos años con un déficit intelectual y una discapacidad motora importantes que le impedían caminar, mantenerse sentado o, incluso, sostener su cabeza por sus propios medios. Benjamín vivía con sus padres, Isabel y Luis, y cuatro hermanos pequeños en una de las casas de material construidas por la municipalidad local en la década de 1980. Aunque, en sus orígenes, estas comunidades indígenas –devenidas misiones a

partir de la instalación de las iglesias evangélicas– nucleaban a personas pertenecientes a una misma etnia, hoy en día se observa una multiculturalidad como resultado de las uniones interétnicas (Hirsch 2006; Lavazza 2017). Esto también ocurría con los padres de Benjamín: Isabel era avá guaraní y Luis, tapiete. En la casa vecina vivían su abuela paterna (doña Elvira, también tapiete), su tío paterno, su tía política (Haydee, toba) y diez primos. Ambas casas compartían un patio de tierra en el que las dos familias pasaban una buena parte del día y donde las mujeres cocinaban y realizaban otras tareas domésticas. Pronto advertí que ese patio era también el escenario cotidiano de una serie de conflictos familiares que parecían no resolverse nunca.

En base a referencias dadas por una antropóloga que llevaba varios años trabajando en la zona, toda la familia Ramos sabía que yo era médica y que mi experiencia de trabajo incluía la atención de niños discapacitados, por lo cual estaba esperando mi llegada con cierta expectativa, especialmente Isabel. Mi condición de profesional proveniente de la capital hacía que ella albergara la esperanza de que pudiera darle una solución que ‘curara’ definitivamente a Benjamín, algo que me vi obligada a aclarar en la primera charla que tuve con ella en el patio de su casa. Al igual que ya habían hecho los otros médicos y profesionales a los que había consultado en los últimos meses en Salta, le expliqué que el problema de su hijo no podía ‘curarse’ del mismo modo que una diarrea o un resfrío, pero que, con dedicación y trabajo constante, era posible conseguir progresivamente pequeñas mejorías. La decepción que se reflejó en la cara de Isabel ante mis palabras fue inmediata. No obstante, se mostró dispuesta a aprender algunas técnicas de cuidado cotidiano y unos ejercicios simples de rehabilitación para hacerle a Benjamín y que complementaran las sesiones de kinesiología que eventualmente pudiera tener en el hospital local. Isabel parecía entusiasmada con la idea de recibir herramientas para ayudar a su hijo en su propia casa ya que, debido a la falta de profesionales y a las dificultades para trasladarlo, le era casi imposible cumplir con dichas sesiones.

Durante este primer encuentro con Isabel, doña Elvira y Haydee permanecían sentadas en la otra punta del patio, observando a la distancia y sin intervenir en la conversación. Pero, al oír que le preguntaba a Isabel si ella sabía cuáles habían sido las causas de la discapacidad de su hijo, su cuñada se acercó y, tras sentarse al lado nuestro, se mantuvo atenta a la respuesta. Sin inmutarse, aparentemente, por su presencia, Isabel me contó que su hijo había nacido sin problemas en el hospital local y que a los seis meses ya estaba intentando caminar por el patio con la ayuda de un andador. Pero, dos meses tarde, Benjamín tuvo una fiebre muy alta. Debido a que los episodios febriles son frecuentes en los niños de la comunidad, Isabel no concurrió inmediatamente al médico, pensando que se trataba de un síntoma pasajero y que iba a desaparecer solo. Cuando finalmente fue a la salita, un par de días más tarde, el médico indicó una serie de gotas y jarabes gracias a los cuales la fiebre desapareció. No obstante, luego de este episodio, toda la familia notó que Benjamín había ‘quedado blandito’, incapaz de sostener su cabeza o su cuerpo.

Tras una serie de consultas a pediatras, neurólogos y otros especialistas que implicaron, incluso, hacer un viaje a la capital provincial (con el consecuente esfuerzo económico para la familia), el cuadro de Benjamín no mejoró. Lo único que los médicos pudieron hacer en ese momento por Isabel fue catalogar a su hijo como ‘discapacitado’ (aunque sin decirle exactamente cómo había llegado a esa situación), explicarle que su condición no iba a mejorar y ordenarle una serie de sesiones de rehabilitación kinesiológica en el hospital local. No se privaron, además, de hacer comentarios sobre las escasas posibilidades de supervivencia de Benjamín (“no va a vivir más de los tres o cuatro años”), comentarios que, como pude constatar luego, eran comunes entre los pediatras y los enfermeros que trabajaban en las comunidades respecto al futuro de estos niños. En ningún momento recibió recomendaciones o sugerencias adecuadas y a su alcance para lidiar con el problema de su hijo en la vida diaria, desde cómo mantenerlo sentado adecuadamente, cómo darle de comer, hasta cómo sostener su cuerpecito flácido para bañarlo. En breve, el discurso de los médicos definió para Isabel en pocas palabras su nueva realidad existencial y su futuro, aunque dejó sin respuestas las dos preguntas fundamentales que ella se hacía ante la profunda experiencia de la discapacidad de su hijo y con las que expresaba su desconcierto y su necesidad de ejercer algún control de la situación: ¿por qué Benjamín? ¿qué puedo hacer yo por mi hijo? (cf. Kleinman 1988).

Mientras me daba esta explicación basada en el discurso biomédico, Isabel no pareció tener problemas con que su cuñada estuviera presente. Pero cuando –torpe e insistentemente– le pregunté cuál era, según su propia opinión, el motivo por el que Benjamín estaba así, se mantuvo callada, aduciendo ignorarla o repitiendo lo que le habían dicho los médicos. De algún modo intuí que la presencia de Haydee era la causa de ese silencio, por lo que no volví a preguntar y esperé con paciencia a que se fuera. Decidí aprovechar ese momento para enseñarle a Isabel cómo masajear las piernas y las manos de Benjamín, bajo la mirada atenta de doña Elvira desde su lugar en el patio. Finalmente, Haydee decidió ir a lavar las parvas de ropa que la aguardaban en la pileta de su casa y volví a quedarme a solas con Isabel.

Debido a la tensión que había generado mi pregunta anterior, decidí reanudar la charla preguntándole sobre quién se encargaba de las prácticas cotidianas de cuidado de Benjamín y si recibía alguna ayuda de algún otro miembro de la familia. Sin la presencia de su cuñada, Isabel se mostró más comunicativa y rápidamente y con cierto enojo me respondió “¡sola! Todo lo hago sola”. Enfrentada al cambio radical de su vida cotidiana que le imponía la discapacidad de su hijo, Isabel hacía lo mejor que podía de acuerdo a sus circunstancias. Para que ella pudiera hacer los trabajos de la casa, Benjamín pasaba la mayor parte del día sentado en un cochecito de bebé que ya le quedaba chico, acostado en la cama de sus padres o alzado en los brazos de su madre cuando era su turno de cocinar para las dos familias, en el fogón del patio. En breve, Isabel y Benjamín conformaban una diada corporal que, mediada por diferentes distancias relativas dentro del espacio

doméstico, era prácticamente inseparable. Esta dedicación de tiempo completo a su hijo hacía imposible que ella pudiera salir de su casa siquiera por un par de horas. Luis estaba ausente durante la mayor parte del día, haciendo changas, tratando de conseguir trabajo. Además, según Isabel, tenía poca paciencia con Benjamín como para delegarle alguna tarea. En relación a este punto, esta actitud del padre no se podría atribuir solamente a la discapacidad del niño: pese a los cambios socioculturales que han ocurrido en las nuevas generaciones, en estas comunidades persiste una división sexual del trabajo por la cual las mujeres continúan siendo las encargadas del cuidado de los niños (Hirsch 2008).

Sin embargo, a pesar de que las madres suelen tener mucho apoyo de parte de las tías, cuñadas y abuelas en la crianza de los niños (Hirsch 2006 y 2008), las otras dos mujeres de la casa tampoco intervenían en las tareas de cuidado. Haydee estaba muy ocupada atendiendo su propia prole. Por su parte, doña Elvira era ya bastante mayor y tampoco parecía querer participar en el cuidado de Benjamín. Esta actitud me parecía extraña dado que me habían dicho que doña Elvira era conocida como una reputada curandera dentro y fuera de la comunidad. Según los vecinos, incluso los padres criollos le llevaban a sus hijos para que los atendiera. Durante mis visitas a la casa, siempre permanecía sentada en su propio sector del patio mientras miraba jugar al resto de sus nietos... y a mí. Este comportamiento lo atribuí a mi presencia como investigadora y médica, una extraña procedente de Buenos Aires, totalmente ajena a las costumbres locales, que alteraba la dinámica habitual de la casa y que, además, osaba dar consejos sobre cómo cuidar a su nieto. Pero, a medida que continué charlando con Isabel sobre las probables causas de la discapacidad de su hijo, me di cuenta que este no era el único motivo.

Para comprender mejor la compleja situación que se vivía en la casa y que parecía tener a la discapacidad de Benjamín como eje del problema, es necesario que antes exponga brevemente algunas de las teorías locales de causación de la discapacidad infantil. De manera similar a lo que ocurre con la noción de enfermedad, en estas comunidades indígenas la discapacidad no se trataría de un problema individual, sino del resultado de un problema vinculado a la trama de relaciones intersubjetivas que forman parte de la existencia cotidiana. Estas incluyen el accionar de seres no humanos que actúan como protectores y cuidadores de la naturaleza y que pueden castigar a las personas por haber transgredido ciertas normas y prescripciones que regulan esa relación, como pueden ser las faltas de pedidos de permiso o los excesos cometidos durante la pesca y la cacería (Fontes 2014). Pero las causas de la discapacidad infantil también se hallan en las malas relaciones con otros humanos, en las que la envidia, los celos y el encono se traducen en una serie de actos de brujería que parecen no tener fin y que pueden afectar a la persona a la que están dirigidos o a sus hijos.

En el caso de Benjamín, el nudo del conflicto se hallaba en la problemática relación entre Isabel y doña Elvira. En mis siguientes visitas a la casa, Isabel se mostró cada vez más abierta a compartir conmigo sus problemas, en particular los que tenía con su suegra.

Según me contó, los conflictos con doña Elvira habían estado presentes desde el comienzo de su relación con Luis. Desde un principio, no fue aceptada de buen grado por su suegra debido a que a Isabel le gustaba salir a bailar e ir a fiestas. Este comportamiento dio lugar a sospechas de adulterio y reiteradas acusaciones de infidelidad contra ella por parte de doña Elvira, quien, incluso, dudaba de que Benjamín fuera hijo de Luis. A estas acusaciones contribuían las propias categorías que manejan las diferentes etnias indígenas que habitan en la zona para describirse mutuamente (Hirsch 2006): las mujeres guaraníes tienen fama de ser ‘fáciles’, es decir, que se prestan sin problemas a tener relaciones sexuales.

La centralidad que estas acusaciones de doña Elvira tenían en el relato de Isabel y cómo ella las asociaba tácitamente con la discapacidad de su hijo puede ser explicada a la luz de otra de las teorías locales de causación. Según una de ellas, los niños discapacitados serían el resultado de un intento de aborto por parte de sus madres, ya que sus deformaciones físicas son asociadas con el aspecto que presenta el feto de embarazos avanzados.¹ Si el aborto no fue completado o no fue bien hecho, el bebé nace vivo, pero con dificultades físicas o intelectuales. En consecuencia, para Isabel, era posible que doña Elvira sospechara que la discapacidad de Benjamín había sido un intento por hacer desaparecer un embarazo no deseado resultante de su presunto adulterio, aun cuando su suegra había sido testigo del desarrollo aparentemente normal del niño durante los primeros meses de vida. El discurso de la iglesia evangélica de la comunidad también ejercía una influencia importante en la calificación moral que hacía doña Elvira de la norma presuntamente transgredida por Isabel ya que, junto con otros preceptos morales, su posición de condena con respecto a este tema también había sido sumada al código social indígena durante el proceso de constitución de las misiones (Ceriani Cernadas 2019).

Pero, además, en el transcurso de nuestras conversaciones, Isabel me contó que desconfiaba mucho de los poderes de doña Elvira como curandera. Si bien la función principal de los curanderos es curar enfermedades y contrarrestar las fuerzas del mal, entre los pueblos chaqueños también son sospechados de poder ocasionarlos (Idoyaga Molina 1978b; Wright 1990; 1992; 1996; 2008; Bossert y Villar 2004; Villar 2007). Isabel sospechaba que su suegra había usado esos poderes para enviarle un ‘daño’ a su hijo, el cual, concretado en su discapacidad, tenía como fin que ella no pudiera salir de la casa, obligándola a vivir encerrada y cuidando a Benjamín de por vida. Siguiendo este mismo razonamiento, cualquier enfermedad que su hijo padecía –aún sin que guardara relación con su discapacidad– o cualquier acción terapéutica que pudiera realizar doña Elvira como curandera (como, por ejemplo, los masajes o el ‘sobado’ del cuerpo de Benjamín)²

1 En mi trabajo de campo recogí varios relatos en los que las personas se referían a estos abortos como bebés discapacitados que morían al momento del parto. Sólo las fechas estimativas de gestación, a menudo referidas a otros acontecimientos, me permitían establecer la diferencia.

2 Idoyaga Molina (1978b, 10) describe cómo estos masajes, seguidos de la técnica de succión para extraer el ‘daño’, son también empleados para tratar otros males en el shamanismo guaraní.

eran vistos por Isabel como nuevos ‘daños’ hechos por su suegra para reforzar el ‘daño’ inicial. Para reafirmar su teoría, me contó que Benjamín había comenzado a manifestar algunos síntomas que localmente se consideran típicos del ‘susto’,³ como llantos y sobresaltos ante un ruido fuerte. Si bien doña Elvira era respetada como una experta en el tema y había intentado curar a su nieto en varias oportunidades, los síntomas no desaparecían. Este fracaso fue interpretado por Isabel como un tratamiento hecho mal adrede por su suegra con el propósito de que persista el ‘daño’ e, incluso, de matar al niño. Poco a poco esta misma desconfianza fue compartida por Luis, quien, basándose en las interpretaciones que Isabel hacía de estas situaciones, finalmente decidió que Benjamín no debía ser nunca más dejado al cuidado de su madre.

Pero en el patio de los Ramos las acusaciones de brujería no ocurrían en un único sentido: los guaraníes, como etnia, son temidos por sus conocimientos de brujería (Idoyaga Molina 1978b; Hirsch 2000 y 2006; Bossert y Villar 2004). Es por eso que, desde la perspectiva de doña Elvira, la mala relación con su nuera representaba una fuente de peligro constante para ella misma, ya que Isabel o algún miembro de su familia también podía eventualmente ocasionarle un ‘daño’. Este podría serle enviado en forma de ‘bichos’ –los que, al introducirse en su cuerpo, podrían enfermarla o causarle la muerte– o como una maldición realizada a distancia ya que, tal como observara Wright (1996, 181) entre los qom, el poder que tiene la palabra en estas comunidades indígenas es importante y es capaz de afectar el curso de la realidad, tanto para bien como para mal. Esto explicaba por qué, en varias ocasiones y mientras yo charlaba con Isabel, pude escuchar a doña Elvira en el patio emitir frases de advertencia (“todo aquel que me maldice, yo también sé maldecir”, “todo aquel que me maldice, yo también me sé desquitar”) que, luego entendí –para mi alivio– tenían a su nuera como destino. Doña Elvira tampoco compartía el almuerzo cuando Isabel era la encargada de prepararlo. Esto se debía a que los brujos guaraníes –en particular las mujeres– tienen la reputación de utilizar contra sus enemigos veneno de serpientes conseguido en solitarios ritos nocturnos, el cual, administrado generalmente en las comidas y en pequeñas dosis, conduce inevitablemente a la muerte (Bossert y Villar 2004; Idoyaga Molina 1978b).

Debido a la posición que cada una de estas mujeres ocupaba en la comunidad, la repercusión que estas acusaciones mutuas de brujería tenían para la reputación de cada una de ellas era diferente, aunque resultaban igualmente perjudiciales para ambas. En el caso de doña Elvira, su condición de curandera hacía que fuera un personaje público y

3 El ‘susto’ es un complejo mórbido (Zolla 1994) que, entre los pueblos chaqueños, está basado en una concepción del individuo como una diada alma/cuerpo de cuya armonía y normal desarrollo depende la vida. Entre sus síntomas se encuentran la diarrea, la falta de apetito, fiebre, adelgazamiento, el sueño intranquilo y, en el caso de los niños pequeños, el llanto constante. El sahumado con diferentes hierbas y la oración católica son algunas de las herramientas terapéuticas que los curanderos utilizan para su tratamiento.

reconocido por sus poderes de curación dentro y fuera de la comunidad, cuya función era ejercer una intervención positiva en la trama intersubjetiva de las personas (Wright 2017). A esto se sumaba su reputación de ser una mujer “muy religiosa”, que “siempre está orando”, es decir, tenía un status público como creyente identificado con el Evangelio, aun cuando no solía asistir a la iglesia y nunca había dejado de practicar sus rituales de curación (Citro 2001). Sin embargo, tal como señalé antes, su oficio como curandera no eximía a doña Elvira de la ambigüedad implícita en el mismo, el cual implicaba el riesgo de que era capaz, también, de cometer ‘daños’. En este sentido, la sospecha que Isabel implantaba sobre su suegra en relación a los actos de brujería contra Benjamín significaba que esta había tomado la decisión moral de dañar a un tercero, lo cual entraba en franca oposición tanto con su rol como curandera como con la óptica cristiana que exhibía profesar. En efecto, de acuerdo con Lambek (1993, 237-240 y 2021, 219), el acto de brujería ocurre en primer lugar en el plano ético, a partir del momento en que el brujo (o la persona que le paga para hacerlo) expresa la voluntad y el placer que le ocasiona causarle una desgracia a otra persona. En el caso de doña Elvira, esta acusación tenía, además, una mayor carga de negatividad dado que ese tercero era, ante los ojos de la comunidad, su propio nieto, pese a las sospechas que ella pudiera tener respecto a la paternidad del niño. Además, su adhesión al Evangelio implicaba que también debía responder a Dios por semejante falta moral.

Por su parte, si bien las acusaciones de brujería de doña Elvira hacia Isabel corrían por un carril diferente, también resultaban sumamente perjudiciales para esta última. Debido a que Isabel no tenía los conocimientos para curar que sí tenía doña Elvira, dichas acusaciones la ubicaban indefectiblemente en la categoría de bruja o *imbaekué*, un personaje considerado una fuerza negativa que constituye lo malo que se mueve en esta tierra (Riester y Zarzyki 1986). Este mantiene su identidad en secreto y su existencia nunca es proclamada, sino que es sospechada siempre que se presenta una desdicha, por lo que son temidos y evitados dentro de las comunidades (Bossert y Villar 2004). En síntesis, el ‘daño’ que ocasionaban las acusaciones cruzadas de brujería entre ambas mujeres no solo tenía la potencialidad de manifestarse corporalmente, sino en la reputación personal de cada una, lo cual, a su vez, afectaba sus modos de relacionarse con los otros en la vida cotidiana.

Entre las teorías causales de la discapacidad de Benjamín, también tenía un rol importante la envidia. Luis, su padre, tenía fama de mujeriego de la cual se vanagloriaba ante los otros hombres de la comunidad. Solía salir de fiesta con otras mujeres, sin ocultarlo a su esposa ni al resto de su familia. Cuando le pregunté a Luis cuál creía él que podía ser la causa de la discapacidad de su hijo, nuevamente emergió la brujería como explicación, pero esta vez operando a través de la envidia. Desde su perspectiva, otros hombres de la comunidad, envidiosos de que él pudiera continuar con su “vida de soltero” –tal como él mismo la calificó–, le habían “deseado un mal” que penetró en

el cuerpo de su hijo. La otra posibilidad que barajaba también estaba relacionada con la envidia, pero, esta vez, desde las mujeres con las que se vinculaba hacia Isabel. En síntesis, el nudo del problema se hallaba relacionado a cuestiones referidas a cómo él actuaba su masculinidad. No obstante, lejos de preocuparlo, el hecho de ser capaz de inducir un sentimiento de envidia lo exhibía como un argumento que lo posicionaba en un estatus superior dentro de la comunidad frente a los otros hombres (Foster 1972) y con el que contrarrestaba el peso de todas las otras teorías de causación.

Isabel toleraba las infidelidades de su marido resignadamente y, aunque el ser blanco de la acción de un brujo por fuera del círculo familiar le resultaba una teoría plausible, el encono hacia su suegra pesaba mucho más, por lo que para ella la causa verdadera era la brujería 'intrafamiliar'. De acuerdo con lo que describí anteriormente en relación al efecto que supuestamente tenían las 'fallidas' curaciones de la abuela en Benjamín, para Luis la teoría de Isabel tampoco era una posibilidad a descartar. Sin embargo, debido al lazo que lo unía con doña Elvira, para él era más fácil aceptar la envidia ajena como teoría de causación. Su actitud era consonante con las observaciones de Bossert y Villar (2004, 165), según las cuales la sospecha de brujería no puede caer dentro un cierto círculo convencional de distancia social, como las distancias fijadas por el parentesco. No obstante, en el caso de Luis, el indicar como responsables de los actos de brujería a personas por fuera el círculo familiar parecía además una estrategia para desentenderse del conflicto entre su madre y su esposa, y para tratar de mantener un cierto grado de convivencia dentro de la casa.

Todas estas teorías sobre la discapacidad de Benjamín se difundían por la comunidad bajo la forma de chismes y rumores que incluían a otros posibles padres del niño, entre los que figuraba el hijo del pastor evangélico. Al mismo tiempo, en tanto formaciones discursivas prácticas, estos contribuían a construir a la discapacidad del niño como un símbolo del quebrantamiento de las leyes morales de la comunidad que ponía a Isabel en el centro del problema. Las mismas características del anonimato del rumor lo convertían en la voz de la hostilidad colectiva, ya que el discurso que contenía no podía ser adjudicado a una persona en particular (Das y Addlaka 2007). No obstante, a partir de las conversaciones que compartí con otras familias de la comunidad, me di cuenta que Haydee, la cuñada de Isabel, era una de las principales difusoras de esos chismes. Así pude finalmente comprender el motivo por el que, en nuestras charlas, Isabel se mantenía callada o se limitaba a repetir el discurso que los médicos le habían dado sobre la discapacidad de Benjamín cada vez que ella estaba presente.

Los caminos de la sanación

El episodio de fiebre alta de Benjamín había quedado en la memoria de Isabel como un hito a partir del cual la condición física de su hijo cambió radicalmente. Siguiendo a Evans Pritchard (1976, 24), la fiebre le daba a Isabel una respuesta sobre 'cómo' su hijo había ingresado a la categoría biomédica de 'discapacitado', ya que le permitía

establecer una asociación entre causa y efecto. Pero lo que no le explicaba era el ‘porqué’. Todos sus otros hijos habían tenido episodios de fiebre, con todos se había demorado un poco en llevarlos a la salita, entonces, ¿por qué le había ocurrido esto a Benjamín? Para ella, la respuesta a esta pregunta que sintetizaba la crisis existencial que se había producido en su vida solo podía completarse introduciendo como agente causal un acto de brujería. Esto no implicaba que Isabel descartara la explicación biomédica, sino que, en su trama de intersubjetividad cotidiana, la brujería era la explicación más socialmente relevante para ella.

A medida que Benjamín crecía, el conflicto dentro de la casa había ido en aumento y el sistema biomédico continuaba sin brindarle mayores respuestas. Esta combinación de circunstancias aumentó el convencimiento de Isabel de que su suegra no solo era la causante del estado de salud de su hijo, sino que también era la responsable directa de las limitaciones de su autonomía personal y de la problemática situación que debía enfrentar todos los días en su propia casa. En breve, doña Elvira se había convertido para Isabel en el chivo expiatorio que elegía para desahogar ansiedades y frustraciones que, aunque no de manera exclusiva, tenían a la discapacidad de su hijo como eje. Ejercer alguna acción que contrarrestara su poder, entonces, parecía ser para ella la solución a más de un problema.

Para ello, decidió recurrir a aquellas personas que, imbuidas con un poder especial y superior, pudieran enfrentarla. Una de sus primeras opciones fue pedir ayuda a las numerosas curanderas que existían en su familia, confirmando las versiones locales respecto a los guaraníes. Según la concepción indígena, estos combates de salud se producen siempre en clave de ‘guerra espiritual’ y, además de dar cuenta de una materialidad terapéutica (Ceriani Cernadas 2019, 108), también se definen por una clasificación nativa de los *imbaekúá* de acuerdo con su nivel de poder (Hirsch 2000). Sin embargo, si bien las parientes de Isabel pudieron rastrear la causa del mal en las presuntas actividades de su suegra, ninguna de ellas se sentía capaz de enfrentarla, ya que le tenían miedo porque el ‘espíritu’ (o fuente de poder) de doña Elvira era muy fuerte.⁴ Este temor era tan grande que incluso habían dejado de visitar a Isabel, lo cual no había hecho más que aumentar el aislamiento social al que la obligaban los cuidados de su hijo y las pocas posibilidades que tenía para salir con él fuera de su casa.

Otra de las alternativas de sanación que eligió Isabel fue llevar a Benjamín al ‘culto’, denominación que reciben las celebraciones religiosas que son realizadas por las iglesias evangélicas escandinavas, asentadas en la zona desde principios del siglo XX (Ceriani Cernadas 2011; 2013; 2014a; Ceriani Cernadas y Lavazza 2013; 2014; 2017; Lavazza 2017). Como ya mencioné, estas iglesias incorporaron a la vida cotidiana de las

⁴ Se considera que las mujeres ancianas son más poderosas, ya que han ido adquiriendo poder a lo largo de los años (Idoyaga Molina 1978a; 1978b; Vitar 2001).

comunidades nuevas reglas de profilaxis social asociadas a la moralidad evangélica como el alcohol, las drogas y los bailes e introdujeron la noción de pecado. No obstante, los pastores indígenas formados por los misioneros mantuvieron un lugar de mediadores entre las epistemes shamánicas y cristianas de los procesos de curación/sanación (Ceriani Cernadas 2019). Mediante las resignificaciones locales de los nuevos argumentos introducidos por las iglesias evangélicas, las figuras de Dios y del diablo fueron asimiladas a las de los seres poderosos encargados de otorgar poder tanto a curanderos como a brujos para devolver la salud o para ocasionar un daño (Wright 2008). Esto también dio origen a la convivencia de ambos sistemas de creencias en las praxis curativas de los curanderos indígenas, quienes, tal como hacía la misma doña Elvira, combinan las técnicas shamánicas tradicionales como el sahumado con elementos evangélicos como los rezos a Jesús (Villar 2007).

Tal como observara Wright (1990, 220-224) en otros grupos chaqueños, en el evangelio las enfermedades se ubican en un nivel ontológico diferente al de la cosmología indígena, ya que no son las personas las que envían los males, sino que son producidas por el demonio o como un castigo divino por haber pecado. La figura del diablo como símbolo del mal actúa a nivel representacional como la imagen especular negativa de la persona considerada 'ideal'. Pero, de acuerdo con las reorganizaciones y apropiaciones pragmáticas de los símbolos religiosos que realizaron estas comunidades, el diablo también controlaría la acción de los espíritus malignos enviados por los *imbaekuá*. Según los pastores indígenas locales, estos serían sus fieles servidores mediante una serie de pactos a cambio de mayor poder, de mejorar su situación económica personal o de obtener ayuda para vencer a otros brujos más poderosos.

De acuerdo con este modelo explicativo, la versión evangélica de la discapacidad infantil gira en torno al alejamiento de los padres de las actividades, normas y rituales de la iglesia y, básicamente, al alejamiento de Dios como fuente de vida y salud. En otras palabras, debido a que los niños son considerados puros e inocentes, los pecadores siempre son sus padres, actuando bajo la influencia del diablo. Por un lado, este los tentaría para que adopten comportamientos moralmente reprobables desde la perspectiva evangélica. Por otro, podría ocasionar un 'daño' al niño de manera indirecta, a través de los *imbaekuá* que le sirven. Finalmente, otras veces es el mismo demonio quien puede actuar directamente a través de la posesión del cuerpo del niño, ocasionándole algunos síntomas que son frecuentes en la discapacidad infantil como los temblores y las convulsiones.

Desde la perspectiva de algunos padres, la discapacidad de sus hijos es vista como una "prueba de Dios", para ver "si siguen en la fe" o, sencillamente, para "probar su paciencia" y demostrar así que se someten a su voluntad. Para ellos, este argumento es un consuelo ante la incertidumbre y el pesimismo de las explicaciones que reciben de los médicos ya que, siguiendo a Jackson (2019, 128), les permite transferir el problema

de la discapacidad desde un dominio terrenal y cotidiano en el que este parece no tener solución a otro que aún es susceptible de ser controlado y manipulado, ya sea asistiendo a la iglesia o participando de los rituales y la oración colectivos.

En el 'culto', la oración evangélica es el elemento clave que interviene en la resolución de la dolencia. Articulada a la acción del Espíritu Santo, las expectativas de Isabel eran que podía restaurar la salud de Benjamín, combatiendo a los espíritus o agentes malignos que habían sido introducidos en su cuerpo. No obstante, en el ámbito del 'culto', la cura no resulta solo de la fuerza de la oración colectiva: es necesario que los padres se reconcilien con Dios a través de la confesión pública de sus pecados. Si bien, según las teorías nativas de causación, tanto el padre como la madre podían ser responsables de la discapacidad del niño, en el caso de Benjamín, toda la culpa parecía recaer solo sobre Isabel, ya que era quien lo llevaba al templo. En consecuencia, era ella la que debía reconocer públicamente que se había alejado de Dios y, además, exponer cómo iba a reestablecer esa relación ya que, de acuerdo con Wright, este 'testimonio' que da el creyente posee por sí mismo una aparente fuerza autoexpiatoria que le permitiría obtener la "curación-salvación" (Wright 1992, 27) de su hijo.

Sin embargo, pese a que Isabel había concurrido varias veces al 'culto' y pasado por este proceso, Benjamín no mejoraba. La explicación que encontraban los otros miembros de la iglesia era "no le pide bien a Dios, por eso no sana". En otras palabras, su testimonio no era veraz o completo y por eso no tenía efecto. Este "no pedir bien" expresaba las imbricaciones entre salud y moralidad que caracterizan a las iglesias pentecostales evangélicas indígenas y que se erigen como un fuerte mecanismo de control social dentro de las comunidades (Ceriani Cernadas 2019). En este sentido, para el resto de los creyentes, el hecho de que Benjamín no mejorara podía deberse a una falta de fe por parte de Isabel, a que estuviera reincidiendo en la falla moral que había ocasionado originalmente la discapacidad de su hijo o a que la gravedad de esa falla moral era tan importante que era muy difícil que el castigo divino le fuera levantado.

El enojo que experimentaba Isabel ante estas acusaciones que consideraba falsas se transformó poco a poco en una condición moral que comenzó a esgrimir para no asistir al culto. Luego de unos meses de sentirse injustamente atacada y humillada en cada celebración a la que asistía con su hijo, Isabel finalmente decidió dejar de ir al templo porque, según sus propias palabras, "con rabia no puedo estar en la iglesia, no está bien". Pero, además, es preciso tener en cuenta que dentro de estos "sistemas médicos cosmológicos" (Ceriani Cernadas 2019, 106), las fallas en la sanación incluyen también el accionar de personas con mayores poderes que los pastores evangélicos. Para Isabel, esa persona continuaba siendo doña Elvira. Y el hecho de que la oración colectiva no hubiera sido capaz de curar a Benjamín era, para ella, una nueva confirmación de los extraordinarios poderes que poseía su suegra, tal como le habían informado las curanderas de su familia.

Cómo vivir con la brujería en casa

Luego de estas experiencias buscando la sanación de Benjamín, Isabel volvía un poco al punto de partida. El nudo del conflicto con su suegra y de la influencia nefasta y dañina que, desde su perspectiva, tenía sobre Benjamín y sobre ella misma persistía y parecía no tener solución. Para Isabel, no se trataba solo del sufrimiento de su hijo, sino, además, de su propio sufrimiento y del control existencial que doña Elvira, a través de la discapacidad de Benjamín y de los cuidados que este demandaba, parecía ejercer sobre su vida cotidiana. En este sentido, el punto crítico para Isabel no era solamente que su hijo mejorara en términos médicos, sino también recuperar algo de ese control. De acuerdo con la perspectiva existencialista propuesta por Jackson (2011, 144), lo que Isabel buscaba era alcanzar un equilibrio entre las condiciones externas que le tocaban vivir y los recursos que poseía para afrontarlas, entre sentirse sometida por fuerzas que estaban más allá de su control a sentir que participaba activamente de su situación tratando de moldear esas fuerzas de un modo que ella misma decidiera.

En las comunidades indígenas del Chaco salteño existe una tácita tolerancia y una convivencia entre los sistemas shamánicos y la medicina occidental, que sugiere, según Villar (2007, 162), una predilección por el pluralismo y la complementariedad de los procedimientos. En la difícil situación de Isabel, esa complementariedad le permitía manejar diferentes modelos explicativos de la discapacidad de Benjamín sin abandonar el uno por el otro y elaborar un bricolaje cotidiano de estrategias con las diferentes posibilidades que tenía a mano para lidiar con el problema. Siguiendo a Dreyfus (2014, 113, 147-148), se trataba de poner en práctica un conjunto de soluciones heurísticas con las que, si bien no podría lograr un éxito absoluto (ya sea la 'curación' de la discapacidad o la resolución definitiva de los conflictos familiares), apuntaba a alcanzar un cierto equilibrio de las fuerzas que afectaban su cotidianeidad. En este sentido, tal como señala Dreyfus, aunque esas estrategias poseían una clara intencionalidad (en términos merleauPontianos), no podían ser calificadas en sí mismas como intencionales, es decir, como el resultado de un plan concebido de antemano.

En breve, Isabel había descartado la alternativa que le proporcionaba el modelo evangélico, ya que, desde un punto de vista totalmente pragmático, había sido completamente ineficaz. No solo no le había brindado contención emocional, sino que, a cambio de soportar las reiteradas y veladas críticas a su conducta personal, tampoco había sido capaz de mejorar a Benjamín ni de detener los daños que, a su juicio, su suegra continuaba enviando a su hijo. Sus parientes curanderas tampoco podían ayudarla, ya que carecían de suficiente poder para hacerlo y, además, tenían miedo de las represalias que podía tomar doña Elvira hacia ellas. Pero, a diferencia de sus parientes, Isabel no sentía temor hacia su suegra como para enfrentarla, sino que estaba extremadamente enojada con ella por la agresividad con la que 'atacaba' a su hijo diariamente y por las repercusiones que ese 'daño' tenía sobre su propia vida (cf. Evans-Pritchard 1976, 34).

Uno de los recursos a los que echó mano fue el engaño. Como mencioné anteriormente, entre los pueblos chaqueños la figura del brujo nunca es proclamada, sino que es sospechada mediante una serie de acusaciones que tienen un efecto perjudicial sobre la persona que es acusada. Debido a esto, nunca nadie confiesa que es brujo (Bossert y Villar 2004). No obstante, paradójicamente, Isabel decidió utilizar las acusaciones y sospechas de brujería que doña Elvira realizaba contra ella como un mecanismo de defensa para contrarrestar su poder. Pese a que Isabel me confesó que no tenía ningún conocimiento de brujería, el solo hecho de no desmentir esas sospechas lo convirtió, ante los ojos de doña Elvira, en un reconocimiento implícito de sus capacidades y poderes como bruja que, para colmo de males, era guaraní. Es decir, ‘quien calla, otorga’, como dice el refrán. De este modo, esgrimiendo una mentira como arma, Isabel recuperaba también cierta autonomía y poder para manejarse en el espacio doméstico, poniendo un límite a las intromisiones de su suegra en su vida cotidiana.

Isabel articulaba estas estrategias en el campo de la brujería con otras que tenían como eje al sistema de salud local. Los pediatras consideraban a Isabel “una mamá con muy buena respuesta [a las recomendaciones médicas], muy interesada en la salud de su niño”, que iba a los controles periódicos y que, pese a las dificultades de Benjamín, se encargaba de alimentarlo bien. Esta dedicación de Isabel hacía que Benjamín entrara en la categoría de ‘normonutrido’, un estándar que es muy apreciado por los médicos que trabajan en las comunidades indígenas, donde la malnutrición y el bajo peso son moneda corriente. La etnia a la que pertenecía Isabel también repercutía en la opinión de los médicos, pero, a la inversa de lo que ocurría con las acusaciones de brujería, esta vez jugaba a su favor. Desde la perspectiva de los integrantes del sistema de salud pública local y de acuerdo a escalas étnicas propias basadas en el cumplimiento de las indicaciones y las adherencias a los tratamientos médicos, los guaraníes son considerados como aquellos más receptivos al discurso médico (Fontes 2012 y 2014; Lorenzetti 2012). En síntesis, si bien la discapacidad de Benjamín no mostraba mejoría a lo largo de los meses, para el sistema biomédico Isabel era una madre ‘exitosa’ y su dedicación y esfuerzo eran reconocidos. Este reconocimiento no solo la destacaba de las otras mujeres de la comunidad, sino que, además, le permitía fortalecer su posición dentro de la misma y contrabalancear, aunque sea un poco, la estigmatización ocasionada por los chismes sobre su reputación personal.

El análisis de la trama de relaciones de intersubjetividad que rodeaban la discapacidad de Benjamín estaría incompleto si no incorporara el efecto que tuvo mi presencia en su casa, no solo como antropóloga, sino también como médica. Un elemento central del acercamiento minucioso a la experiencia del otro que propone el enfoque etnográfico que elegí para mi análisis es la ubicación espacial-geográfica tanto del etnógrafo como de las personas y sociedades de las que estamos interesados en conocer algo. Esta tiene un papel relevante en la constitución del orden geopolítico que señala constricciones

estructurales a la existencia (Wright 1994), orden que le indicaba a Isabel que yo, como médica proveniente de Buenos Aires, podía llevarle alguna solución al problema de su hijo que los médicos locales no podían proporcionarle tal como mencioné anteriormente.

Pero, además, como representante del sistema de salud, quedé integrada a las estrategias con las que Isabel no solo buscaba una mejoría para Benjamín, sino en su propia existencia cotidiana. Por un lado, mi presencia en su casa y mis explicaciones médicas sobre la discapacidad de Benjamín no hacían que ella descartara los actos de brujería enviados por doña Elvira como causa de la discapacidad de su hijo, pero le permitían quitar peso a las dudas sobre su moralidad que arrojaban las teorías de causación locales, tanto las evangélicas como las acusaciones de su suegra. Al mismo tiempo, el aprendizaje de algunas técnicas de rehabilitación basadas fundamentalmente en masajes le daba también recursos concretos para actuar diariamente sobre el cuerpo de su hijo, al mismo tiempo que constituían un modo performático de disputar el papel casi exclusivo que había tenido doña Elvira en ese respecto dentro de la casa.

Por otro lado, mi condición de médica porteña me facilitó establecer los contactos necesarios tanto en la municipalidad local como con los pediatras del hospital para que Benjamín pudiera obtener su certificado nacional de discapacidad. De este modo, las causas dadas por el sistema biomédico respecto al problema de salud de Benjamín quedaron finalmente acreditadas en un papel otorgado por una autoridad gubernamental que alivió la cotidianeidad de Isabel en más de un sentido. En principio, desde un punto de vista práctico, le abrió las puertas para obtener una serie de beneficios que podían mejorar su vida diaria, desde las prestaciones y el subsidio proporcionados por la seguridad social hasta la obtención de una silla de ruedas para sacar a pasear a su hijo. Pero, además, dada la importancia y valoración sumamente positiva que los pueblos chaqueños les otorgan a los documentos escritos (Wright 2003; 2008; 2017; Gordillo 2006; Citro 2009; Lorenzetti 2011), le permitía a Isabel dar una mayor legitimación al modelo explicativo biológico y así aumentar sus posibilidades de quedar exenta de cualquier duda sobre su moralidad ante ojos extraños.

Conclusiones

Desde los estudios de Evans-Pritchard entre los Azande, la brujería ha sido repetidamente empleada en la antropología como una categoría cuya función es el control social respecto a una serie de valores que regulan el comportamiento en determinadas sociedades consideradas 'primitivas'. No obstante, de acuerdo con Jackson (2019, 41-42), este es un abordaje que, mediante la reificación del término, contribuye a establecer categorías oposicionales entre un 'nosotros' y un 'ellos' que se convierten en un obstáculo para comprender la complejidad de la experiencia tal como es vivida tanto por quienes son acusados de cometer esos actos como por los que aseguran sufrirlos. En este sentido, la perspectiva fenomenológico existencial que elegí para analizar los actos

de brujería asociada a la discapacidad infantil me permitió rescatar esas experiencias y, mediante un efecto Rashomon, dar cuenta de cómo la percepción y el relato de dichos actos están influidos por la propia variabilidad individual y por las amenazas y restricciones existenciales que la discapacidad del niño le imponía a cada uno de los afectados.

En principio, podemos decir, tal como plantea Lambek (2021, 237), que la brujería expresa “la ‘pegajosidad’ de las relaciones sociales”,⁵ en el sentido de que une a las personas de una manera indeseada, les impide conservar su propia autonomía o estar juntos de manera positiva. Cada intento por deshacerse de ella no hace más que dispersarla hacia otras relaciones y otros ámbitos: de la relación suegra/nuera dentro del ámbito doméstico a las relaciones con los otros miembros de la comunidad en el espacio del ‘culto’ evangélico, por ejemplo. Se produce, así –prosigue Lambek– un circuito interminable de recriminaciones mutuas del que el sujeto no puede escapar y separarse de sus acusadores o de los pensamientos negativos que los otros tienen sobre él. Dicho en pocas palabras, cuando se trata de brujería, “el infierno son los otros”, frase con la que Sartre (2004, 79) aludía a la función que cumple la presencia de otros sujetos en nuestra existencia cuando las relaciones que nos unen con ellos son retorcidas o viciadas.

Cuando esto es vivido cotidianamente y en la propia casa, como le ocurría a Isabel, resulta abrumador y se hace imprescindible encontrar modos de recuperar cierta seguridad ontológica y capacidad de agencia para ejercer un grado de control existencial sobre nuestras vidas, aun cuando la situación que vivimos parezca no tener solución. En términos de Jackson (2011, 61), para Isabel se trataba de una cuestión de cómo vivir dentro de los límites que su existencia cotidiana, vinculada a la discapacidad de Benjamín y a la relación con su suegra le imponían, y guiada por lo que Ricoeur denomina “una ética del deseo de vivir bien”⁶ (citado en Jackson 2011, 68), la cual preexiste a cualquier ética cultural, religiosa o filosófica. Para ello apelaba a todos los recursos que tuviera a su alcance (el poder de otros curanderos, el evangelio, el sistema médico e incluso el engaño) para dejar de ser un sujeto pasivo y convertirse en un actor cuyo discurso y acciones importaban y tenían el poder para marcar una diferencia en su situación, aun cuando esa diferencia fuera mínima.

A modo de cierre, podemos decir que la complejidad y las dificultades de las relaciones interpersonales en las comunidades indígenas del Chaco salteño encuentran en la brujería –actuando sobre la salud de las personas– el modelo preferido para explicarlas. Habitualmente, las acciones sociales apropiadas (una confesión en el ‘culto’, una disculpa a un vecino, la acción de un curandero) suelen producir la disminución de las tensiones y el correspondiente efecto beneficioso sobre el cuerpo del enfermo. Pero, cuando el problema de salud persiste y, sobre todo, cuando ese problema es visible a los ojos de todos, como ocurre en muchas ocasiones con la discapacidad, el conflicto

5 Mi traducción.

6 Mi traducción.

en la trama de relaciones de intersubjetividad parece destinado a crecer y no tener fin. Se trata de un ‘final abierto’ que pone de manifiesto la complejidad que encierra un fenómeno como la brujería y que nos impulsa a explorar toda su riqueza, rescatando su dimensión empírica al poner el foco en sus múltiples aristas, significados y, sobre todo, en los modos en que todos los involucrados viven diariamente con ella. Asimismo, nos permite darnos cuenta de que las situaciones de vulnerabilidad, las contrariedades y las contradicciones que deja expuestos no son tan ajenas a los desafíos que vivimos nosotros mismos en nuestra propia trama de relaciones cotidianas. En este sentido, como dice Stoller (1987, 229) “todos estamos bajo la sombra de la brujería”.⁷

Referencias bibliográficas

- Bossert, Federico y Diego Villar
2004 “Acusaciones de brujería entre los chané”. *Archivos. Departamento de Antropología Cultural* 2, no. 1: 153-167. http://www.ciafic.edu.ar/documentos/Archivos_II-2_2004.pdf (05.10.2023)
- Califano, Mario
1975 “El chamanismo mataco”. *Scripta Ethnologica* 3, no. 2: 7-60.
- Califano, Mario y María C. Dasso
1999 *El chamán wichi*. Buenos Aires: Ediciones Ciudad.
- Ceriani Cernadas, César
2011 “La misión pentecostal escandinava en el Chaco argentino. Etapa formativa, 1914-1945”. *Memoria Americana* 19, no. 1-2: 117-145. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/193788> (05.10.2023)
- 2013 “Entre la confianza y la sospecha. Representaciones indígenas sobre las experiencias chaqueñas de misionalización protestante”. En *El Gran Chaco: ontologías, poder, afectividad*, editado por Florencia Tola y Lorena Cardín, 297-320. Buenos Aires: Rumbo Sur.
- 2014a “Caleidoscopios del poder. Variedad del carisma en las iglesias indígenas del Chaco argentino”. *Miríada* 6, no. 10: 9-36. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/45356> (05.10.2023)
- 2014b “Configuraciones de poder en el campo evangélico indígena del Chaco Argentino”. *Sociedad y Religión* 24, no. 41: 13-42. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-70812014000100002 (05.10.2023)
- 2019 “Espíritus, biblias y remedios: sentidos prácticos de la sanación en el Chaco indígena argentino”. En *La institución como proceso. Configuraciones de lo religioso en las sociedades contemporáneas*, editado por Joaquín Algranti, Mariela Mosqueira y Damián Setton, 99-112. Buenos Aires: Biblos.
- Ceriani Cernadas, César y Hugo Lavazza
2013 “Fronteras, espacios y peligros en una misión evangélica indígena en el Chaco argentino (1935-1962)”. *Boletín Americanista* 67: 143-162. <https://revistes.ub.edu/index.php/BoletinAmericanista/article/view/13738> (05.10.2023)

7 Mi traducción.

- 2014 “Inestables reputaciones. Liderazgo y conflicto en una misión evangélica indígena del Chaco argentino”. En *Experiencias plurales de lo sagrado. La diversidad religiosa argentina*, editado por Fabián Flores y Paula Seguier, 3-18. Buenos Aires: Imago Mundi.
- 2017 “Por la salvación de los indios’: una travesía visual por la misión evangélica de Embarcación, Salta (1925-1975)”. *Corpus* 7, no. 2: s. p. <https://doi.org/10.4000/corpusarchivos.1964>.
- Citro, Silvia
- 2001 “Entre el ‘shamán, el gaucho, el astrólogo, el psicólogo...’ y el bibliotecario: retóricas del poder qom”. *Relaciones de la Sociedad Argentina de Antropología* 26: 73-96. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/20402> (05.10.2023)
- 2002 “Multiplicidad y resignificaciones en el shamanismo qom”. *Sztuka Leczenia* 8, no. 4: 101-112.
- 2008 “Las estéticas del poder entre los mocovíes santafesinos”. En *Liderazgo, representatividad y control social en el Gran Chaco*, editado por José Braunstein y Norma Meichtry, 169-198. Corrientes: Universidad Nacional de Nordeste.
- 2009 *Cuerpos significantes. Travesías de una etnografía dialéctica*. Buenos Aires: Biblos.
- Cordeu, Edgardo y Alejandra Siffredi
- 1971 *De la algarroba al algodón: movimientos milenaristas del Chaco argentino*. Buenos Aires: Juárez.
- Das, Veena y Renu Addlakha
- 2007 “Disability and domestic citizenship”. En *Disability in local and global worlds*, editado por Benedicte Ingstad y Susan Reynolds Whyte, 128-148. Berkeley/Los Angeles/London: University of California Press.
- Dreyfus, Hubert
- 2014 *Skillful coping. Essays on phenomenology of everyday perception and action*. Oxford: Oxford University Press.
- Evans-Pritchard, Evans
- 1976 *Witchcraft, oracles, and magic among the Azande*. Oxford: Clarendon Press.
- Flores, María
- 2019 “Los guaraní y los chané en el ahora. Chamanismo, religión y etnopolítica en el noroeste argentino”. *Vivência* 54: 101-113. <https://doi.org/10.21680/2238-6009.2019v1n54ID20871>
- Fontes, Cristina
- 2012 *Prácticas y saberes de la discapacidad en los pueblos originarios de Argentina*. Tesis de Maestría en antropología social y política, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede Argentina.
- 2014 “Discapacidades en niños y jóvenes tapietes y guaraníes: análisis de las prácticas y saberes comunitarios”. *Revista Argentina de Salud Pública* 5, no.19: 26-32. <https://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen19/26-32.pdf> (05.10.2023)
- Foster, George
- 1972 “The anatomy of envy: A study in symbolic behaviour”. *Current Anthropology* 13, no. 2: 165-202. <https://doi.org/10.1086/201267>
- Gordillo, Gastón
- 2003 “Shamanic forms of resistance in the Argentinean Chaco: A political economy”. *Journal of Latin American Anthropology* 3, no. 8: 104-126. <https://doi.org/10.1525/jlca.2003.8.3.104>
- 2006 “The crucible of citizenship: Id-paper fetishism in the Argentinean Chaco”. *American Ethnologist* 33, no. 2: 162-176. <https://doi.org/10.1525/ae.2006.33.2.162>

Hirsch, Silvia

- 2000 “Tirando el mal del otro lado de la frontera: brujería e identidad cultural entre los guaraníes de Bolivia y Argentina”. *Revista de Investigaciones Folklóricas* 15: 35-41. <https://www.equipo-naya.com.ar/ifa/publicaciones/RIF15.pdf> (05.10.2023)
- 2006 *El pueblo tapiete de Argentina: historia y cultura*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.
- 2008 “Maternidad, trabajo y poder: cambios generacionales en las mujeres guaraníes del norte argentino”. En *Mujeres indígenas en la Argentina. Cuerpo, trabajo y poder*, coordinado por Silvia Hirsch, 231-251. Buenos Aires: Biblos.

Idoyaga Molina, Anatile

- 1978a “La bruja pilagá”. *Scripta Ethnologica* 5, parte 2: 95-117.
- 1978b “Shamanismo chiriguano”. *Cuadernos Franciscanos “Los grupos aborígenes del límite occidental del Gran Chaco”* 49: 58-109.
- 1983 “Muerte y funebria entre los pilagá”. *Scripta Ethnologica* 7: 33-45.
- 2000 *Shamanismo, brujería y poder en América Latina*. Buenos Aires: CAEA-CONICET.

Jackson, Michael

- 1989 *Paths toward a clearing. Radical empiricism and ethnographic inquiry*. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press.
- 1996 *Things as they are. New directions in phenomenological anthropology*. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press.
- 1998 *Minima ethnographica. Intersubjectivity and the anthropological project*. Chicago/London: The University of Chicago Press.
- 2011 *Life within limits. Well-being in a world of want*. Durham/London: Duke University Press.
- 2019 *Critique of identity thinking*. New York/Oxford: Berghahn Books.
- 2021 “The life course of concepts”. En *Living with concepts. Anthropology in the grip of reality*, editado por Andrew Brandel y Marco Motta, 197-214. New York: Fordham University Press.

Karsten, Rafael

- 1932 *Indian tribes of Argentine and Bolivian Chaco: Ethnological studies*. Helsinki: Akademische Buchhandlung.

Kleinman, Arthur

- 1988 *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books.

Lambek, Michael

- 1993 *Knowledge and practice in Mayotte: Local discourses of Islam, sorcery, and spirit possession*. Toronto: University of Toronto Press.
- 2021 “On sorcery. Life with the concept”. En *Living with concepts. Anthropology in the grip of reality*, editado por Andrew Brandel y Marco Motta, 215-242. New York: Fordham University Press.

Lavazza, Hugo

- 2017 “Cuerpo, imaginario y subjetivación en indígenas evangélicos de las misiones escandinavas”. En *Los Evangelios chaqueños. Misiones y estrategias indígenas en el siglo XX*, editado por César Ceriani Cernadas, 235-258. Buenos Aires: Rumbo Sur.

Lorenzetti, Mariana

- 2011 “Relaciones interétnicas y prácticas de atención de la salud en el Chaco salteño”. *Corpus* 1, no. 2 <http://journals.openedition.org/corpusarchivos/1150> (09.10.2023)

- 2012 “Alteridades y configuraciones interétnicas en el Chaco salteño a través de la Atención Primaria de la Salud”. *Estudios en Antropología Social-CAS/IDES* 2, no.1: 41-54. <http://hdl.handle.net/11336/195481> (09.10.2023)
- Métraux, Alfred
 1949 “Religion and shamanism”. En *Handbook of South American Indians* (Vol. v), editado por Julian Steward, 559-599. Washington, D.C.: Smithsonian Institution.
 1996 [1946] *Etnografía del Chaco*. Asunción: El Lector.
- Miller, Elmer
 1977 “Simbolismo, conceptos de poder y cambio cultural de los tobas del Chaco Argentino”. En *Proceso de articulación social*, compilado por Esther Hermitte, 305-338. Buenos Aires: Amorrortu.
 1979 *Los tobas argentinos. Armonía y disonancia en una sociedad*. México, D.F.: Siglo XXI.
- Nordenskiöld, Erland
 2002 [1912] *La vida de los indios*. La Paz: APCOB.
- Riester, Jorge y J. Alex Zarzycki
 1986 “Aspectos de la cosmovisión en relación con la economía de los izoceño-guarani del oriente boliviano”. *Suplemento antropológico* XXI, no. 2: 99-117.
- Rosso, Cintia
 2012 “Los ‘hechiceros’ guaycurúes en el Gran Chaco durante el siglo XVIII”. *Maguaré* 26, no. 2: 161-194. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/35271> (09.10.2023)
- Salamanca, Carlos y Florencia Tola
 2002 “La brujería como discurso político entre los tobas del Chaco argentino”. *Desacatos: Revista de Antropología Social* 9: 96-116. <https://doi.org/10.29340/9.1179>
- Sartre, Jean Paul
 2004 *A puerta cerrada. La puta respetuosa*. Buenos Aires: Losada.
- Stoller, Paul
 1987 *In sorcery's shadow. A memoir of apprenticeship among the Songay of Niger*. Chicago/London: The University of Chicago Press.
- Terán, Buenaventura
 1997 “Categorías shamánicas y parashamánicas o iniciáticas en la cultura de los tobas orientales”. *Mitológicas* 12, no. 1 :45-54.
- Tola, Florencia
 2010 “Chamanisme et sorcellerie chez les Toba (Qom) du Gran Chaco sud-américain. Quelques remarques sur une conception non individuelle du corps”. En *Epistémologie du Corps, ¿Quelles pratiques corporelles?*, 91-108. Nancy: Press Universitaire de Nancy.
 2019 “Sorcery, revenge, and anti-revenge. Relational excess and individuation in the Gran Chaco”. *Social Analysis* 63, no. 2: 81-101. <https://doi.org/10.3167/sa.2019.630205>
- Turner, Victor
 1982 *From ritual to theatre*. New York: Performing Arts Journal Press.
 1985 *On the edge of the bush. Anthropology as experience*. Tucson: University of Arizona Press.
- Turner, Victor y Edward Bruner
 1986 *The anthropology of experience*. Urbana: University of Illinois Press.

- Villar, Diego
2007 “Religiones omnívoras: el chamanismo chané y las relaciones interétnicas”. *Anthropologica* 25, no. 25: 157-170. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.200701.007>
- Vitar, Beatriz
2001 “Las mujeres chaqueñas en las reducciones fronterizas del Tucumán: entre la tradición y el cambio (siglo XVIII)”. *Anuario IEHS* 16: 223-244. <http://hdl.handle.net/11441/32118> (09.10.2023)
2004 “Jesuitas, mujeres y poder: el caso de las misiones de las fronteras del Chaco (siglo XVIII)”. *Memoria Americana: Cuadernos de Etnohistoria* 12: 39-70.
- Wright, Pablo
1984 “Quelques formes du chamanism toba”. *Bulletin de la Société Suisse des Américanistes* 48: 29-35. https://www.sag-ssa.ch/bssa/pdf/bssa48_05.pdf (09.10.2023)
1990 “Crisis, enfermedad y poder en la Iglesia Cuadrangular Toba”. *Cristianismo y Sociedad* 28/3, no. 105: 15-37.
1992 “La política de la muerte. Discurso shamánico y evangélico de los toba, Argentina”. En *La muerte y el más allá en las culturas indígenas latinoamericanas*, coordinado por María Cippolletti y Jean Langdon, 15-36. Quito/Roma: Abya Yala/MLAL.
1994 “Existencia, intersubjetividad y experiencia. Hacia una teoría-práctica de la etnografía”. *RUNA. archivo para las ciencias del hombre* 21, no. 1: 347-380. <https://doi.org/10.34096/runa.v21i1.1406>
1996 “Crónicas de un encuentro shamánico: Alejandro, el ‘silbador’ y el antropólogo”. En *Chamanismo en Latinoamérica. Una revisión conceptual*, coordinado por Isabel Lagarriga, Jacques Galinier y Michel Perrin, 167-186. México, D.F.: Plaza y Valdés.
2003 “Colonización del espacio, la palabra y el cuerpo en el Chaco argentino”. *Horizontes Antropológicos* 19: 7-152. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832003000100006>
2008 *Ser-en-el-sueño. Crónicas de vida toba*. Buenos Aires: Biblos.
2017 “Imaginario terapéuticos: dilemas y encrucijadas qom”. II Jornadas en Ciencias Sociales y Salud (INMET). Puerto Iguazú (Misiones). 30 de noviembre-1 de diciembre de 2017.
2021 “Reflexiones sobre ontología de la etnografía. Entre la experiencia, el poder y la intersubjetividad”. *RUNA. archivo para las ciencias del hombre* 43, no. 3: 317-344. <https://doi.org/10.34096/runa.v43i3.10294>
- Zolla, Carlos
1994 *La medicina tradicional de los pueblos de México*. México, D.F.: Instituto Indigenista Interamericano.

