

## ANOTACIONES SOBRE LA SALUD DE LA POBLACION RURAL DE BOYACA

Alvaro Chaves\*  
Eugenia Villa\*\*

### RESUMEN

Este trabajo fué escrito para el Programa GOLAG (Georgetown Organization for Latin American Concern), para la atención de salud básica y dental, que se llevó a cabo en el área rural de los Municipios de Guateque y Garagoa, en el Departamento de Boyacá; con la participación de profesores y estudiantes de la Universidad Javeriana y Georgetown University de Washington, en el mes de julio, 1982 y 1983.

Se analizan las condiciones de vida del campesinado de Boyacá, los factores ecoló-

gicos, socio-económicos y culturales que están afectando la salud de estas poblaciones y que deben ser tenidos en cuenta en el diseño de programas de salud. Así mismo, se describe brevemente la medicina indígena y la medicina popular, con el fin de mostrar, cómo en el país coexisten diferentes sistemas de práctica médica arraigados en el pasado y en las costumbres de las gentes, que deben ser respetados, estudiados, investigados y evaluados para integrar los conocimientos y prácticas valiosos a la práctica médica occidental, siguiendo la política de la Organización Mundial de la Salud de: "Salud para todos en el año 2.000".

(\*) Director Departamento de Antropología, Universidad Javeriana. Facultad Ciencias Sociales.

(\*\*) Antropóloga Universidad de los Andes. Profesora Departamento de Antropología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Javeriana.

## INTRODUCCION

Cuando nos preguntamos por las condiciones de salud del pueblo colombiano siempre saltan a la vista los altos porcentajes de desnutrición de la población, y las altas tasas de morbilidad y mortalidad presentes en los habitantes de las áreas rurales, de los pueblos y en los cinturones de miseria de las grandes ciudades.

Se afirma, que la gravedad de las condiciones de salud en el pueblo colombiano son, en líneas generales, producto del subdesarrollo, del marginamiento, de la carencia de educación escolar, de falta de servicios de salud; pero pocas veces se tienen en cuenta una larga serie de factores que inciden tanto en la etiología y tipología de las enfermedades, como en las actitudes y prácticas para su curación.

Este informe busca ubicar el problema de la salud en el contexto geográfico, económico, social y cultural de la población rural colombiana, enfatizando lo relacionado con el campesinado de la región andina. Analizar los factores ecológicos, socio-económicos y culturales que están incidiendo en el alto índice de enfermedades y en las variadas formas de curación que existen, tanto en el campo como en las ciudades. Mostrar que el pueblo colombiano en su modo de vida, costumbres, actitudes y comportamientos frente a la salud posee valores culturales diferentes a los occidentales que se hace necesario respetar, entender, investigar y valorar para un mejor desarrollo de los programas que buscan el mejoramiento de sus condiciones de vida.

Cuando se hace referencia a las enfermedades características de la población no se puede generalizar fácilmente: aunque hay enfermedades que son comunes al pueblo colombiano como son los parásitos, las enfermedades gastrointestinales y la desnutrición infantil, así, también, se tienen enfermedades específicas a medios ambientes determinados, como es el caso del paludismo y la fiebre amarilla en las tierras cálidas y húmedas, mientras en las tierras altas y frías predominan las enfermedades pulmonares como gripas, neumonías y tuberculosis.

La población colombiana es el resultado de un largo proceso de adaptación a los diversos medios ecológicos, como también de un largo proceso de mestizaje biológico y cultural de sus habitantes, que enfrenta a los promotores de desarrollo con diferentes modos de vida, costumbres, formas de hablar, condiciones socio-económicas y variadas concepciones acerca de la enfermedad, la salud y la práctica médica.

### 1. ASPECTO GEOGRAFICO

Geográficamente, Colombia es un país que se caracteriza por la gran diversidad de medios ambientes, de climas, topografías, vegetación y fauna, que sin lugar a duda han influido e influyen en la gran diversidad de manifestaciones culturales del pueblo colombiano.

El territorio colombiano se encuentra dividido en cinco grandes regiones naturales: la Llanura del Atlántico, la Costa Pacífica, los Llanos Orientales, la Amazonía y la Región Andina. Cada una de las regiones presenta características ecológicas, étnicas, económicas, sociales y culturales especiales que deben ser tenidas en cuenta al elaborar los programas de salud para el pueblo colombiano. Las características específicas de cada región colombiana impiden el diseño de un solo programa de salud para todo el país.

La zona andina la constituyen las tres grandes cordilleras que atraviesan el país de sur a norte y dos valles interandinos marcados por el cauce de los ríos Magdalena y Cauca. El clima y la temperatura dependen de la altitud de las montañas y se pueden diferenciar cuatro niveles climáticos, clasificados así:

- Tierra Caliente, menos de mil metros de altura, 24°C. de temperatura.
- Tierra Templada, mil a dos mil metros de altura, 17.5°C. de temperatura.
- Tierra Fría, dos mil a tres mil metros de altura, 12°C. de temperatura.
- Páramo, más de tres mil metros, menos de 12°C. de temperatura.

Las estaciones están marcadas por períodos de lluvias y fluctuaciones de temperatura. Esta zona se caracteriza por variedad de nichos ecológicos, de sistemas de producción y de patrones culturales. Aquí se asienta la mayor parte de la población colombiana, sus ciudades y su principal actividad económica y social.

En su administración político-administrativa Colombia se encuentra dividida en Departamentos, Intendencias y Comisarías. Los Departamentos, a su vez, están divididos en Municipios, los cuales están integrados por las Cabeceras Municipales, poblaciones pequeñas y las veredas.

El programa de salud que nos ocupa se lleva a cabo en el Departamento de Boyacá, en los municipios de Garagoa y Guateque.

## **2. POBLACION Y ECONOMIA**

El Departamento de Boyacá está situado en la cordillera oriental; su territorio es montañoso y presenta contrastes en la elevación del terreno; en él se encuentran representados todos los climas. Su población es básicamente campesina, dedicada al cultivo de la tierra, la cría de animales y la manufactura de objetos artesanales; y participa comercialmente, a nivel local y regional, a través del mercado.

La población del departamento se encuentra distribuída en veredas, pueblos pequeños y centros regionales de mayor población y actividad económica. En las veredas, el poblamiento es disperso y, están habitadas por campesinos, descendientes de los indígenas muiscas que existieron desde antes de la conquista española y que han sobrevivido hasta hoy conservando en sus modos de vida patrones culturales indígenas, como algunas prácticas y tipos de cultivo, rasgos de organización familiar y social, patrones alimenticios y pautas de comportamiento muy específicas frente a sus enfermedades y trata-

miento. En líneas generales, la población de los pueblos está integrada por mestizos (indígena-español) dedicados unos al comercio, otros poseedores de tierras en los alrededores dedicadas a la agricultura y la ganadería industrial; promotores de desarrollo, maestros y representantes locales del gobierno nacional.

Tanto las veredas, como los pueblos de Boyacá participan de una intensa actividad comercial —dada básicamente por el intercambio entre los productos agrícolas y artesanales del campesinado y los bienes de consumo manufacturados industrialmente en la ciudad— que se realiza a través del mercado en todos los pueblos de Boyacá.

### 3. LOS MUISCAS - HABITANTES INDIGENAS PREHISPANICOS

La región donde hoy se asientan los pueblos de Garagoa y Guateque, pertenecía en el momento de la llegada de los españoles (primera mitad del siglo XVI) al territorio Muisca. Políticamente, estos poblados estaban gobernados por caciques menores, dependientes y tributarios del Zaque de Tunja. Económicamente, dependían de la agricultura —maíz, papa, quinoa, calabaza, frijol— con una industria de cerámica y tejidos que permitía un comercio de trueque. Diferenciados socialmente en una nobleza indígena, un pueblo tributario —agricultor, artesano, comerciante— y unos esclavos; la nobleza practicaba la poliandria (varias esposas para un hombre) y el pueblo la monogamia. Tenían un sistema de herencia matrilineal —de tíos a sobrinos— y su religión se basaba en la creencia en un Dios Creador (Chiminigagua) y en dioses astrales, de los cuales los principales era el sol (Xué) y la luna (Chía); con un dios civilizador (Bochica) y una diosa madre (Bachué) de la cual provenía toda la humanidad. El culto comprendía ayunos, oraciones, ofrendas y rituales de danzas y cantos, con procesiones y festividades especiales, para propiciar y celebrar las cosechas y las guerras; todo ello organizado por sus "shamanes", quienes debían pasar largos años de aprendizaje para poder ejercer sus funciones, y a quienes se exigía una vida ejemplar de celibato y penitencia.

Estos shamanes —llamados "ogques o chuques en su lengua, y luego jeques y mohanes por los españoles— llevaban también la responsabilidad de la prevención y curación de las enfermedades que, al ser originadas por causas mágicas, debían tratarse también mágicamente. Pero, en el proceso de curación, no solamente intervenían los elementos puramente mágicos —ensalmos, rituales, oraciones— sino, también era importante e indispensable la aplicación de la medicina indígena tradicional, con el uso de hierbas, plantas y sustancias animales, cuyo poder curativo tiene una base científica reconocida. El aprendizaje de las propiedades benéficas de las plantas y su acertada aplicación era tan importante para estos sacerdotes y curanderos como lo relativo a la mitología, al ritual mágico y a la propiciación de las fuerzas sobrenaturales.

### 4. LOS ESPAÑOLES

Con la llegada de los españoles (S. XV) se inicia la Conquista y la Colonización de la población indígena del país. En el enfrentamiento desaparecieron muchos grupos indíge-

nas, pero, los grupos que por adaptación ecológica estaban ligados a la tierra, en términos de sus cultivos, sobrevivieron hasta hoy. El haber mantenido la relación con la tierra ha permitido que subsistan hoy formas de vida de contenido Muisca.

Los campesinos por razón de su producción de alimentos, nunca han estado aislados; pasaron de los gobernantes chibchas a los gobernantes españoles y criollos. El tipo de relación entre el campesinado y la élite política, religiosa y social no varió sensiblemente a través del tiempo. La vida de los pueblos como la del campo siempre ha estado interrelacionada a través del comercio, de las relaciones sociales, de la actividad política y religiosa; relación que tradicionalmente se da a través del mercado. Hoy en día, no se puede hablar de una población étnica puramente "blanca", o puramente "india"; hay que hablar de un mestizaje étnico-cultural.

## 5. GUATEQUE Y GARAGOA

En este marco general podemos situar los municipios de Guateque y Garagoa, donde se lleva a cabo el programa de salud.

Geográficamente estos municipios están ubicados en el Valle de Tenza, de topografía ondulada, bastante quebrada, abundancia de ríos que atraviesan la región y conforman su sistema orográfico. El Valle está densamente poblado: en 1973, tenía 24.148 habitantes, 13.056 en poblaciones de vida urbana y 11.092 en el área rural.

Desde el censo de población de 1951 hasta los del 73 se observa el despoblamiento cada vez mayor del campo colombiano; los campesinos migran en busca de ingresos, que generalmente, en esta área de Boyacá los obtienen migrando al pueblo y dedicándose a producción de artesanías para los habitantes urbanos y extranjeros.

El Valle de Tenza es conocido por sus artesanías, principalmente la cestería y todo tipo de trabajos en fique. El trabajo artesanal ha sido realizado, en el Valle de Tenza y en Boyacá, desde la época prehispánica; la manufactura de objetos está dada por la necesidad de utensilios domésticos, su función es doméstica. Tanto los materiales como las técnicas y procesos de producción de los objetos conservan las características indígenas. La transmisión oral, de padres a hijos, mantuvo hasta hoy el conocimiento del proceso de manufactura de cerámica, cestería, espartería, etc. Este conocimiento desaparece por la tecnificación en el proceso de manufactura de los objetos y su comercialización orientada a satisfacer exigencias de patrones urbanos para los objetos, la necesidad de aumentar los ingresos familiares y la educación escolar de los hijos en busca de un futuro mejor que el de la vida del campo.

Característica importante del Valle de Tenza es su medio ambiente, que a pesar de los rasgos de erosión que hoy presenta, todavía conserva la fertilidad de los suelos en las parcelas cultivadas de los campesinos. Los cultivos y sistemas de producción muestran rasgos indígenas. El maíz y la yuca, que han sido los alimentos tradicionales.

En 1973, el municipio de Garagoa tenía una población de 13.998 habitantes, 6.714 en la Cabecera Municipal o la población de Garagoa y en su área rural 7.284 habitantes. Garagoa está situada a 1.690 mts. de altura, de clima templado y con una temperatura de 20°C.; ahí se cultiva yuca, caña de azúcar y maíz. Guateque, situado a 1.900 mts. de altura, con clima de transición de templado a frío, 17°C., cultiva maíz, habas, caña de azúcar, arracacha y arveja.

Guateque y Garagoa son las poblaciones más importantes del Valle de Tenza; son los centros de actividad económica, social, política y religiosa para los campesinos de la región. Esta actividad se realiza semanalmente el día de mercado (sobrevivencia prehispánica) que es cuando y donde los campesinos venden los productos de la tierra y las artesanías, compran lo necesario para su consumo semanal y para sus cultivos, vestuario y herramientas; se encuentran con otros familiares, compadres y vecinos, hecho que se realiza en las tiendas con un alto consumo de cerveza o aguardiente. Es el día de visitar la Caja Agraria o la Alcaldía y de realizar bautizos o matrimonios; así mismo, el día de mercado es el día destinado para asistir al servicio de salud bien sea al Hospital, al Puesto de Salud, donde el dentista empírico, donde el curandero, o para comprar remedios como aspirinas, mejorales, remedios para la gripe, purgantes, etc., de venta en las tiendas y droguerías del pueblo.

A su vez, la vida de los pueblos y cabeceras se relaciona con ciudades más grandes como Tunja (capital del Departamento de Boyacá) y con Bogotá. Esta relación utiliza transporte y carreteras. Generalmente, una de sus formas —que tiene muchas expresiones— es la de los comerciantes e intermediarios dedicados a intercambiar y transportar objetos y productos agrícolas del campo a centros más grandes de población; y luego, desde éstos, son llevados a los pueblos productos manufacturados industrialmente. La vida de pueblos y veredas también se ve influenciada por las escuelas y los maestros, por los promotores de desarrollo en salud, agricultura, higiene, nutrición, etc., y los representantes del gobierno nacional.

La gente que vive en los pueblos viaja con frecuencia a Tunja y Bogotá donde se provee de toda serie de objetos para sus casas, de mobiliario, alimentos y vestido. Es frecuente, que sus hijos se eduquen en las ciudades. También, se va a las ciudades en busca de atención médica especializada; la razón más importante para esta actitud es la de considerar como prestigio social hacerlo en las ciudades por razón de los gastos que ello implica a la familia y porque se cree que en las ciudades la salud es mejor. Se puede decir que su modo de vida está orientado hacia las formas de vida occidentales y urbanas, hecho que hoy deja sentir en los pueblos, en alto grado, la presencia de varios elementos de la vida occidental y de la sociedad de consumo.

En el proceso de aculturación que se viene dando en los últimos años, en los pueblos y en el campo en Boyacá, tienen que ver tanto la televisión como el radio, las carreteras y el turismo. Hoy, en los habitantes se cambian los patrones alimenticios y se introducen los alimentos enlatados y empacados, las gaseosas y los dulces en la dieta, que anteriormente estaba dada por la relación del hombre con el medio: cultivos y animales. Se cam-

bien las formas de vestir, la utilería doméstica y con ellos los modos de vida, las costumbres, los valores. La gente está abierta al cambio.

Esta situación debe ser tenida en cuenta cuando se llevan a cabo programas que buscan el mejoramiento de la vida campesina; por un lado, la gente desea conocer y explorar nuevas cosas, principalmente, en cuanto a salud se refiere; pero, al mismo tiempo, puede rechazar los programas porque no encajan en sus concepciones acerca del tratamiento de la enfermedad o en el concepto de la enfermedad misma; entonces prefiere continuar las prácticas tradicionales de medicina que le son conocidas y por ello más confiables.

No se pueden dejar de lado, una larga serie de factores que están incidiendo en las condiciones de vida de las gentes no sólo del Valle de Tenza, sino, en general de Boyacá y otras partes de Colombia. El primer hecho que llama la atención, en el campo y los pueblos colombianos, es el proceso de empobrecimiento de sus habitantes, que hoy amenaza agravar, las ya malas condiciones en que se encuentran su alimentación, su vivienda, su vestido, su higiene y su salud.

## 6. CARACTERISTICAS GENERALES DEL CAMPESINADO BOYACENSE

El primer problema que observamos en Boyacá es el de la erosión, el agotamiento de los suelos y el deterioro ambiental, situación que afecta directamente el grado de productividad de los cultivos, y por lo tanto los ingresos. Como ejemplo, se puede mencionar el caso de la papa, cultivo domesticado en Colombia por los antiguos habitantes, tradicional de Boyacá y base de la alimentación desde la época de los Chibchas. El deterioro de los suelos llevó a la disminución tanto en la calidad como en la cantidad de su producción; hoy en día, el campesinado se ve obligado a comprar la semilla de papa (que antes él seleccionaba) mejorada de la Caja Agraria, junto con abonos, fertilizantes y fungicidas para lograr una buena cosecha. Generalmente se endeuda porque los riesgos del policultivo del campesino son grandes: muchas veces debe vender su tierra para pagar las deudas en la Caja Agraria y migrar. Esta situación se da con otros cultivos también tradicionales y básicos en su dieta alimenticia; se pueden citar los casos del maíz, la yuca o la arracacha.

El empobrecimiento económico del campesino se manifiesta, hoy en día, en su alimentación, en su vivienda, en sus objetos domésticos, en el aseo, en el saneamiento ambiental y en las relaciones familiares y de la comunidad. Se presentan todo tipo de enfermedades —dependiendo de los factores antes mencionados— que no sólo deben ser tratadas como patologías individuales, sino como una serie de condiciones de vida de la gente que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud a establecer entre la tipología de enfermedades para los países del Tercer Mundo la denominada "Síndrome de Pauperización Socio-económico", característica de los cinturones de la miseria de las grandes ciudades y que se da en los pueblos, entre los campesinos, los indígenas y los negros.

El deterioro ecológico del medio ambiente —de naturaleza multicausal— no sólo afecta

la productividad de las tierras, sino también lo relacionado con el saneamiento ambiental. La relación entre el campesino —productor de alimentos— y su medio ambiente, hasta hace unos años, mantenía el equilibrio necesario para sostener su modo de vida, llenar sus necesidades vitales y cuidar su estado de salud. El desequilibrio ambiental aumentó la cantidad de las basuras, disminuyó la tenencia de la tierra y, el aumento de población sobre una misma área, impidió al medio la degradación de las basuras y de todo tipo de desechos; sin olvidar, la introducción de elementos occidentales en los patrones de consumo que crea el problema de la basura no degradable.

La contaminación de las quebradas y ríos por el aumento de basuras y uso de productos químicos (fungicidas, fertilizantes y jabones) acabó con el agua potable. Las enfermedades gastrointestinales causadas por todo tipo de parásitos son resultantes de esta situación.

En la alimentación, del pueblo colombiano en general, inciden varios factores. Los patrones alimenticios de la gente del agro colombiano están condicionados por el tipo de medio ambiente, por lo que en él se produzca, por lo que se vende en los mercados y por patrones culturales que tienen origen en la población indígena y en la población española. Estos patrones y hábitos culturales deciden tradicionalmente sobre lo que debe comer la gente, sobre la manera de preparar los alimentos y sobre el horario de consumo. Hay en Colombia una amplia y variada tipología de alimentos que definen y deciden culturalmente sobre lo que se debe comer diariamente, o en ceremonias sociales o en las llamadas comidas de "dieta" para los casos de enfermedades.

En los patrones y hábitos alimenticios tradicionales hay alimentos, prácticas alimenticias y conocimientos valiosos que hoy están desapareciendo por la influencia de los alimentos de consumo occidental —que son en su mayoría de alto costo y de bajo beneficio nutritivo—. Es el caso, en el campo, del abandono de la costumbre de la lactancia materna y el cambio por el biberón y la leche en polvo, dando para ello la única razón: "así lo hacen las mujeres de la ciudad".

Un aspecto esencial de consideración, en relación con la nutrición del campesino, es la situación que trae una mala cosecha y la necesidad de vender sus animales —proteína animal necesaria a su dieta— para comprar alimentos manufacturados en las ciudades, de bajo costo pero que permiten no sentir hambre —panes, arroz, pastas, avena, gaseosas, pan—. La desnutrición es el problema más grave que afronta el pueblo colombiano y causa primordial de análisis cuando se llevan a cabo los programas de salud, pues es el principal agente de muchas enfermedades y del alto grado de mortalidad infantil.

El empobrecimiento de los campesinos también afectó su vivienda, aunque, todavía las casas de las veredas y pueblos conservan sus rasgos tradicionales en cuanto a que fueron construidas hace muchos años, con materiales del medio como madera, barro y paja. Las casas de techo de paja y paredes de "bahareque" se reemplazan, hoy, por casas de adobe o ladrillo con techos de teja o de zinc. En los pueblos se pintan las casas, en el área rural empieza a verse el color en las paredes exteriores. La vivienda tradicional del

campesino representa una adaptación a las condiciones ecológicas del medio y a sus necesidades sociales.

El costo de los materiales de construcción y de mano de obra redujo sensiblemente el tamaño de la vivienda produciendo la enfermedad social característica de la pobreza, que es el hacinamiento y su consecuente deterioro de las relaciones familiares.

También sufren un proceso de deterioro los vestidos, el aseo, el cuidado de la casa y la utilería doméstica; la misma gente es conciente de que se ha empobrecido. Esta situación general tiene sus efectos sociales que se expresan en el alcoholismo, la violencia y diferentes formas de agresión familiar —en especial a los niños—, la desorganización de las relaciones familiares y la aparición del incesto, como también diferentes formas de maleficios y brujerías a manera de control social y económico.

Es un hecho que la descomposición social y económica del campesinado boyacense, como también de otras partes del país, es causa directa de migración a las ciudades. En el campo, los campesinos no encuentran porvenir y mandan a sus hijos a la escuela, para que aprendan y cambien de oficio. Esta nueva generación, la que hoy se educa en las escuelas de las veredas o en los pueblos, niega su origen campesino, copia los patrones urbanos y quiere asimilarse a su modo de vida. El despoblamiento del campo es un hecho.

Este análisis pone de presente la naturaleza multicausal de la enfermedad en Colombia. Estos factores se deben tener en cuenta en los programas de salud, ya que muchas veces se cree que el problema central del pueblo colombiano es su ignorancia, entendida ésta, como atraso y subdesarrollo, ignorando que en nuestras gentes hay conocimientos valiosos en cuanto al cultivo de la tierra, la alimentación y el cuidado de su salud.

Se hace necesaria una investigación sobre estos valores que hoy desaparecen.

## **7. RASGOS GENERALES DEL COMPORTAMIENTO DEL PUEBLO COLOMBIANO FRENTE A LA SALUD Y LA ENFERMEDAD**

El primer hecho que llama la atención cuando se habla de la salud del pueblo colombiano y sus soluciones a los estados de enfermedad es su comportamiento. Obedece éste a una serie de factores históricos, de mestizaje cultural o de sincretismo de costumbres españolas e indígenas, que hacen que sea diferente a los conceptos y prácticas médicas científicas y occidentales.

Cuando en las áreas rurales, en los pueblos y aún en las grandes ciudades se llevan a cabo programas de salud como vacunación, campañas de higiene y de nutrición, en puestos de salud, hospitales y servicios de urgencia, se observa el rechazo y la poca participación de la gente en la medicina occidental. Este hecho se le ha achacado a la gran ignorancia del pueblo colombiano y por ello se cree que con programas de educación se puede arreglar el problema.

El comportamiento del pueblo colombiano frente a la salud presenta múltiples aspectos que se deben analizar antes de calificar el rechazo de la gente como ignorancia; antes de llevar a cabo un programa de salud. Hoy en día, por mil razones diferentes, el pueblo busca solución al problema de sus enfermedades y a su situación económica de las más variadas formas: muchas son nuevas e importadas al país, otras son muestras del pasado indígena, o son elementos traídos durante la colonia, que mezclados con los indígenas ofrecen soluciones y explicaciones diferentes a la enfermedad; otras formas son reelaboración de patrones rurales que se integran a patrones de comportamiento urbano.

En este análisis no se desconoce el punto de vista biológico, científico y occidental, pero se quiere poner de presente que la gente tiene maneras diferentes de situar las causas de su enfermedad, su estado de enfermo o los pasos que se deben seguir para su tratamiento y curación —hecho que implica el reintegro a sus actividades diarias. Muchos de sus conceptos y prácticas médicas, en la población negra, indígena y campesina tienen un sentido de ser, porque están basados en un largo proceso de conocimiento de la naturaleza, de los ciclos ecológicos de animales y plantas, funcionamiento del organismo humano, etc. Por ejemplo, los partos atendidos por shamanes, curanderos, comadronas o parteras —conocimiento que ningún programa de salud niega hoy.

Tampoco se desconoce que a lo largo de la práctica médica indígena, española, mestiza o negra se han incluido elementos nocivos para la salud orgánica y mental de los individuos. Tampoco se desconoce el número cada vez mayor de brujos y curanderos, cuya única misión es estafar las gentes en beneficio económico propio ofreciéndoles "salud". Esta situación ha llamado la atención de los investigadores, del Ministerio de Salud Colombiano, de la OMS y hoy se investigan, estudian y analizan formas de medicina diferentes a las occidentales con el fin de determinar *qué sirve, qué debe ser conservado y qué debe ser desechado*. El punto central de estos esfuerzos reside en que hay que aceptar que existen en el mundo diferentes formas de medicina y que todas ellas tienen como única finalidad la salud. Se busca, entonces, *integración y valoración de lo positivo de cada una de ellas*. Otro aspecto de este cambio de actitud, reside en el hecho generalizado para América Latina de que los profesionales de la salud graduados en universidades urbanas, por muchas razones, no están en la capacidad de atender los problemas de salud de la población rural e indígena. A esto se le suma la distribución y concentración de los servicios de salud en Colombia, donde la mayor parte de ellos y la mayor atención a la población están localizados en las grandes ciudades; los pueblos y el campo son poco atendidos, hecho que incide en que la práctica médica popular se haya mantenido. Los costos de los servicios médicos occidentales son elevados, si se tiene en cuenta el nivel de ingresos de la mayor parte de su población; sin olvidar que el aspecto económico es secundario, en cuanto se refiere al pago efectuado por un servicio de salud. En la medicina popular el pago es proporcional a la curación en el individuo —a su grado de agradecimiento— y se hace después de la mejoría del paciente.

Generalmente, cuando se habla de Medicina se piensa en la medicina occidental, institucional, aprendida en universidades y practicada en hospitales y clínicas, puestos de

salud y consultorios privados. Se desconoce, sin embargo, que existen otras formas de medicina que tienen origen en nuestro pasado indígena, pero, con el proceso de aculturación sufrido desde la conquista, cambiaron elementos y patrones en la práctica médica, además que se incluyeron nuevas enfermedades, desconocidas para los shamanes, como son viruela, sarampión, venéreas, gripes, etc. Enfermedades que sí bien han sido casi erradicadas en los países desarrollados hoy continúan en el campo, en una alta incidencia, y son aún causa de mortalidad entre la población. Vale la pena anotar que las enfermedades llamadas "del blanco" no puede curarlas ni el shaman, ni el curandero; del mismo modo hay enfermedades y dolencias indígenas y campesinas que pueden y deben ser manejadas por la medicina popular tradicional (el curandero - el shaman). Lo que se busca en este momento es el respeto por valores que han demostrado funcionar y ser válidos durante miles de años; la gente los conoce, cree en ellos y los utiliza.

## 8. LA MEDICINA INDIGENA

Para los indígenas el sol, genera una energía que se difunde en el medio ambiente y debe repartirse entre hombres, animales y plantas. El indígena se ve a sí mismo como parte del medio ambiente y el mantener y administrar el flujo de energía se convierte en un objetivo trascendental y religioso, colocado en manos de los shamanes, quienes deben dictar normas sobre cacería, pesca y agricultura, para controlar esa energía.

El indígena y la naturaleza conforman una unidad armoniosa y dinámica, en la cual el individuo es parte integrante de un todo donde se realiza su existencia. La enfermedad, para él, comprende hechos y sensaciones que no corresponden exactamente a lo que la cultura occidental designa como tal; la enfermedad actúa dentro de lo adverso al buen curso de la vida y el individuo la propicia al romper el equilibrio de su propia vida con el de la naturaleza; de tal manera que la enfermedad es un proceso en el cual tienen que ver la vida del enfermo y la de la comunidad.

El indígena corriente es apenas un receptor de energía. Es el shaman quien puede aplicar los mecanismos necesarios para conseguir el equilibrio en la distribución de esa energía vital. Para ello puede valerse de varios medios: el primero sería el de la prevención. Es importante destacar que ese concepto de prevención de la enfermedad sí existe en las culturas indígenas —formalizado en los ayunos, baños rituales, tabús alimenticios o ingestión de alimentos especiales— pero como está manejado religiosamente, la mayoría de las veces no se capta de inmediato su significado, por la mentalidad occidental.

Ya ante el caso de la presencia de la enfermedad, el shaman debe combatirla desde dos puntos de vista: la situación del individuo y la de la comunidad, pero considerados como elementos estrechamente ligados y que no pueden separarse para su tratamiento. El shaman no cura la enfermedad del individuo tomándola como algo personal; el shaman cura la enfermedad al integrar al individuo a la armoniosa relación con su comunidad y con su medio ambiente.

De allí se desprende el hecho de que sea importante en el shaman su labor de velar por las gentes, dar consejos, ser conciliador en las rencillas y dar con su vida ejemplo a los demás. Durante toda su existencia no dejará de aprender y de enseñar. Debe conocer a cabalidad las facultades benéficas de las plantas y aplicarlas adecuadamente, con la ayuda de los espíritus del bien.

El encuentro entre el shaman y el indígena enfermo se hace en un lugar y en una situación tradicionalmente escogida y aceptada por ambas partes, y la administración de la cura se enfoca no solamente a la enfermedad en sí, sino a otros aspectos de la vida del individuo, a su realidad cotidiana, económica, social, afectiva.

La relación shaman-enfermo se enmarca en un ambiente de confianza y cercanía, es fluída y abarca no sólo el tema específico de la dolencia sino la manera de vivir y alimentarse, la situación familiar y el concepto de la vida.

De allí que sea tan importante tener en cuenta, el convivir hoy con los descendientes de indígenas, que la función del shaman es una triple función, equivalente a la que hoy cumplen el sacerdote, el médico y el psicólogo, pues la antropología médica reconoce actualmente que uno de los papeles principales del shaman —tanto en los grupos prehispánicos como en los indígenas actuales— es el de ajustar al individuo desadaptado —física o emocionalmente— y buscar una armonía en sus relaciones con las fuerzas sobrenaturales, con el medio ambiente y con los otros individuos de su grupo. La seguridad emotiva que dá el confiar las enfermedades a una persona respetada por la propia comunidad, conocedora de la idiosincrasia del grupo y con quien se comparte un idioma, una misma cultura y un mismo sentir, es un elemento decisivo en el proceso de curación de las enfermedades, que muchas veces se olvida cuando se pretende implantar bruscamente un cambio que coloca al enfermo frente a un médico foráneo, representante de otra cultura, casi siempre dominante e imbuída de un fuerte etnocentrismo.

La tendencia actual de la medicina, expresada por la Organización Mundial de la Salud, es lograr una integración del saber médico occidental y el saber médico indígena partiendo de que se acepta el conocimiento indígena como válido y eficaz. Esta integración tiene el objetivo de lograr una cobertura total en salud para la población mundial en el año 2000.

## **8. MEDICINA POPULAR**

Se conoce como Medicina Popular al conjunto de creencias, actitudes y prácticas orientadas a la prevención, tratamiento y curación de las enfermedades; sistema de práctica médica al que acude, hoy, la mayor parte de la población campesina, de los pueblos, y, aún, de los barrios marginados urbanos; tanto del país como de latinoamérica. La Medicina popular, en diferentes proporciones, está conformada por elementos indígenas, negros y blancos.

Los estudios sobre Medicina Popular apenas comienzan en el país, es larga la tarea de investigación que falta realizar acerca de los diferentes aportes y el proceso seguido por la medicina indígena, el contacto con el elemento español y 500 años de historia. Lo poco que se conoce, muestra la gran riqueza y diversidad de las manifestaciones culturales populares, en las que el conocimiento médico del pueblo colombiano es uno de los aspectos más importantes.

Generalizando, para el campesinado de la zona andina podemos decir que el estar enfermo representa un grave problema para el individuo, su familia y su comunidad. En la sociedad campesina, la mano de obra es importante y básica para la subsistencia. El individuo enfermo representa un problema: no puede trabajar y hay que cuidarlo. Para ellos la salud es sinónimo de trabajo, de poder hacer las cosas. Estar enfermo es una incapacidad. Se debe buscar por todas las formas posibles, siguiendo los patrones culturales preestablecidos, la curación del enfermo.

La enfermedad para el campesino no tiene una sola causa y un solo efecto; estar enfermo obedece a múltiples razones todas ellas encadenadas y que van desde las explicaciones naturales hasta las sobrenaturales pasando por las económicas y sociales. El concepto occidental de la enfermedad como AGENTE-MEDIO-ENFERMEDAD es de difícil comprensión para el campesino, de ahí su rechazo a las vacunas; a las que no les ve sentido. Uno no se enferma por la picadura de un mosquito: es la situación del medio donde vive, de lo que ha comido, de los tabús y prescripciones no efectuadas, de la naturaleza, de Dios como castigo o como prueba, etc... y por lo tanto, el tratamiento y cura no dependen sólo de un remedio, sino de una alimentación y cuidados especiales, de ponerse bien con su grupo familiar y con sus creencias; si ha faltado hay que penarlo antes de que se restablezca la salud, sino se debe sufrir con paciencia; Dios lo quiere así. Generalizando, se puede decir que hay varias formas de enfermedades, clasificadas por los campesinos en base a sus agentes.

Por otro lado tenemos las enfermedades, que se han llamado *de la naturaleza* y que afectan al individuo enfermándolo. Entre las más corrientes están: los malos aires, el viento, el páramo, el sereno, la luna, la noche, el frío o calor, la lluvia, el arco iris, etc. Todos ellos afectan al individuo y le causan las más variadas dolencias que van desde todo tipo de dolores de huesos y musculares, hasta enfermedades gripales, pulmonares y diarreicas; algunos fenómenos como el arco iris y la luna pueden producir malformaciones en los fetos de las madres embarazadas. El paso del calor al frío enferma; como también los cambios de estación: de la lluviosa a la seca, o de la seca a la lluviosa, por los fenómenos de evaporación de los suelos.

La sintomatología es variada y merece una cuidadosa investigación. Un hecho, generalizado en América Latina, es la clasificación de las enfermedades en Calientes y Frías; las primeras se producen por exposición excesiva al sol o al calor: su expresión es la fiebre, el cuerpo caliente. Lo indicado para estas curaciones son los alimentos fríos o frescos; se busca bajar la temperatura interna para reestablecer el equilibrio en el organismo. Esto es importante, ya que las campañas de malaria tuvieron que replantear

los colores de sus pastillas después del rechazo a las rojas (calientes); hoy se usan verdes (frías). Cuando las enfermedades son causadas por frío, enfriamientos o consumo de alimentos fríos (la gaseosa, por ejemplo) se deben administrar alimentos, aguas de hierbas o remedios considerados calientes, que busquen calentar la persona enferma.

Se hace necesario un estudio sobre los alimentos, los hábitos, las formas de cocción y preparación de los alimentos y la clasificación de las comidas para diferentes ocasiones. Para nuestro campesinado en general, su alimentación diaria es muy sencilla: cocción de alimentos básicamente, en ocasiones ceremoniales alto consumo de proteína animal, todo tipo de alimentos y abundancia de bebidas alcohólicas. Para las enfermedades, hay una larga lista de comidas y alimentos que se pueden o no se pueden comer, dependiendo del tipo de enfermedad y el estado del enfermo; hay dietas alimenticias para la menstruación, para el parto y el post-parto; muchas son de alimentos prescritos, otros son prohibiciones. En estos patrones alimenticios hay elementos valiosos que deben ser estudiados y reincorporados a la práctica médica imperante.

Tampoco se pueden ignorar las propiedades curativas de la naturaleza en general; este conocimiento no ha sido improvisado, es producto de muchos años de experiencias con el medio, de observación diaria, de investigación. Muchas veces esta sabiduría mantuvo a las comunidades indígenas bastante sanas hasta antes de la llegada del blanco. Hoy nadie desconoce su valor científico, pero falta investigación.

Es importante enfatizar que la relación hombre-naturaleza se ha llevado a cabo por muchos años en estrecho contacto con la tierra, a través del cultivo de alimentos. El hombre es parte de la naturaleza, es su vida, él la conoce. El hombre del campo respeta su tierra y sus plantas y por eso subsistió. Varias son las razones, ya expuestas, para explicar el proceso de pauperización de sus habitantes de Boyacá. Estas condiciones de pobreza afectaron gravemente las defensas del organismo debido a la mala nutrición y hoy los tienen enfermos. Una de las enfermedades más característica y generalizada en la población rural colombiana es la tuberculosis, enfermedad conocida por el nombre de "enfermedad de la pobreza".

Hay otro gran grupo de enfermedades que se consideran *producidas por agentes sobrenaturales*. Estas enfermedades abarcan una amplia gama de formas, maneras de expresión y tratamientos; enfrentan a la gente al destino (los accidentes), a Dios (castigo de Dios), a toda clase de formas y variedades de maldad ejemplificadas en el concepto de lo malo: diablo, malos espíritus, maleficios, brujerías, apariciones, que producen toda clase de enfermedades como accidentes en el camino, sustos, miedos, muertes, enfermedades graves (entre ellas la Tuberculosis, en Tierradentro), pérdida de las cosechas, muerte de los animales, etc. Como "contra" a esta situación, hay una larga serie de fórmulas, elementos mágicos, elementos de la religión católica que buscan preservar a los individuos y a sus comunidades. Las formas más corrientes de expresión son los amuletos, los cuadros de los santos con veladoras para pedir salud, curación, solución a problemas, las promesas ofrecidas a los santos para la curación de un miembro de la familia, y el bautismo como prevención y garantía para la sobrevivencia biológica del niño.

Estas manifestaciones, creencias y maneras de expresión del pueblo frente a su enfermedad y lo sobrenatural hay que tomarlas con cuidado. Por varias razones: 1. Estas creencias que en el mundo occidental, un poco a la ligera trata de supercherías, son algo más, son las creencias que tradicionalmente desde tiempo atrás se han venido transmitiendo de padres a hijos; están ligadas a conocimientos ambientales, alimenticios, familiares y religiosos, muchos de los cuales han probado a lo largo de los años ser efectivos. 2. Son parte de su vida y el rechazo del occidental, su burla, el trato que le dá al campesino hieren los sentimientos. El hombre del campo cree que el profesional no sabe algo que para él es importante. Esta es una de las razones que más influye en la no participación de las gentes, en la medicina occidental. Muchas de estas creencias deben ser investigadas y tenidas en cuenta pues las investigaciones que hoy se están realizando con shamanes indígenas están demostrando la inmensa sabiduría que estos conocimientos encierran.

Otros aspecto importante de la medicina popular es la persona encargada de la salud en el pueblo colombiano en general, al que se conoce por "brujo", "curandero", por parte del sector occidental. El campesino lo llama "médico". Se ha creído que es una sola persona, que dá y prepara bebedizos, emplastos, que hace maleficios y que perjudica a la gente con sus hierbas y que la estafa.

Cuando se mira de cerca a estos agentes de la salud en el campo se observan otras cosas: no es una sola la persona encargada de la salud; son varios los especialistas y diferentes los trabajos que realizan. Los más importantes son los médicos-curanderos, descendientes de los antiguos shamanes indígenas, que a lo largo de los años han preservado el conocimiento, desde los Muisca. Viven en el campo, con la gente, que acude a ellos en busca de soluciones a sus necesidades. En este contexto la curación se realiza en el medio del paciente, no fuera de éste; se le permite estar con la familia en su casa, no lejos de ella en el hospital, es curación psicológica, afectiva y orgánica.

Hay otros que son "rezanderos": rezan la "parte" enferma del organismo, o los animales enfermos y obtienen la mejoría. Los "sobanderos" especializados en lesiones musculares y de los huesos, mediante tratamientos de plantas y "sobijos" eliminan las dolencias; las comadronas y parteras, desde siempre han tenido el conocimiento de atender los partos y a los recién nacidos, el "dentista empírico"—trabaja en los pueblos—y también posee un conocimiento sobre extracción de piezas dentales y prótesis.

Otro de los personajes de esta medicina es el "brujo" o el "curandero-brujo" o el hechicero, especializados en el mal. Pueden dañar a la gente, enfermarla y matarla, lo mismo sucede con los animales y cultivos. Las formas de hacer maldad son amplias y variadas; van desde "cosas de muertos" hasta el uso de animales especiales. Generalmente, la brujería se hace por encargo de alguien; la envidia es el principal motor para generarla. Es común en el campo colombiano, la aparición de la brujería entre los miembros de la misma comunidad cuando se inicia el proceso de pauperización de sus habitantes, y las tensiones sociales que ello genera (en formas de alcoholismo, agresión, pleitos y envidias).

Hay muchos otros agentes de la salud que trabajan entre el pueblo colombiano, de toda clase de tipos y especialidades. Este hecho merece que se llame la atención, pues se confunden los agentes de la medicina popular tradicional con una serie de aprendices quienes manejando unos cuantos conocimientos estafan a la gente.

La información que estos agentes de la salud poseen es producto de muchos años y si bien no es puramente indígena, ni blanca, sí es producto de varios años de experimentación. Las condiciones de salud de la comunidad cambiaron por razón del contacto con el mundo de fuera de las comunidades, por las condiciones económicas y sociales que afectaron la salud de la gente y a las enfermedades nuevas que se presentaron y no se las pudo curar con la medicina popular. La gente buscó alternativas en la 'Medicina del milagro' —con gran variedad de formas y expresiones—; o en la introducción de elementos de la medicina del blanco —como la automedicación de toda clase de remedios e inyecciones— y en la participación cada vez mayor en la medicina occidental.

#### BIBLIOGRAFIA

- BANNERMAN, R.H. "La Medicina Tradicional en la Moderna Atención en Salud". - - *Foro Mundial de la Salud*. Ginebra - - 3 (1): 7 - 15, 1982.
- BARNEY CABRERA, Eugenio. "La Cultura del Maíz y la Sal" Vol. 3 p. 515-548 - - In: *Historia del Arte Colombiano*. Bogotá, Salvat 1975.
- BROADBENT, Silvia. "Los Chibchas: Organización Socio-Política". - - Bogotá, Facultad de Sociología, Universidad Nacional, 1964. (Serie Latinoamericana No. 5).
- ESTRELLA, Eduardo. *Medicina Aborigin*. - - Quito: Epoca, 1977.
- FALS BORDA, Orlando. *Campesinos de los Andes*.-- Bogotá: Iqueima, 1951.
- *El hombre y la Tierra en Boyacá*.-- Bogotá: Documentos colombianos, 1957.
- GUERRA, Francisco. *Las Medicinas Marginales*. - - Madrid: Alianza, 1976.
- GUHL, Ernesto. *Colombia, Bosquejo de su Geografía Tropical*. - - Bogotá. Instituto Colombiano de Cultura, 1977 (Biblioteca Básica Colombiana No. 11).