

EL MANEJO DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD EN SOCIEDADES CAMPESINAS

Cristina Barajas S.

*Docente Departamento de Antropología
Pontificia Universidad Javeriana.*

En las zonas rurales de nuestro país, es frecuente encontrar que los servicios médicos institucionales están subutilizados o no son utilizados por las personas a las que van dirigidos.

Las explicaciones se han buscado en diferentes factores que van desde los económicos hasta los del grado de educación de sus pobladores, haciendo énfasis en la supuesta ignorancia que éstos tienen sobre la importancia de la salud.

Vale la pena buscar bajo otra mirada la explicación al problema. Aquí se plantea la posibilidad de que en vez de ignorar la importancia de la salud, algunas sociedades campesinas de nuestro país tienen su propia forma de pensarla, entenderla y por consiguiente de actuar frente a los procesos de enfermedad y salud.

En este documento nos proponemos analizar algunas ideas que nos permitan esclarecer las características que las sociedades campesinas presentan en el manejo de la salud y la enfermedad, entendidas como un

fenómeno cultural. Esto es, ideas que permitan responder a la pregunta acerca de la posibilidad de hablar de formas del manejo de la salud y la enfermedad específicas de las sociedades campesinas.

Para resolver este interrogante en un primer momento tendremos en cuenta dos ejes de análisis: por una parte la conceptualización de la salud-enfermedad como proceso social y por otra, el mestizaje conceptual como forma que permite plasmar los caracteres del manejo de la enfermedad y la salud en esas sociedades a partir de la combinación de diversos saberes, según su efectividad y la satisfacción de las expectativas sociales frente a la enfermedad.

Luego haremos una caracterización de lo que podríamos denominar el saber de los campesinos y finalmente tendremos en cuenta la propuesta que sobre el tema hace Franz Faust para nuestro país, la cual se constituye en una de las más coherentes dentro de la antropología médica para responder a este problema.

Salud - Enfermedad como proceso social

La díada salud-enfermedad la entenderemos como una realidad conceptual, como una construcción social e histórica. Como tal está inmersa dentro del conjunto de rasgos que caracterizan a cualquier sociedad, es afectada por ellos y a su vez los afecta de diversas formas. Como si formaran una red, todos los elementos culturales y sus significados (entre ellos la percepción de la salud y la enfermedad) se relacionan entre sí y se afectan mutuamente sosteniendo una dinámica constante.

La enfermedad y la salud como realidades conceptuales (siempre estarán presentes constituyendo una polaridad) se encuentran estrechamente relacionadas y forman una continuidad: un concepto alude al otro necesariamente y lo incluye de todas maneras; mantienen entre sí una dinámica y por eso hablamos de proceso.

En palabras de Canguilhem, «La amenaza de la enfermedad es uno de los constituyentes de la salud»¹. Sin embargo es *proceso* en un sentido más amplio: como producto social. Lo es como todo concepto, como toda representación, pero además, en la medida en que tanto el cuerpo como la mente del individuo son la materialización de su propio ser social, que se constituye a sí mismo gracias a la presencia del otro.² Es entonces un proceso constante, en continua formación, en continua producción y poseedor de una dinámica particular.

Cada individuo, mediante los procesos de socialización va adquiriendo las nociones que le permiten comprender el entorno social, ecológico, cultural en terminos generales, y entenderse en ellos. De ahí, surge una percepción particular de sí mismo y de sus relaciones.



Entendemos al grupo, como una colectividad con un conjunto de relaciones particulares que lo caracterizan y los cuales resultan ser un producto histórico. Como tal, para perpetuarse ha utilizado diferentes formas de transformación y de adaptación al entorno en el que se encuentra, a la vez construye unas formas de representación de esa realidad transformada.

Como forma de reproducción social y como grupo biológico y cultural que busca perpetuarse, transmite a las siguientes generaciones, tanto las formas de transformación del medio como sus representaciones constituyéndose de esta manera en memoria colectiva.

Es en este escenario en el que entendemos la salud y la enfermedad como un proceso social y cultural, que como otras formas culturales es internalizado por el individuo.

En efecto, la manifestación de la enfermedad posiblemente se haga a nivel individual, en muchos casos, pero su interpretación, denominación, clasificación y las acciones que frente a ella se tomen, son determinadas por el grupo a nivel micro en la familia, y a niveles mayores por otros representantes sociales reconocidos para ese efecto, sean médicos, chamanes, curanderos, u otros.

La función social de la salud y la enfermedad

Según Irving Press (1978), la enfermedad y su cura cumplen muy diversas funciones, principalmente en las sociedades no occidentales. Estas funciones afectan las características somáticas y sociales al interior del grupo.

Ejemplos de estas funciones pueden ser el mantenimiento y la per-

1 Canguilhem, G. Lo normal y lo patológico. México: Siglo XXI editores, 1982. P. 232. 1982 p. 232

2 Quevedo, Emilio. «La cultura desde la medicina social. En: PINZON, SUAREZ y GARAY (compiladores). Cultura y salud en la construcción de las Américas. Bogotá: Colcultura, 1993.

sistencia de sistemas socio-culturales, tales como redes de relaciones en torno al curandero o quien desempeñe sus funciones, o la presencia de redes de familia extensa que hacen las veces de sistema de seguridad social interno.³

También es posible que la enfermedad y su cura se interpreten como expresiones de brujería, ante la envidia producida por el bienestar y/o el éxito de algún miembro de la sociedad. En esas condiciones, la magia y la brujería se constituyen en formas de control social.

Otras funciones están más relacionadas con formas de controlar el estrés y la ansiedad en momentos de cambio principalmente, lo que se ha podido comprobar al analizar el cambio de sitio de vivienda rural al ámbito urbano, o incluso con «un viaje a la ciudad» como lo reconocen algunos campesinos del páramo de Guasca.⁴

Si atendemos a estas posibles funciones de la salud y la enfermedad para cada sociedad, entramos a un campo de particularidades que marcarían profundas diferencias entre sociedades urbanas y rurales. En efecto algunas de esas funciones que acabamos de enunciar, no tienen vigencia en el ámbito urbano; allí serán más evidentes otras.

Para Press las formas médicas no occidentales constituyen un sistema abierto, adaptativo, que responde a los cambios ante las necesidades producidas por presiones exteriores a esos grupos humanos. Esta característica contrasta con la rigidez de las formas occidentales de medicina científica, que se consideran basadas en conocimientos y técnicas definidas, y que se consideran universales sin tener en cuenta el lugar o el tiempo en el que se aplican.⁵

La capacidad de cambio es un amortiguador que permite la adaptación del grupo y de esa forma permite su supervivencia.

Podríamos hablar de un dinamismo en el manejo que las sociedades campesinas tienen de la salud y de la enfermedad. Nos referimos aquí a una dinámica que permite la intervención de elementos externos, y no sólo lo inherente a toda forma cultural, de la que hablamos anteriormente.

En la medida en que están abiertos a los cambios permiten que se dé el mestizaje, la hibridación, la mezcla de formas y conceptos médicos y esa posibilidad enriquece los recursos con que pueden contar los seres humanos ante el evento de la enfermedad.

El mestizaje conceptual

Pero surgen, entonces, preguntas acerca de la forma como se produce la mezcla de formas médicas: ¿Qué se mantiene? ¿Qué se desecha? ¿Qué se recibe? ¿Con base en qué criterios se constituyen las nuevas formas médicas producidas por el contacto de dos o más formas diferentes?

Young responde anotando que la persistencia de creencias y prácticas médicas obedece a imperativos morales e instrumentales y su efectividad empírica, la cual es de gran importancia ontológica por cuanto confirma las ideas que posee el grupo sobre el mundo.⁶ La comprobación de la eficacia de cualquier terapia permite que ésta se adopte y permanezca a lo largo del tiempo y de las generaciones. Si por el contrario, no funciona, se desecha o reemplaza por otra que si presenta los resultados deseados.

La coexistencia de varios sistemas

médicos es explicada por el mismo autor, mediante dos mecanismos: la asimilación y la particularización.

1- En la asimilación, las nociones del sistema médico (o forma médica) ajeno son asimiladas por homologación con nociones de su propio sistema. Esto es, son nociones percibidas como equivalentes a las que ya se tienen. Cambiará su denominación, pero en esencia siguen siendo iguales y por ello son aceptadas. En esa medida no son interpretadas como un cambio sustancial a la forma de percibir el proceso salud - enfermedad.

2- La particularización permite que se de la aceptación de algunos rasgos de la nueva forma médica, bajo algunas condiciones específicas, que según Young pueden ser tres: - Cuando el sistema médico ajeno tiene verdaderas etiologías que tienen que ver con nuevas enfermedades que no pertenecen al sistema médico tradicional.

- Las prácticas del nuevo sistema médico son efectivas pero sólo alivian los síntomas, pues la cura real sigue existiendo solamente en la forma médica propia o tradicional.

- El sistema médico foráneo posee categorías que son empíricamente verdaderas, pero que afectan únicamente a otros grupos de personas.

3 Ver el trabajo de J: Freiberg Strauss y Jung. «Social security in the peasant society of Boyacá». En: *Between kinship and the state*. Fons Publications, 1988.

4 Foster, Georges. «Disease Etiologies in Non Western Medical System. En: *American Anthropologist*. Vol. 78, N 4, 1976.

Ver información recogida por estudiantes de bacteriología de IX semestre. Universidad Javeriana, 1995.

5 PRESS, Irwin. «Urban Folk Medicine: A functional overview». En: *American Anthropologist*. Vol. 80 N 1, 1978.

6 YOUNG, Allan. «Some implications of medical beliefs and practices for social anthropology. En: *American Anthropologist*, Vol. 78 N 1, 1976.

Aunque Young no lo considera explícitamente, se entiende que los rasgos aceptados por el grupo receptor son modificados, constituyendo una forma particular híbrida, a la que denominamos mestizaje. Este se da en el nivel de lo conceptual, de interpretaciones y significados que se plasman en acciones concretas frente a la enfermedad.

El saber de los campesinos

El campesino es poseedor de conocimientos que subyacen en sus formas médicas a pesar de haber sido objeto de una colonización ideológica interna. Evidencias de esta subsistencia cognoscitiva se han dado ya en diferentes trabajos, entre otros los de Faust en sus estudios de la Sierra Nevada del Cocuy y de la zona del Puracé, (1990 y 1989) o los de Taussig en sus análisis de curanderismo popular en el suroeste de Colombia (1982) o Pinzón y Suárez en Boyacá, (1992).

Al hablar de colonización ideológica interna, nos referimos a diversas formas de influencia de la sociedad dominante sobre los grupos más reducidos. A nivel de las formas médicas, ha sido directamente la medicina occidental institucionalizada la que ha tratado de cambiar los hábitos y conceptos de las poblaciones rurales de manera más sistematizada.

Sin embargo la cobertura de este sistema no es aún completa, permitiendo que se mantengan formas médicas con orígenes en formas anteriores a la llegada de los españoles. Además, a donde ha llegado no ha sido completamente asimilada.

En parte, para explicar ese fenómeno es válida la propuesta teórica de Young ya expuesta, pero además, cabe anotar que el sistema médico



institucionalizado es un sistema que no tiene en cuenta el contexto social y cultural específico de la sociedad receptora. Se lleva como una posibilidad universalmente válida, para la que cuenta solamente el resultado de la terapia, su efectividad, desligándose de otros posibles efectos y de su contexto.

Se puede decir que ésta se ha constituido en una forma hegemónica, que ha invisibilizado a otras formas médicas, las cuales han pasado a quedar como formas muchas veces subyacentes, no explícitas, latentes, mantenidas casi en secreto. Este fenómeno ha sido analizado ampliamente con respecto al chamánico⁷ pero de igual manera se puede evidenciar para los grupos campesinos en los análisis de Faust, Pineda de Gutiérrez, Bernhardt y Pinzón.⁸

En efecto, uno de los caracteres más generalizados de las formas médicas campesinas que han debido mantenerse ocultas es la presencia de la brujería, que por sus efectos sociales se constituye en una forma de control y de manejo de conflictos y agresiones, que si fueran manejados con otras formas de violencia abierta, traerían consecuencias inesperadas.

Como lo anota Bernhard (1990), en sociedades con relaciones altamente personalizadas como las de la vereda, todos los habitantes se conocen y saben mucho de los demás, lo que permite que la brujería sea un método efectivo no sólo para curar sino para enfermar, muchas veces como forma de venganza o como satisfacción a la envidia.⁹

A este nivel del análisis cabe preguntarse: ¿cuál es la estructura mé-

7 TAUSSING, URREA, PINZON.

8 Ver bibliografía anexa.

9 BERNHARD, 1990 y GUTIERREZ, 1985.

dica que se ha mantenido en las sociedades rurales a pesar de la influencia de la medicina institucionalizada? y ¿qué la caracteriza?

A esa caracterización responde el trabajo de Faust. Sin negar el mestizaje de que han sido objeto las formas médicas de las sociedades campesinas, rescata los elementos más generales de ellas, y formula un modelo que las recoge y estructura.

Un modelo conceptual colombiano

En la propuesta de Faust se encuentra un continuum en las formas médicas desde lo indígena hasta lo campesino.

Este autor habla de «la identidad en el pensamiento», entendido como un sistema cognitivo y un sistema para pensar. «Es un sistema para dar orden al mundo»...» Aquí en Colombia los portadores de ese pensamiento son los campesinos que viven en lugares dispersos, repartidos a lo largo y ancho de la geografía del país». ¹⁰

Faust reconoce en ese sistema de pensamiento, como en cualquier otro, algunos axiomas, que en nuestro caso se resumen de la siguiente forma:

1- Todo en este mundo tiene espíritu. Es una forma de pensamiento común a grupos indígenas y campesinos. El concepto de espíritu no es equivalente exacto al de la cultura cristiana. Se traduce en los términos de frío y cálido, que no denotan un grado de temperatura sino cualidades inherentes a las cosas y a su efecto en los seres vivos.

2- El bienestar de los seres humanos depende de una proporción de



espíritu, que varía según la edad y el sexo.

En ciertas épocas la persona tiene muchos problemas para mantener el equilibrio entre el exceso y la falta de espíritu, entre el calor y el frío. Por ejemplo al nacer, cuando comienza a caminar, con el comienzo de la pubertad, con la menstruación, el embarazo, el parto, con el susto, la envidia, las emociones fuertes.

Finalmente, con la muerte se rompe el equilibrio entre exceso y falta de espíritu.

3- Los seres vivos manejan el espíritu que conviene dentro de su cuerpo, incorporando y soltando, es decir, el espíritu no es algo estático, sino algo que fluctúa.

4- Todo factor en el mundo, sea lo que sea, puede extraer a otro su espíritu produciéndole entonces frío, o puede causar un exceso de espíritu y entonces se dice que produjo calor. Existen entonces personas, objetos y lugares que al interactuar con el individuo le reducen o aumentan su espíritu, produciéndole desequilibrios. Así se producen enfermedades tales como el mal de ojo, el frío concentrado, torceduras, tos, resfriados, etc.

5- Todo calor tiene algo de frío y todo frío tiene algo de calor. Se trata entonces de un sistema de pensamiento altamente dialéctico. A través de esa relación con los demás, la persona se ubica en el mundo, está conectada con todo lo demás, como en una red.

Este esquema va más allá del cuerpo humano, como lo señala el axioma 1. Se encuentra presente en la conceptualización del cosmos, con una distribución vertical, que considera que lo que está arriba causa exceso de espíritu, mientras que lo que está abajo lo extrae.

La distribución horizontal comprende diferentes elementos del paisaje

¹⁰ FAUST, Franz. «La identidad en el pensamiento». En: Gaceta N 6. Marzo-abril, 1990. Bogotá: Colcultura.

y diferencia entre lo que es del hombre, cultivos, praderas y poblados, causantes de exceso de espíritu, y lo virgen, lo no tocado por el hombre, que se considera sagrado pero peligroso porque puede extraer espíritu. Ejemplos de éstos son las guacas o jucas, (sitios relacionados con los ancestros y espíritus antiguos), las cascadas, los bosques profundos, los nevados, las aguas subterráneas.

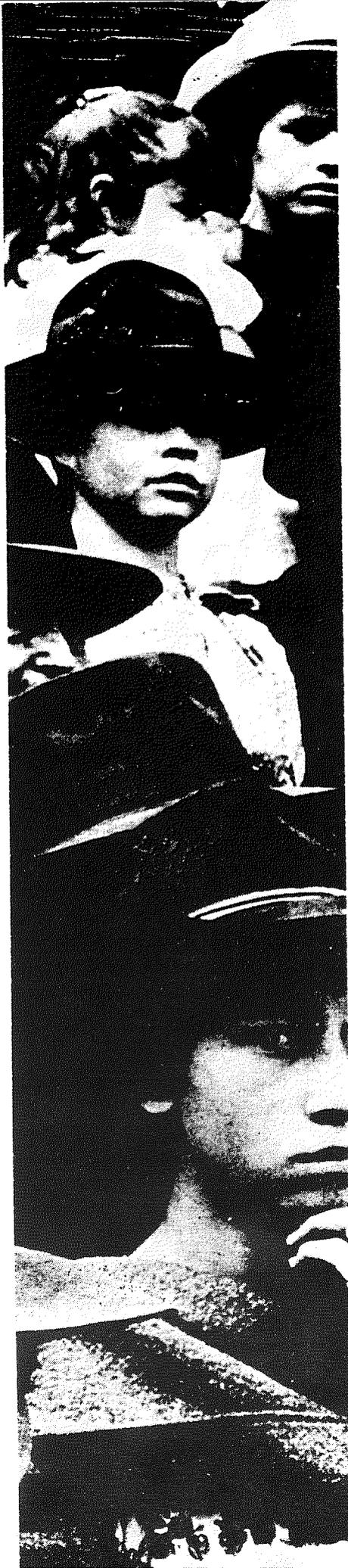
Este modelo, que el autor ha encontrado en diferentes regiones del país, es considerado como un esqueleto, que permite variaciones regionales. Para Faust, constituye la herencia cultural más rica que haya podido dejar la madre indígena a sus descendientes, porque:

«Es un sistema absolutamente complejo, de una cobertura total y no puede ser comparado ni con lo viejo europeo griego, ni con lo viejo de los chinos; es una filosofía absolutamente elaborada».¹¹

A manera de conclusión

Con base en este andamiaje conceptual posiblemente se ha dado el mestizaje de las formas médicas tradicionales con las institucionalizadas. Esto es, se han combinado las formas médicas precolombinas de nuestro país, con las occidentales, a lo largo de procesos lentos pero constantes, que han dado como resultado muchas formas de manejo de salud, en las sociedades campesinas actuales.

El nexa estrecho del hombre rural con la naturaleza, seguramente le ha protegido del abandono de gran parte de sus conocimientos, pues los elementos de otros sistemas médicos que le llegan, en gran medida, provienen del ámbito ur-



bano, y no llenan todas las expectativas ni las necesidades de su forma de vida en el campo.

Muchos de esos conocimientos obedecen a otras formas de pensar y de conceptualizar los procesos de salud y enfermedad y se han constituido como posibilidades específicas para satisfacer las necesidades fundamentales de protección y sobrevivencia en un medio diferente, obedeciendo a otras formas de vida y por consiguiente cumpliendo otras funciones sociales.

Como indicamos anteriormente, los conocimientos referentes a la salud y la enfermedad forman parte de la memoria colectiva y se encuentran en permanente construcción, de manera que muy seguramente han incorporado diferentes elementos, mediante diversos procesos de asimilación y particularización como los que plantea Young, o incluso mediante otros procesos aún por aclarar.

En efecto, cada vez es más frecuente que elementos considerados propios de la forma de vida urbana, como el televisor o el teléfono, se encuentren en el medio rural permitiendo el intercambio de información, y acelerando los procesos de mestizaje de conocimientos.

Lo mismo ha sucedido con algunas instituciones, como el ICBF, los centros de salud, Profamilia, que han extendido sus servicios a las zonas rurales produciendo algunas modificaciones en los patrones particulares de conducta de sus habitantes.

Estos nuevos componentes, al entrar en contacto con los grupos rurales son aprehendidos de diversas formas, posiblemente de manera parcial; eso sí con modificaciones. Sólo cuando tengamos claridad sobre la dinámica de este tipo de procesos, serán más eficaces y adecuados los modos de salud y la seguridad

11 Ibid., p. 11.

social que desde la medicina institucional se les brinde a estos grupos rurales, pues seguramente serán más acordes con sus necesidades y con sus formas de andar por la vida.

BIBLIOGRAFIA

BERNHARD, Katharina. «Hechizo, maleficio y curación: la actualidad de la medicina mágica en Colombia». En: *Cultura Popular* Número 2, ICBA, Tunja, Febrero de 1990.

CANGUILHEM, G. *Lo normal y lo Patológico*. Siglo XXI Editores, México, 1982.

FAUST, Franz. «Apuntes al Sistema Médico de los Campesinos de la Sierra Nevada del Cocuy». En: *BOLETIN DEL MUSEO DEL ORO*, No 26, 1990.

FAUST, Franz. *La Identidad en el Pensamiento*. En *Gaceta* No. 6. Marzo-abril de 1990. Colcultura, Bogotá.

FREIBERG and STRAUSS. «Social security in the Peasant society of Boyacá». En *BETWEEN KINSHIP AND THE STATE*. 1988 Foris Publications.

FOSTER, Georges. «Disease Etiologies in Non Western Medical System». En: *AMERICAN ANTHROPOLOGIST*, VOL 78 No 4 de 1976.

GUTIERREZ DE PINEDA, Virginia. «MEDICINA TRADICIONAL DE COLOMBIA». Universidad Nacional de Colombia. Btá, 1985.

PINZON, SUAREZ Y GARAY. *Compiladores. Cultura y Salud en la Construcción de las Américas*. Colcultura, Bogotá, 1993.

PINZON y SUAREZ. *Las mujeres Lechuzas. Historia, Cuerpo y Brujería en Boyacá*. ICAN, Colcultura, Cerec, 1992.

PRESS, Irwin. «Urban Folk Medicine: A Functional Overview». En: *AMERICAN ANTHROPOLOGIST*, VOL 80 No 1, 1978.

TAUSSIG, M. *El Curanderismo Popular y la Estructura de la Conquista en el Suroeste de Colombia*. En: *América Indígena*, vol XLVI, número 4, Octubre de 1982.

URREA, F. *Culturas médicas Populares y Conformación de Prácticas de Salud en el Suroccidente Colombiano*. Mimeo Univalle, 1994.

YOUNG, Allan. «Some Implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology». En: *AMERICAN ANTHROPOLOGIST*, VOL 78 No. 1, 1976.

