

CULTURA POPULAR DE LA SALUD DIAGNOSTICO DE SALUD EN SAN AGUSTIN (HUILA)

*Drs. Carolina Amaya P., y
Germán Zuluaga R.*
Médicos

En el presente trabajo se pretendió establecer un diagnóstico real de la salud en una población como la de San Agustín (Huila); encontramos que existe una verdadera cultura popular de la salud, compleja e intrincada, viva, coherente, palpitante y arraigada en el corazón y la mente de sus habitantes.

Esta cultura está conformada por la creencia en numerosos conceptos, la utilización de innumerables recursos terapéuticos y, por lo tanto, la existencia de diversas formas médicas que hemos llamado Alternativas Médicas. La Medicina Institucional —oficial y aceptada por el Ministerio de Salud— sólo constituye una entre más de diez (10) Alternativas encontradas en la región.

Para el conocimiento y aproximación a esta cultura de la salud nos fue preciso reconocer la existencia de dos fenómenos fundamentales: La creencia en fenómenos de carácter mágico-religioso por un lado, frente a los fenómenos de carácter natural por otro. Son estos dos aspectos, en nuestra opinión, los pilares y verdaderos cimientos del enorme edificio que constituye la cultura popular de la salud.

Más que encontrar una polaridad entre las creencias mágico-religiosas frente a las naturales, la existencia de la cultura popular de la salud deja en evidencia un choque cultural aún no resuelto entre la civilización occidental, urbana, positivista y científica por un lado y la tradición indígena, campesina, agraria, supersticiosa y animista por el otro.

Inmerso en este mundo de la salud en San Agustín se encuentra como

constante el empleo de Plantas Medicinales que, sin embargo, no tiene un marco teórico definido, lo que exige un estudio más exhaustivo.

El trabajo realizado, en síntesis, constituye un esfuerzo por aproximarnos a la cultura de la salud, tratar de describirla, comprenderla, analizar todos y cada uno de sus componentes para, posteriormente, con éste y otros estudios descubrir la coherencia y la razón de ser de la supervivencia de dicha cultura.

CULTURA POPULAR DE LA SALUD Diagnóstico de Salud en San Agustín (Huila)

*Carolina Amaya P.
Germán Zuluaga R**

INTRODUCCION

Entre los años 1983 y 1985, durante nuestra actividad como Médicos Internos y luego en el servicio social obligatorio, realizada en el Departamento del Caquetá, nos dimos a la tarea de conocer de cerca la verdadera situación de salud entre la población y, además, tratar de aproximarnos a sus conceptos sobre salud y enfermedad.

Resumimos nuestra investigación en un documento titulado "Esquema crítico de la Medicina en el Caquetá", publicado por el Servicio Seccional de Salud en 1986. Como principal hallazgo definimos los distintos sistemas terapéuticos a los cuales la población acude en busca de salud.

En forma concomitante, y en actividad que se prolonga hasta hoy, hemos desarrollado una investigación "de campo" sobre el chamanismo o Medicina Tradicional Indígena en la que se destaca entre otros tópicos el uso de plantas medicinales como primer elemento terapéutico. Para tal efecto se han establecido contactos con chamanes en Caquetá y Putumayo e iniciado un proceso de recolección de información y bibliografía sobre el tema.

Con estos antecedentes en el año 1986 optamos por radicarnos en el municipio de San Agustín (Huila) para proseguir la investigación iniciada en el Caquetá; fueron cuatro las razones que nos movieron a escoger este lugar:

1. Centro prehispánico, con persistencia hoy en día del curanderismo tradicional (incluyendo la Bota Caucana y Nariño).
2. Lugar privilegiado para el estudio de plantas de uso medicinal por su situación geográfica y por ser encrucijada ecológica y climática.

* Médicos Cirujanos, Facultad de Medicina, Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Bogotá, 1984.

3. Población decididamente entusiasta por el empleo de las plantas medicinales.
4. Presencia de numerosas Alternativas Médicas muy arraigadas a nivel popular.

Decidimos, entonces, iniciar un programa general de investigación que incluyó los siguientes propósitos:

- Estudio de conceptos populares sobre Salud y Enfermedad y utilización de la medicina popular entre la población.
- Estudio de las plantas medicinales propias de la región, con base en una bibliografía previamente escogida.
- Recolección y siembra de plantas de uso medicinal para conocer su “modus vivendi”, fisiología y utilización terapéutica.
- Atención médica general, acogiendo y traduciendo algunos conceptos populares para establecer un puente entre las distintas modalidades terapéuticas.
- Utilización terapéutica de las plantas medicinales y otros recursos tradicionales y elaboración de un registro estadístico de los resultados.

Este programa se prolongó durante 15 meses, en los cuales laboramos como Médicos particulares prestando atención a 1.500 personas registradas con Historia Clínica, recopilamos 135 plantas medicinales utilizadas por la población, conseguimos sembrar 65 de ellas y, finalmente, recogimos la información según los propósitos inicialmente establecidos.

Por todas estas razones el presente estudio se realizó con una metodología “sui generis” en la que los investigadores hicimos un “trabajo de campo” desempeñando el papel de Médicos —y no de investigadores— ofreciendo concomitantemente atención médica a la población agustiniana que acudió en busca de nuestros servicios. Esto, sin duda alguna, nos ha permitido recoger cierto tipo de información que de otro modo hubiera sido imposible conocer y nos dio acceso a determinados niveles de la cultura de la salud inaccesible para los investigadores de las ciencias sociales o para los trabajadores de la Salud Oficial. Además, la información recogida tiene un carácter especial que se aleja un poco de las ya clásicas consideraciones antropológicas, culturales y folklóricas que se han hecho de la cultura popular de la salud, para acercarse más a las consideraciones propiamente médicas y terapéuticas.

Este trabajo constituye, pues, la recopilación y descripción de la información recogida durante 15 meses en el Municipio de San Agustín, en lo que constituye un esquema crítico de la Medicina en esta región, orientado al

análisis de la Medicina Popular y la Etno-botánica. Teniendo en cuenta la importancia que ha adquirido el tema en la investigación moderna, consideramos que este estudio es un buen aporte y podrá servir de base para posteriores estudios, cada vez más necesarios.

Cabe anotar que para la realización del presente trabajo no contamos con ninguna financiación ni con apoyo de entidades estatales o privadas, y fue costeado por nuestros ahorros conseguidos en el Servicio Social Obligatorio y por la población misma con el pago de la consulta médica que osciló entre \$50.00 y \$300.00.

Queremos finalmente expresar nuestros más sinceros agradecimientos al doctor Hernando Corredor, Médico Director del Hospital Local, por su amistad desinteresada y amplitud de criterio al colaborarnos en nuestro trabajo; al padre Oscar Lozano, Párroco de San Agustín, por su orientación, apoyo y solicitud para con nosotros; a doña Leopolda y los suyos, a quienes no tendremos nunca con qué pagarles; por último, llegue nuestra expresión de gratitud para todos los agustinianos que siempre nos han acogido con cariño y nos prestaron un pedazo de su hermoso terruño para que allí naciera nuestro primer hijo.

1. DESCRIPCION GENERAL

El municipio de San Agustín corresponde a uno de los treinta y seis municipios con que cuenta el Departamento del Huila y se encuentra en la región más suroccidental del mismo, enclavado en las estribaciones del macizo colombiano, en el Alto Magdalena, presentando una especie de fortificación natural conformada —por un lado— por las cuencas de los ríos Naranjos, Sombrerillos y Magdalena y, de otra por parte, por los filos de las montañas que llegan hasta el páramo. Tiene una extensión de 1.316 kilómetros cuadrados.

San Agustín presenta un accidentado relieve que se extiende desde el Macizo, en los páramos de Letreros, Cutanga y La Soledad, hasta las vertientes y cañones de las cordilleras, con altitud de 1.500 metros. Se hace, pues, difícil encontrar un terreno propiamente llano en toda su extensión. Dentro de su territorio se encuentra el Parque Arqueológico de San Agustín y parte del Parque Natural Nacional del Puracé.

El accidentado relieve de la región determina una rápida sucesión de climas, desde el paramuno del Valle de las Papas, hasta el frío y el templado de las vertientes y caños de la Cordillera, con el consiguiente pluralismo de flora y fauna. La cabecera municipal se halla a 1.695 metros sobre el nivel del mar y presenta una temperatura media de 18°C.

San Agustín es una región eminentemente agrícola, instalada en peque-

ñas fincas a lo largo y ancho de su ondulado territorio. Desde hace 60 años se ha venido incrementando la siembra de café gracias al estímulo de la Federación Nacional de Cafeteros, siendo hoy el principal producto de explotación agrícola.

En segundo lugar se encuentra la siembra de productos tales como plátano, yuca, papa, frijol, caña de azúcar y, en tercer lugar, los productos de pan-coger como las hortalizas, arracacha, maní, ají y frutas. Todos ellos sin ningún estímulo estatal y cultivados de manera rudimentaria y poco eficiente.

Hacia las regiones medias, promediando los 2.000 metros de altitud, se encuentran algunos valles y en ellos se han instalado grandes fincas y latifundios dedicados a la ganadería, con el fin de surtir carne a la región sur del Huila, conformando un segundo renglón de notoria importancia económica.

En los últimos años se ha venido incrementando la tala desordenada de los bosques vecinos a la región del páramo. Cada día son más las personas dedicadas a esta actividad que no alcanza, sin embargo, el carácter de industria y se desarrolla en forma indiscriminada, sin la presencia y el control del Inderena; todo esto redundando en un grave problema ecológico de consecuencias funestas no sólo para la región sino para el país entero, por ser aquí donde nacen cuatro de los principales ríos de Colombia: Magdalena, Cauca, Patía y Caquetá.

No existe en San Agustín ninguna infraestructura industrial o comercial de grande o mediano porte y este renglón se limita a la pequeña industria de muebles, textiles o artesanías, éstas últimas para vender a los turistas.

En la actualidad San Agustín goza de una amplia estructura educativa que incluye cinco (5) escuelas urbanas y sesenta y cuatro (64) rurales, el Colegio Nacional "Laureano Gómez", el Colegio Municipal de Bachillerato Nocturno, el Colegio Cooperativo del Sagrado Corazón de Jesús (regentado por la comunidad religiosa de las Bethlemitas), el Centro de Atención Integral al Preescolar —CAIP— y la Biblioteca Municipal.

En la actualidad se terminan de construir las instalaciones del SENA y existe una oficina de la Universidad del Sur (Universidad a Distancia). Por otra parte, la Corporación de Turismo realiza periódicamente cursos de entrenamiento para Guías Turísticos.

El municipio de San Agustín está regido por un Alcalde de elección popular, que preside la rama Ejecutiva; el Consejo Municipal, también elegido por votación popular, rige el poder legislativo; ambos poderes tienen su sede en un moderno edificio: la Casa Municipal. Se cuenta además con una sede Notarial Unica, una dependencia de la Registraduría Departamental y la Oficina de Impuestos Nacionales.

También se asientan en el municipio algunas instituciones descentralizadas como el IDEMA con una despensa mayorista, el ICA con servicios de investigación y fomento agropecuario, el SENA con servicios de capacitación, la CAJA AGRARIA con servicios bancarios y la Seccional de la CORPORACION NACIONAL DE TURISMO.

Desde 1976 San Agustín tiene una cómoda y amplia Plaza de Mercado cubierta, que incluye el Matadero Municipal y sigue siendo el epicentro económico de la región. Además está interconectado eléctricamente con Pitalito y cuenta con varios acueductos veredales que, no obstante los excelentes recursos hidráulicos, son deficientes e inadecuados.

Debido al notorio progreso de la región ya se han instalado sucursales de los Bancos Ganadero y de Colombia y existe una oficina del Comité Departamental de Cafeteros.

El municipio de San Agustín se encuentra bajo la jurisdicción militar del Batallón de Infantería de Pitalito, el cual realiza periódicamente brigadas de reclutamiento, inspección y supervisión de la zona; además la Policía Nacional cuenta con sede propia en las inmediaciones del Parque Arqueológico.

Composición étnica

No existen datos precisos acerca del poblamiento de la región de San Agustín, haciéndose por lo tanto difícil establecer la composición étnica; destacamos aquí algunos de los aspectos más importantes:

- a) A la llegada de los conquistadores se asentaban aquí numerosas poblaciones clasificadas indistintamente como pertenecientes a la gran nación Timaná o a la gran nación Andaquí, sin poderse precisar si pertenecían lingüísticamente a la familia Macro-Chibcha o a la familia Caribe.
- b) En la actualidad no existe un poblamiento indígena reconocido y se llega a afirmar que el mestizaje es del 100%. Sin embargo creemos que aún un alto porcentaje de la población campesina es auténticamente indígena, pero se ha ocultado bajo un mestizaje cultural.
- c) La población actual de San Agustín, en su mayoría mestiza, tiene influencia predominante de las áreas caucana y nariñense. Incluso, desde los albores de la Conquista el nexo comercial y económico de esta región se estableció con la ciudad de Popayán.
- d) En el presente siglo se incrementaron las oleadas migratorias del Huila desde Garzón, Pitalito y Neiva, apareciendo por lo tanto la influencia cultural propia del Tolima Grande, manifestada en el folklor y las cos-

tumbres actuales, pero todavía supeditada a la influencia cultural caucana.

- e) Sin embargo, como está ocurriendo en toda Latinoamérica, el proceso de mestizaje y sincretismo cultural aún no ha terminado, observándose la tendencia a una "universalización" de la cultura latinoamericana, proceso evidente en la región de San Agustín.

Problemática socio-económica

El municipio de San Agustín presenta todas las características propias de las poblaciones de la región andina colombiana, con su natural impulso de progreso y desarrollo acompañado de los innumerables problemas de un país subdesarrollado; sin embargo, el hecho de contar con el Parque Arqueológico le ha aportado una serie de beneficios, producto de las divisas generadas por el turismo y del esfuerzo del Estado por dotar al municipio de una infraestructura adecuada.

Mencionamos aquí algunos de los problemas más sobresalientes observados durante nuestra estadía:

- a) La explotación agrícola dirigida al monocultivo del café, sin estímulo ni adecuación para otros cultivos de mayor o igual utilidad comercial y alimenticia.
- b) El eminente desastre ecológico que se está produciendo por la tala indiscriminada de los bosques vecinos al Gran Macizo Colombiano.
- c) La presencia de guerrillas y el consecuente problema de orden público que aleja al turista y obstaculiza las actividades agrícola, ganadera y comercial.
- d) El mal estado de las carreteras interveredales que dificulta el transporte de las cosechas y el desarrollo de las zonas rurales.
- e) A pesar de contar con excelentes recursos hidráulicos, la población, especialmente la urbana, carece de buenos servicios de acueducto y alcantarillado.
- f) Se está produciendo un paulatino cambio de valores, dejándose a un lado los tradicionales que en parte conservan la estabilidad familiar, social y espiritual de una cultura, por otros nuevos valores que atentan contra dicha estabilidad.

2. MEDICINA INSTITUCIONAL

Aún no se han cumplido 50 años de la presencia de la Medicina Institucional en el Municipio de San Agustín; denominamos aquí con este término a la Medicina de enseñanza oficial en las universidades colombianas y aprobada por el Ministerio de Salud, que en cualquiera de sus instancias corresponde a una rama del saber Hipocrático: La Medicina Alopática.

Mencionaremos en el presente capítulo las instancias de la Medicina Institucional existentes en San Agustín, para poder, posteriormente, establecer un paralelo con las otras medicinas que llamaremos Alternativas Médicas.

2.1 Servicio Seccional de Salud

El Servicio Seccional de Salud del Huila, dependencia del Ministerio de Salud, cuenta en San Agustín con el Hospital Local "Arsenio Repizo Vane-gas" que depende administrativamente del Hospital Regional de Pitalito.

En 1940 fue fundado el primer Centro de Salud y en 1951 se creó la Junta Pro-Hospital que con aportes de los vecinos del pueblo logró la construcción del actual Hospital, inaugurado el 10. de julio de 1969; se han incrementado sus servicios y en el año de 1987 contó con un presupuesto total de \$35'629.783.02 para su funcionamiento.

El Hospital posee los siguientes servicios:

- a) Area ambulatoria, con servicios de consulta externa, odontología, urgencias y laboratorio de bacteriología.
- b) Area hospitalaria, con 17 camas clasificadas para pensión de 1a. y 2a., para los servicios de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia.
- c) Area quirúrgica, que cuenta con una pequeña sala de cirugía y una sala de partos.
- d) Area de servicios generales, que incluye las oficinas administrativas, la botica asistencial y los servicios generales.

Se cuenta además, en zona rural, con 4 puestos de salud localizados en las inspecciones de Alto del Obispo, Obando, Villa Fátima y Los Cauchos.

Todavía no se cuenta con servicios de medicina especializada, radiología, psiquiatría y terapias (fonoaudiología, fisioterapia, nutrición, ocupacional, etc.) Por estas razones se hace frecuente la remisión obligada de pacientes al Hospital Regional de Pitalito.

Para el funcionamiento de esta infraestructura, el Servicio Seccional de Salud dispone del siguiente personal:

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| a) Personal de planta: | 1 Médico Director |
| | 7 Auxiliares de enfermería |
| | 1 Vacunadora |
| | 1 Promotor de saneamiento |
| b) Personal móvil: | 1 Médico rural |
| | 1 Odontólogo rural |
| | 1 Enfermera rural |
| | 1 Bacteriólogo rural |
| c) Personal rural | 4 Ayudantes de enfermería |
| | 8 Promotoras de Salud |

Así el Hospital local presta los siguientes servicios: Atención médica y odontológica ambulatoria, hospitalización, cirugías menores, servicio de urgencias, programas epidemiológicos para tuberculosis y lepra, programa materno-infantil que incluye control de crecimiento y desarrollo y control de embarazo, programas de planificación familiar, atención a las veredas y, finalmente, atención al ambiente hecha por el Promotor de Saneamiento.

Por ser el Hospital local una entidad dependiente del Hospital Regional de Pitalito (Escuela en la implantación de modelos administrativos y de suministros, y administración de personal) se tienen normas y procedimientos bien implantados para el funcionamiento de estos módulos.

2.2 Entidades de Seguridad Social

Los mismos médicos que laboran en el Hospital local tienen a su cargo la atención de salud para las entidades de seguridad social, tales como las Cajas de Previsión Social y el ISS (Instituto de los Seguros Sociales), que cobija a empleados de la salud, magisterio, justicia y otros empleados oficiales.

La prestación médica de dichas entidades, por lo tanto, goza de los mismos privilegios y sufre las mismas deficiencias que la dada al resto de la población general.

2.3 Medicina Privada

Desde hace varios años San Agustín ha contado con la presencia de médicos que laboran en forma particular; algunos de ellos lo han hecho en forma concomitante con su actividad en el Hospital local, otros continuaron una vez terminada su medicatura rural y los menos han laborado desde el principio sin tener vínculos con el sector oficial de salud. Sin embargo, el

Hospital les permite hospitalización de pacientes particulares, siempre para el servicio de pensión de 1a.

Al tiempo de realizar el presente estudio encontramos dos médicos particulares: uno de ellos propietario de una droguería y el otro laborando además como Médico Director del Hospital local. También se encontraba una Odontología particular; no existía servicio de laboratorio clínico ni de otros tipos de prestación médica privada, dentro de la que hemos llamado medicina institucional.

3. ESTADISTICAS OFICIALES DE SALUD EN SAN AGUSTIN

Este capítulo resume la información obtenida en el documento realizado por un grupo de trabajo dirigido por el doctor Hernando Corredor, Médico Director del Hospital local, y publicado por el Servicio Seccional del Huila en octubre 22 de 1987, bajo el título de "Diagnóstico Hospital Local Arsenio Repizo Vanegas: Análisis Indicadores de Salud". Los datos de tal documento constituyen, pues, la información oficial en la que se analizan las estadísticas de la prestación de salud durante el año 1986.

3.1 Población General

La población del municipio de San Agustín, estimada para 1986, es de 21.175 habitantes, según información del Servicio Seccional de Salud del Huila.

En la zona urbana: 6.282 para un 29.66%

En la zona rural: 14.893 para un 70.34%

La cabecera municipal tiene un crecimiento rápido, la población rural crecimiento a ritmo bajo, con una tasa de crecimiento general de 2.17.

Analizando la población por grupos de edad, tenemos que básicamente es una población *joven* que nos representa un 71.4% de la población general.

El total de *hombres* es de 10.744 para un 50.74%, el total de *mujeres* es 10.431 y corresponde a un 49.26% de la población; la relación *hombre/mujer* es de 1.03.

3.2 Vivienda

En San Agustín existen 4.149 viviendas:

En la zona urbana: 1.295 para un 31.21%

En la zona rural: 2.854 para un 68.79%

El promedio general de personas por vivienda es de 5.7

El porcentaje de viviendas propias es del 93.3% y tan sólo un 5.3% corresponde a viviendas arrendadas.

El porcentaje de viviendas de acuerdo al material predominante de las paredes muestra un marcado predominio de paredes con bahareque, con 2.875 viviendas, para un 69.3%. Le siguen viviendas con paredes de ladrillo, bloque, adobe o prefabricado con 23.8%. Por último paredes con madera con un 6.9%.

3.3 Educación:

Resultó imposible tabular el porcentaje de analfabetismo existente en San Agustín, pues se carece de información estadística adecuada.

Los datos recogidos son los siguientes:

- *Pre-escolar*: Existen dos (2) establecimientos, con 63 alumnos matriculados.
- *Primaria*: Existen sesenta (60) establecimientos, contando con 174 maestros y 3.726 alumnos matriculados.
- *Secundaria*: Se cuenta con tres (3) establecimientos, con 63 maestros, para un total de 1.042 alumnos matriculados.

De tal modo hay un total de 4.831 alumnos para 237 maestros; tiene un bajo porcentaje la educación cobijada por el sector privado.

3.4 Servicios Públicos:

Se incluyen acueducto, alcantarillado y aseo; no se mencionan los servicios de electricidad y teléfono.

3.4.1 Acueducto:

El 100% del agua de consumo no tiene tratamiento de purificación adecuado y se limita a filtros.

El número de viviendas con conexión domiciliar de servicio de acueducto es de 1.210, que corresponde al 87.8% del total de viviendas urbanas. No hay datos para viviendas rurales.

3.4.2 Alcantarillado:

La red de alcantarillado en la cabecera municipal sólo abarca un 40% ,

encontrándose que el número de viviendas con conexión domiciliaria de alcantarillado es de 630, o sea un 45.7%

3.4.3 Servicio de aseo:

Las basuras de San Agustín se eliminan en fuente fluvial, no existiendo ningún tipo de disposición sanitaria de basuras (relleno sanitario, incineración o enterramiento).

El número de viviendas con servicios de aseo es de 758 para un 55%.

3.4.4 Estado sanitario:

El Hospital Local cuenta con un Promotor de Saneamiento encargado de supervisar y reconocer el estado sanitario de la población, incluyendo viviendas, establecimientos educativos, establecimientos especiales y los de alimentos.

Sobre un total de 1.378 viviendas diagnosticadas, sólo un 71.5% cumple con los requisitos sanitarios.

El 72.7% de los establecimientos educativos (de 11 diagnosticados) cumple con los requisitos sanitarios.

De 160 establecimientos especiales un 92.5% cumple con los requisitos mínimos sanitarios.

En cuanto a los establecimientos de alimentos, 91 tienen licencia sanitaria vigente, con un porcentaje de 86.6%. Tan sólo el 58.1% cumple con los requisitos sanitarios, siendo los más afectados los que corresponden al matadero de bovinos y porcinos, plaza de mercado y expendios de carnes y pescados.

3.5 Cobertura de Salud:

Para la atención de la cabecera municipal se cuenta con las instalaciones del Hospital local "Arsenio Repizo Vanegas". Cuenta además con 12 puestos de salud, de los cuales sólo 4 son cubiertos por ayudantes de enfermería y 8 por promotoras rurales; siendo 64 las veredas del municipio y cubriéndose tan sólo 12 de ellas, la cobertura rural es tan sólo del 18.8%.

De la población total del Municipio le corresponde al sector Salud Pública el 80% o sea 17.497 habitantes. El 20% restante está encubierto por I.S.S., Caja Nacional de Previsión, Caja Departamental de Previsión, Cooperativas y Privada.

3.5.1 Atención Médica Ambulatoria:

Se hicieron 3.157 consultas en total, lo que constituiría un 14.9% como máximo, si cada consulta correspondiera a una persona distinta.

GRUPO DE POBLACION	Menores de 5 años	Obstétricas	Otros
Pacientes atendidos	807	238	2.112
Cobertura programada	42.4%	56.5%	16.6%
Cobertura observada	37.9%	50.0%	16.3%

3.5.2 Atención odontológica:

Se atendieron 597 personas, lo que constituye el 2.8% de la población total. Además se cuenta con un solo odontólogo, lo que impide cumplir con la norma nacional de un (1) consultorio odontológico por cada cinco mil (5.000) habitantes. No se dispone de la atención de higienista oral y por ende no se lleva a cabo la acción odontológica preventiva.

GRUPO DE POBLACION	De 5 a 14 años	Obstétricas	Otros
Pacientes atendidos	243	20	334
Cobertura programada	8.0%	2.3%	3.3%
Cobertura observada	6.5%	3.8%	2.6%

3.5.3 Atención Hospitalaria:

Se encontró un número total de egresos de 442, con un porcentaje ocupacional del 21.4%, presentándose un predominio en el grupo de las pacientes obstétricas.

GRUPOS ETAREOS	INDICADORES	TOTAL
Menores de 15 años	No egresos	65
	Promedio días	3.8
Obstétricas	No. egresos	214
	Promedio días	1.5
Otros	No. egresos	163
	Promedio días	3.9
	Total No. egresos	442
	Porcentaje Ocupacional	21.4%

3.5.4 Atención por Promotoras Rurales:

Se prestó atención a 853 familias, superando ampliamente la cobertura programada.

3.5.5 Atención de enfermería:

Se prestó servicio a 388 pacientes, que corresponde al 1.83% de la población general.

3.5.6 Vacunación:

El documento no ofrece datos numéricos exactos y menciona que la cobertura observada osciló entre 64.8% y más del 100% , con excepción del Toxoide Tetánico que sólo consiguió una cobertura del 26.2% . Se hicieron vacunaciones para tuberculosis (BCG), polio (antipolio), sarampión (biológico—, difteria, tosferina y tétano (DPT) y tétano (toxoiide tetánico).

3.5.7 Atención Quirúrgica:

En el Hospital sólo se realizan dos tipos de cirugía: ligaduras de trompas y circuncisión. No se menciona el número de cirugías realizadas y especifica que un 94.9% correspondió a ligadura de trompas.

3.5.8 Programas de Planificación:

El número de mujeres en edad fértil para San Agustín es de 5.231, de las cuales sólo el 3.17% son usuarias de Planificación Familiar. El método más utilizado es el Dispositivo Intrauterino (DIU), en un 41% de los casos.

3.5.9 Atención de Partos:

Se atendieron 165 partos espontáneos, recordando que el grupo de las obstétricas constituye el mayor porcentaje de hospitalizaciones.

El número de nacidos vivos en todo el Municipio fue de 461, luego el porcentaje de atención de partos en el Hospital estaría cercano al 35% de los casos.

3.5.10 Muestras de Citología Vaginal:

Se tomaron un total de 278 citologías vaginales, que constituye el 5.3% de las mujeres en edad fértil. No se reportó ningún caso positivo.

3.6 Natalidad y Mortalidad:

Como ya se mencionó, nacieron en el Municipio de San Agustín, en 1986, 461 niños. No se mencionan otros datos en el Documento.

De acuerdo con las estadísticas anotadas, fallecieron en 1986 un total de 141 personas, 18 de las cuales eran menores de un año. Como causas de mor-

talidad predominan los síntomas relacionados con el aparato respiratorio y las afecciones cardio-vasculares.

MORTALIDAD 1986
HOSPITAL LOCAL DE SAN AGUSTIN

CAUSAS	No.	%
1. Síntomas relacionados con el aparato respiratorio	25	17.73
2. Disrritmia cardiaca	15	10.63
3. Trastornos líquidos y electrolitos. Eq. Acido-Base	9	6.38
4. Síntomas relacionados con el aparato cardiovascular	8	5.67
5. Otras anemias y las no especificadas	7	4.96
6. Infarto agudo del miocardio	6	4.25
7. Neumonía inespecífica	5	3.54
8. Desnutrición proteico-calórica y no especificadas	5	3.54
9. Tuberculosis pulmonar	4	2.83
10. Bronconeumonía: organismo causal no especificado	4	2.83
11. Hipoxia intrauterina y asfixia al nacer	4	2.83
12. Otras afecciones perinatales	2	1.41
13. Resto de causas	47	33.33
TOTAL	141	100%

3.7 Morbilidad General:

Si se incluye el área odontológica, la principal causa de morbilidad la constituye la enfermedad de los tejidos dentarios duros y en tercer lugar encontramos las enfermedades de los tejidos apicales y de la pulpa. El resto de

MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA 1986
HOSPITAL LOCAL DE SAN AGUSTIN

CAUSAS	Menores 1 año		Todas edades	
	No.	%	No.	%
1. Enf. tejidos dentarios duros	—	—	355	5.4
2. Influenza	1	11.3	240	3.6
3. Enf. pulpa y tejido apical	—	—	195	3.0
4. Parasitismo intestinal	—	—	175	2.6
5. Infección intestinal mal definida	2	9,9	170	2.6
6. Trastornos uretra y aparato urinario	—	—	170	2.6
7. Trastornos no inflamatorios de vagina	—	—	145	2.2.
8. Infecciones virales	35	4.6	135	2.0
9. Otras infecciones parasitarias	—	—	125	1.9
10. Gastritis y duodenitis	—	—	125	1.9
11. Abceso periamigdaliano	40	5.3	—	—
12. Trastorno de conjuntiva	35	4.6	—	—

causas que prevalecen en San Agustín corresponden a enfermedades infecciosas, quedando relegadas a un lugar secundario —según las estadísticas— la hipertensión arterial, la enfermedad ácido-péptica y la desnutrición proteico-calórica.

En los menores de un (1) año predominan las enfermedades llamadas virosis, seguidas de infecciones intestinales “mal definidas”.

En los preescolares y escolares predominan las infestaciones intestinales parasitarias.

En las mujeres de edad fértil tienen alta incidencia los trastornos de la menstruación y las hemorragias uterinas disfuncionales.

En las pacientes obstétricas predominan las enfermedades dentarias, seguidas de trastornos no inflamatorios de la vagina y enfermedades del tracto urinario.

En el grupo de personas mayores de 60 años predomina la hipertensión arterial y, por lo tanto, los trastornos cardiovasculares o concomitantes.

Entre las enfermedades de notificación obligatoria, figuró para 1986 la fiebre tifoidea en cuarto lugar, enfermedad que nunca ha tenido incidencia en estas regiones y cuyo diagnóstico clínico se hizo sin una confirmación adecuada por laboratorio clínico. Todavía es frecuente la infección gonocócica, el sarampión y la tuberculosis.

En cuanto a la morbilidad por egreso hospitalario predominan las enfermedades relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, ocupando un segundo lugar las enfermedades infecciosas: enteritis, neumonías, infección urinaria, “fiebre tifoidea”, poliomiелitis, meningitis, etc.

En cuanto a la desnutrición se afirma en el Documento que su incidencia es alta, llegando en los niños menores de cinco (5) años al 57%, aunque esta evaluación es imprecisa, ya que no se cuenta con nutricionista.

No fueron reportados casos de malaria ni leishmaniasis. Se detectaron 15 casos de lepra, con un número de contactos de 73 y se atendieron a 16 pacientes tuberculosos.

3.8 Aspectos Críticos del Documento

A lo largo del Documento analizado los autores van exponiendo algunas consideraciones críticas acerca de las estadísticas encontradas; trataremos de resumir las más importantes:

3.8.1 Aspectos Generales:

Se mencionan aspectos tales como la alta migración de la población desde el campo hacia la cabecera municipal como consecuencia del problema de orden público, favoreciendo así la creación de los cinturones de miseria y los barrios de invasión y la disminución del desarrollo económico del campo; el pésimo estado de las vías de comunicación que dificulta el transporte de los productos agrícolas; el rechazo, por parte del campesino, de técnicas agrícolas modernas; los problemas referentes a la educación por falta de aulas, profesorado insuficiente, dotación de escuelas, unidades sanitarias y alojamiento para profesores.

Se menciona la influencia de la religión, tanto católica como protestante, sobre las gentes en lo que respecta al rechazo de anticonceptivos. Por último denuncia la presencia de mentalistas y parapsicólogos que tienen cabida en la programación de la emisora, la cual es administrada por la parroquia.

3.8.2 Servicios Públicos:

En el documento, se realiza un análisis detallado de los servicios públicos, advirtiendo que son insuficientes y, por ende, representan una de las principales causas de morbilidad especialmente por enfermedades como diarreas, enteritis, poliparasitismo intestinal e infecciones intestinales no especificadas. Se destacan los problemas en el alcantarillado, acueducto, disposición de basuras y el incumplimiento de los requisitos sanitarios en establecimientos públicos (matadero, viviendas, escuelas y colegios, etc.).

3.8.3 Condiciones de Salud:

Las reflexiones sobre la morbilidad en la población agustiniana apuntan como factores predisponentes para las infecciones respiratorias (primera causa de morbi-mortalidad en niños menores de un (1) año los siguientes: precarias condiciones socio-económicas, hacinamiento, falta de educación sobre hábitos higiénicos, malas condiciones de saneamiento básico, migraciones del área rural a la urbana; las enfermedades parasitarias se atribuyen a los deficientes servicios públicos y la tuberculosis a la suma de los factores condicionantes para el desarrollo de la enfermedad, la idiosincrasia y la falta de educación.

La morbilidad odontológica se debe a la falta de cuidado de los dientes naturales y a la extracción de éstos con el fin de reemplazarlos por prótesis inadecuadas que producen deformidades mandibulares y desarticulación de la mordida.

3.8.4 Prestación de Salud:

El grupo de trabajo que realizó este informe reconoce que el porcentaje ocupacional (número de hospitalizaciones) es muy bajo, atribuyendo este hecho a la animadversión de la población en general hacia el Hospital, por el mal estado de mantenimiento en que se encuentra la planta física del mismo.

Por otro lado menciona otros aspectos negativos en la prestación de servicios tales como capacitación inadecuada de algunas ayudantes y auxiliares de enfermería, falta de nutricionista, falta de odontólogo para cubrir la demanda de morbilidad odontológica, insuficiente dotación instrumental en todas las áreas.

3.8.5 Aspectos Positivos:

No obstante todas las críticas anotadas, también en el documento se intercalan algunos aspectos positivos en la prestación de salud:

- El programa de Recuperación Nutricional Ambulatoria realizado en coordinación con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).
- La existencia de comités de salud organizados y asesorados por el Equipo de Salud Regional, siete (7) de los cuales ya se han capacitado (en las veredas DRI), realizando actualmente actividades educativas y desarrollando un programa de especies menores (gallinas ponedoras).
- Programa de Rehidratación Oral, que según el informe ha logrado disminuir la mortalidad por trastornos de líquidos y electrolitos y erradicar (!) la mortalidad por enfermedad diarreica aguda.
- Programas de vacunación y de atención al ambiente que superaron la cobertura programada.
- “Se observa un estado de superavit tanto en funcionamiento como en inversión”(j).

3.8.6 Recomendaciones y Sugerencias:

De igual modo, y en forma intercalada, se hacen algunas sugerencias para el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud. En términos generales solicitan la remodelación de la planta física, la creación de nuevas plazas para completar el equipo humano, la adquisición de instrumental y, finalmente, la adecuación de todos los servicios públicos.

4. ALTERNATIVAS MEDICAS

Uno de los objetivos primordiales del presente estudio es describir las diferentes modalidades médicas y terapéuticas existentes en San Agustín, distintas de las instancias de la ya mencionada Medicina Institucional, y que hemos compendiado bajo el nombre de *Alternativas Médicas*.

Para este propósito nos hemos enfrentado a un primerísimo problema como es el de establecer una clasificación general, ya que son numerosas las alternativas encontradas y distintos los criterios diagnósticos o terapéuticos utilizados por cada una de ellas.

Finalmente hemos acogido como parámetros de clasificación algunos criterios básicos que utilizaremos en el presente trabajo:

- a) *Criterio Mágico-Religioso*: Se refiere al uso de conceptos mágicos, sobrenaturales o relacionados con diversas creencias religiosas, en relación con la interpretación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.
- b) *Criterio Empírico o Natural*: Referente al empleo de conceptos naturales, constatables por los sentidos, producto de la experimentación y, casi siempre, acordes con principios físico-químicos establecidos, dirigidos

ALTERNATIVAS MEDICAS EN SAN AGUSTIN Clasificación

NATURAL O EMPIRICA	Medicina casera	Servicio de Salud Seguridad Social Medicina Privada
	Farmacias	
	Medicina Institucional	
MAGICO-RELIGIOSA	Sobandero	Sectas Protestantes Hno. José Gregorio Gnósticos Catolicismo Otras modalidades
	Comadrona	
	Curandero Mágico	
MIXTA	Modalidades Religiosas	
	Curandero Tradicional	
	Yerbatero	

también a la interpretación, diagnóstico o tratamiento de las enfermedades.

- c) *Criterios Mixtos*: Cuando se emplean indistintamente conceptos mágico-religiosos y naturales, bien sea para diagnóstico o bien para tratamiento.

Cada día aparecen nuevas alternativas médicas, muchas de ellas procedentes de otras culturas o de las interpretaciones disímiles que el ser humano hace de la ciencia; sin embargo, todavía predominan en San Agustín las tradicionales, casi todas de gran arraigo popular y que mencionaremos a continuación.

4.1 Medicina Casera:

Se utilizan "recetas caseras", remedios populares y predomina el uso de plantas medicinales, aunque cada día se recurre más a los medicamentos de síntesis química. En este nivel se manejan todo tipo de dolencias menores: Dolor de cabeza, resfriados, golpes y magulladuras, indigestiones, etc.

Esta práctica ha sido generalmente del dominio del sexo femenino, comunicada por tradición de madre a hija, pero incorporando en cada ocasión nuevos principios procedentes de la Medicina Institucional y de otras alternativas médicas. Por lo tanto se hace imposible establecer un código preciso de funcionamiento, más aún cuando su práctica va en desuso día por día.

4.2 Yerbateros:

Consideramos en este renglón a aquellas personas que se dedican a la venta de "yerbas" o plantas medicinales, quienes además tienen un conocimiento práctico del uso y efectos de las mismas. En ocasiones, por lo tanto, se constituyen ellos mismos en verdaderos curanderos, en el momento mismo de la venta.

Curiosamente, siendo San Agustín un terreno abonado para el uso de plantas, no existe en todo el municipio un yerbatero propiamente dicho y encontramos tan sólo a dos vendedoras ambulantes de la plaza de mercado, quienes además de vender flores y hortalizas ofrecen plantas aromáticas como apio, albahaca, ruda, toronjil y yerbabuena. También hay varias señoras que siembran plantas medicinales en sus jardines y las venden a aquellos que lo solicitan sin constituirse por ello en yerbateras propiamente dichas. Finalmente, en algunos días de mercado es frecuente hallar a indígenas, generalmente "santiagueños" procedentes del Valle de Sibundoy en Nariño y Putumayo, ofreciendo sus preparados medicinales, casi todos a base de plantas y extractos de animales.

Acudimos, entonces, al vecino pueblo de Pitalito y encontramos que en la plaza de mercado hay numerosos puestos de venta de plantas aromáticas y medicinales frescas, de las cuales hicimos la siguiente recopilación: yerbabuena, toronjil, cidrón, manzanilla, albahaca, romero, eneldo, tomillo, laurel, enebro, lechuga, altamisa, ruda, ajeno, flor de muerto, cola de caballo, paico y limón (18 plantas).

Además, en la misma plaza de mercado encontramos dos puestos de venta de preparados medicinales que incluían plantas frescas y desecadas, tinturas, derivados de animales, amuletos, baños, semillas, etc. Logramos la siguiente información del propietario y vendedor de una de ellas, quien se atribuía el carácter de “médico curandero” y nos relató innumerables curaciones “milagrosas”.

PREPARADO

Palo de Cruz
 Diente de León
 Valeriana
 Azufre (piedras)
 Vira Vira
 Gualanday
 Shundur
 Canelo de Ceilán
 Pionía
 Rúchica
 Cidrón
 Sen
 Manzanilla
 Cañafístula
 Ojo de Venado
 Boldo
 Cola de Caballo
 Concha de Armadillo
 Mochilita

UTILIZACION: Para

Menstruaciones
 Hígado
 Nervios
 Sangre
 Menstruaciones
 Depurativo de sangre
 “Medicinal”
 Orinadera
 Apendicitis
 Sinusitis
 Nervios
 Purgante
 Digestión
 Purgante
 Almorranas
 Hígado
 Riñones
 “Medicinal”
 Sinusitis

NOTA: El informante no quiso dar ninguna explicación acerca del uso mágico de las plantas.

4.3 Sobandero:

Se denomina así a aquellas personas encargadas de aliviar dolencias relacionadas con el aparato músculo-esquelético: Esguinces, fracturas, traumatismos, neuralgias, etc.

Sus conocimientos los obtienen de la tradición popular o por aprendizaje directo de otro sobandero. Realizan su trabajo mediante manipulaciones, tracción, fricción, masaje, contragolpe, etc., manioaras que requieren de gran esfuerzo muscular, por lo que ha sido una actividad predominantemente del

sexo masculino. Acompañan su labor con el uso de plantas medicinales, unguentos, vendajes, cartones (para inmovilizar) y, cada día más, medicamentos de droguería.

Los sobanderos no utilizan conceptos mágico-religiosos ni hacen invocaciones de carácter sobrenatural. Por regla general no curan otros tipos de dolencias y la población en ningún momento les atribuye el status de médicos o curanderos.

4.4 Comadrona

Las comadronas o parteras son mujeres a quienes se acude para que presten su auxilio en los problemas de embarazo y parto. Son casi siempre mujeres de edad avanzada, con numerosos hijos y sin ninguna preparación académica, que han obtenido sus conocimientos por transmisión de madre a hija; muchas refieren haber iniciado su "profesión" por azar, al haberse visto obligadas a atender un parto en una circunstancia de urgencia.

Aunque la mayoría se encomiendan en su trabajo a un santo de su particular devoción, no utilizan conceptos mágico-religiosos y realizan su labor mediante masajes y manipulaciones sobre el vientre de la mujer embarazada, consiguiendo así aliviar dolores, acomodar el feto y facilitar los partos; la mayoría no se atreven a hacer ningún tipo de manipulación sobre la región genital y se ayudan de plantas medicinales indicadas para el momento.

También llama la atención observar cómo muchas de las comadronas reconocen con gran habilidad los embarazos o partos de alto riesgo y remiten oportunamente la paciente al Hospital local.

Sin embargo se encuentran en la actualidad varias comadronas que utilizan medicamentos o practican maniobras obstétricas agresivas, propiciando en ocasiones complicaciones graves.

4.5 Curandero Tradicional

Al establecer la presente clasificación y descripción de las Alternativas Médicas nos encontramos con esta instancia que popularmente es conocida también como "tegua" y "yerbatero"; creemos que "curandero" es el nombre apropiado y más frecuentado por lo que así lo incluimos en este trabajo.

El curandero fue por excelencia el médico de la comunidad, incluso después de la Conquista hasta períodos recientes de la República.

El curanderismo tradicional constituye una clara herencia del curanderismo indígena, incorporando conceptos derivados de la religión cristiana y de

la cultura medieval europea. No existe en la región ninguna evidencia de curanderismo indígena original, pero es notoria la similitud de conceptos y técnicas usadas por los curanderos agustinianos con los de Cauca, Nariño y Putumayo, de tradición indígena reconocida.

En los años recientes la modalidad de curanderismo tradicional ha recibido numerosas influencias procedentes de la Medicina Institucional, sectas cristianas, gnosticismo, espiritismo, etc. que hacen difícil precisar los límites tradicionales y nos obligan a delinear un nuevo perfil del que podríamos llamar curanderismo colombiano moderno. San Agustín, sin embargo, se constituye en uno de los pocos sitios privilegiados en nuestro país para el estudio del curanderismo tradicional no modificado, gracias a la lejanía de los grandes centros urbanos y al arraigo aún existente de esta Alternativa Médica dentro de la población.

Mencionamos a continuación algunos de los criterios comunes que encontramos entre los varios curanderos que conocimos en la región o que fueron suministrados por la población general:

- a) Son personas que profesan la religión católica y casi siempre tienen uno o varios santos de su particular devoción, a quienes se encomiendan para la práctica de sus curaciones. Con frecuencia, a su alrededor se respira un ambiente de misticismo y religiosidad aumentados.
- b) Aunque acogen los dogmas de la religión cristiana, acompañan su labor con el uso de otros conceptos mágico-religiosos y sobrenaturales, tales como el "susto", "descuajado", "hielo", "maleficio", "pérdida del alma", etc., todos ellos orientados a la interpretación, diagnóstico y tratamiento de algunas enfermedades.
- c) No obstante, predominan en su práctica los conceptos naturales o empíricos y encontramos como criterio universal utilizado el *frío/calor*, como justificación para la mayoría de las enfermedades.
- d) Aunque la modalidad de diagnóstico es muy variada, predomina en San Agustín el recurso de "examinar la orina" del enfermo, con lo cual el curandero consigue establecer el carácter de frío o calor de la enfermedad, la gravedad, las posibilidades de curación y hasta adivinar los síntomas de la enfermedad.
- e) Utilizan como principal recurso terapéutico las plantas medicinales, clasificadas como frías y calientes, bien dentro de un contexto natural o bien con connotaciones mágicas. Generalmente entregan al enfermo o a sus familiares los "preparados medicinales", sin especificar contenido o modo de elaboración.

- f) Con pocas excepciones los curanderos pertenecen a un nivel socio-económico bajo y tienen una actividad laboral concomitante, casi siempre de tipo agrícola.
- g) Al parecer obtienen sus conocimientos de otro curandero y después de haber realizado un entrenamiento más o menos riguroso. Este aspecto es uno de los más misteriosos y los curanderos no son amigos de comentarlo.

4.6 Curandero Mágico:

Constituye ésta una modalidad distinta del curanderismo tradicional y corresponde a aquellas personas que orientan su labor exclusivamente al ejercicio de la magia; de tal modo explican siempre las enfermedades dentro de un contexto mágico-religioso y, generalmente, como producto de “maleficios”. Utilizan sahumerios, riegos, baños, talismanes, amuletos, conjuros, rezos, numerosas preparaciones —muchas de ellas derivadas de las plantas medicinales— etc. No sólo trabajan como “curanderos” sino que también se dedican a practicar “brujería”, realizar “maleficios”, “arreglar la suerte”, preparar “filtros amorosos”, conjurar amuletos, “atraer fortuna”, etc. Acuden con frecuencia a recursos como la lectura de los naipes o del tabaco, la interpretación de los sueños, la lectura de la mano, etc.

Esta alternativa médica resulta difícil de precisar pues quienes la practican procuran pasar desapercibidos y ocultos en algunos ambientes y generalmente se niegan a dar cualquier tipo de información. Resulta más difícil aún establecer las fronteras del curanderismo tradicional y frecuentemente se confunden entre sí. De cualquier modo, por regla general se les considera practicantes de la llamada “magia negra” y, sin duda alguna, a este grupo corresponde la mayoría de charlatanes e inescrupulosos.

En San Agustín escuchamos entre las gentes del pueblo acerca de algunas personas, curiosamente mujeres, consideradas como “brujas” o “hechiceras” y aunque al parecer recurren con cierta frecuencia a ellas, no son respetadas ni tenidas en buena consideración, a diferencia del respeto y cariño que se tiene por el Curandero Tradicional.

4.7 Farmacias y Farmaceutas:

Al realizar el presente estudio encontramos en el municipio de San Agustín seis (6) droguerías con licencia oficial del Servicio Seccional de Salud.

Cada día aumenta más la venta y el consumo de medicamentos de síntesis química y la farmacia ha adquirido el status de instancia o Alternativa Médica. La población recurre a ella por diferentes motivos:

- a) El farmacéuta ha llegado a ser considerado como verdadero “doctor”; a él acuden los miembros de la comunidad para consulta, diagnóstico y tratamiento, realizándose la formulación de los medicamentos según los síntomas narrados en el momento mismo de la transacción comercial.
- b) En una de las droguerías labora durante un par de horas un médico titulado, quien presta sus servicios en una habitación localizada dentro de la droguería misma.
- c) Otra de las droguerías es atendida por un médico titulado, su propietario.
- d) Un cuarto motivo por el cual se recurre a esta instancia terapéutica es para compra de medicamentos que la población se auto-receta o que busca por sugerencia de familiares o amigos, curanderos, sobanderos, comadronas, etc. o por haber sido formulados por un médico titulado.
- e) Por último, la droguería expende también productos de aseo personal, pañales, cosméticos, juguetería, etc. que atrae aún más la presencia de compradores.

4.8 Modalidades Religiosas:

Casi todas las religiones o sectas religiosas tienen su propia interpretación de la salud y la enfermedad y proponen, por lo tanto, formas diagnósticas y terapéuticas acordes con dicha interpretación. El común denominador es el uso de conceptos mágico-religiosos como explicación de las enfermedades, ya sean provenientes de Dios o producto de un desequilibrio entre las fuerzas del Bien y del Mal.

A medida que van apareciendo nuevas sectas religiosas, de significativo auge en San Agustín, van cobrando mayor importancia estas Alternativas Médicas.

4.8.1 Sectas Protestantes:

Pertencen a diversos grupos —Testigos de Jehová, Pentecostales, Evangélicos, etc. y cada día aparecen nuevas. Proponen la curación, que ellos llaman “sanación”, mediante el don del Espíritu Santo conseguido por la plegaria, la oración comunitaria y la imposición de manos. Tienen cierta tendencia a rechazar todas las demás Alternativas Médicas, sin ser esto una ley rigurosa.

4.8.2 Hermanos de José Gregorio:

Son personas católicas que han conformado un grupo en torno a la figura del médico venezolano del siglo pasado, José Gregorio Hernández, afamado

por su virtud y servicio. Uno de ellos actúa como representante o "medium" y a través de él actúa el espíritu de José Gregorio, para lograr la curación, a veces incluso por medio de intervenciones quirúrgicas "invisibles". A San Agustín viaja ocasionalmente un grupo de estos hermanos, sin encontrar todavía mucha acogida entre las gentes de la región.

4.8.3 Gnósticos:

Llama la atención también el auge de esta secta cristiana, especialmente en regiones como Huila y Caquetá, fundada por quien se autodenominó Samuel Aun Weor hace menos de 30 años. Utilizan numerosos conceptos mágicos, rituales de curación y con frecuencia plantas medicinales, casi siempre dentro de un contexto mágico. Tienen como guía un libro llamado "Tratado de magia práctica y medicina oculta", que se ha hecho popular entre la población general. En San Agustín ya hay numerosos adeptos a esta secta, pero no encontramos un especialista médico propiamente dicho.

4.8.4 Catolicismo:

Ya hemos mencionado que la mayoría de las instancia terapéuticas están cobijadas bajo el credo cristiano y particularmente católico. Se invoca a Dios y a los santos rogando por la salud, sin importar la alternativa médica que se consulte. Es usual que se acuda al sacerdote para que administre el Sacramento del Bautismo a un niño enfermo atribuyéndole propiedades terapéuticas. Por el contrario, no se considera el Sacramento de los Santos Oleos como recurso terapéutico propiamente dicho.

4.8.5 Otras Modalidades:

Es ya frecuente encontrar la incorporación de conceptos derivados de filosofías y religiones europeas y orientales, tales como el vegetarianismo, la macrobiótica, la acupuntura, etc. Sin embargo todavía no hay en San Agustín ningún médico con esta orientación y algunos acuden a un "Homeópata-Acupunturista" que reside en Pitalito.

4.9 Otras Alternativas Médicas:

Quedan por mencionar otras Alternativas Médicas con baja incidencia en la región:

- a) Con alguna frecuencia, en los días de mercado es posible encontrar al tradicional "culebrero", reconocido por su prodigiosa verborrea y manipulación de serpientes, vendiendo algunos productos catalogados como "milagrosos" para todo tipo de enfermedades. Este personaje, como es sabido, migra por los diferentes pueblos del país.

- b) También visitan al pueblo en los días de mercado una serie de vendedores ambulantes que ofrecen productos medicinales (purgantes, cremas, ungüentos, jarabes) de preparación casera y, además, libros referentes a la salud.
- c) En San Agustín laboran como “médicas” dos personas que anteriormente habían trabajado como auxiliares de enfermería en el Servicio de Salud, y que, una vez retiradas, se dedican a la práctica particular; pudimos observar que atienden partos, pequeñas heridas, curaciones y colocación de sueros. Aunque predomina el uso de medicamentos de farmacia, han incorporado a su arsenal terapéutico las plantas medicinales.

4.10 Influencia de las Alternativas Médicas:

Después del intento de clasificación hecho en el presente capítulo, resulta más difícil aún determinar el verdadero grado de influencia y aceptación de cada una de las Alternativas Médicas, incluyendo —comparativamente— a la Medicina Institucional; a continuación tratamos de establecer tentativamente un orden estadístico, de acuerdo con algunos criterios:

4.10.1 Preferencia General:

En líneas generales la población tiene preferencia por una Alternativa Médica, que por lo tanto resulta ser la más utilizada, en términos globales:

ORDEN	ALTERNATIVA
1o.	Medicina Casera
2o.	Farmacia
3o.	Medicina Institucional
4o.	Curandero Tradicional
5o.	Curandero Mágico
6o.	Medicinas Religiosas
7o.	Otras

4.10.2 Primer Nivel de Utilización:

En el momento de presentarse la enfermedad la población inmediatamente recurre a una instancia confiando que ésta resulte suficiente para solucionar el problema; sólo cuando esta instancia fracasa se recurre a un segundo nivel. Establecimos la siguiente estadística tentativa:

ORDEN	ALTERNATIVA	%
1o.	Medicina Casera	70
2o.	Farmacia	25
3o.	Medicina Institucional	3
4o.	Otras	2

4.10.3 Atención en Gineco-Obstetricia:

Para la atención de embarazos y partos encontramos el siguiente orden:

ORDEN	ALTERNATIVA	%
1o.	Comadrona	60
2o.	Medicina Institucional	35
3o.	Otras (Casera, etc.)	5

4.10.4 Atención de Traumas y Fracturas:

ORDEN	ALTERNATIVA
1o.	Medicina Casera
2o.	Sobandero
3o.	Medicina Institucional

4.10.5 Atención Heridas:

ORDEN	ALTERNATIVA
1o.	Medicina Institucional
2o.	Medicina Casera
3o.	Farmacia

4.10.6 Atención de Programas Especiales:

Incluyen la vacunación, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, citologías y nutrición. Estos programas especiales son de utilización casi exclusiva de la Medicina Institucional y orientados directamente por el Servicio de Salud, según directrices nacionales del Ministerio de Salud. Las demás alternativas no tienen, pues, ninguna injerencia.

De acuerdo con los datos anteriores podemos finalmente establecer algunas conclusiones sobre la utilización y aceptación de las Alternativas Médicas en San Agustín:

La medicina casera sigue siendo todavía la Alternativa más utilizada, especialmente porque es a ella a la que primero se recurre en caso de accidente o enfermedad y en este nivel se manejan la mayoría de las dolencias menores y pasajeras, surtiendo con frecuencia gran efecto y evitando así tener que recurrir a otra instancia.

La comadrona y el sobandero representan niveles de atención especializada y por lo tanto sólo tienen importancia en lo referente a problemas obsté-

tricos y traumáticos, respectivamente, por lo cual no podemos incluirlos en la lista de preferencia y utilización global.

La farmacia ha ido adquiriendo paulatinamente gran prestigio y compite con la medicina casera como primer nivel de utilización pues ya la población está prefiriendo ir primero a la farmacia para comprar "algo para el dolor de cabeza", "un matrimonio para la gripa", "un jarabe pa'la diarrea" o para solicitar un consejo del farmacéuta. De otra parte ante el fracaso en un caso dado de la medicina casera se acude como segunda instancia a la droguería, que con frecuencia consigue alivio de dolencias mayores tales como amibiasis, infecciones, amigdalitis, etc. La farmacia también atrae en caso de heridas menores, aplicación de inyecciones y de sueros.

La Medicina Institucional está ocupando, según nuestro estudio, un tercer lugar de preferencia y utilización general; sin embargo todavía está muy lejos como primer nivel de utilización (o primera instancia a la que se acude) y sólo se requiere cuando dos o más alternativas han fracasado. Sin embargo, va creciendo su influencia en la atención de programas especiales y en la atención de heridas y traumatismos graves e incluso en la atención de partos.

El Curanderismo Tradicional ha perdido poco a poco su importancia, aunque todavía ocupa uno de los primeros lugares en cuanto a preferencia y utilización. Paulatinamente su uso se ha ido restringiendo a aquellos casos en que han fracasado otras alternativas, cuando el fracaso involucra a la Medicina Institucional o cuando se creen implicadas consideraciones mágicas.

El Curanderismo Mágico, vigente en San Agustín, acapara la atención en aspectos relacionados con suerte, fortuna, relaciones amorosas, adivinación del futuro y daño mágico contra vecinos, teniendo poca importancia su utilización terapéutica propiamente dicha.

5. CONCEPTOS POPULARES SOBRE SALUD Y ENFERMEDAD EN SAN AGUSTIN

En torno al mundo particular de la salud y la enfermedad giran numerosas creencias, conceptos y criterios dirigidos a la interpretación, diagnóstico y tratamiento. La lista de dichos conceptos es interminable y varía según la Alternativa Médica estudiada e incluso cambia de un lugar a otro, de una persona a otra, sin existir un marco teórico de referencia. Cada día aparecen nuevos conceptos, se eliminan otros de larga tradición y la mayoría se transforman según los avances y los cambios culturales.

Sin embargo, después de 15 meses de investigación nos ha sido posible recoger algunos de los más arraigados y difundidos conceptos populares sobre

Salud y Enfermedad en San Agustín, para lo cual nuevamente emplearemos el esquema de criterios mágico-religiosos y criterios naturales o empíricos.

5.1. Conceptos Mágico-Religiosos:

Implican siempre la creencia en un mundo sobrenatural, la existencia de entidades espirituales y una dinámica en torno a las fuerzas del Bien y del Mal. Resulta difícil precisar el origen de tales creencias y la antigüedad de su difusión; sin duda alguna, reconocemos en la religión cristiana y en las antiquísimas tradiciones de los indígenas las fuentes primeras de tales creencias, que se han transformado día a día, muchas de ellas fusionándose y dando lugar al fenómeno conocido como "Sincretismo Religioso" y "Religiosidad Popular".

5.1.1 Maleficio:

Entre los conceptos mágicos sigue siendo éste el más aceptado por la población para explicar y justificar las enfermedades; es llamado también "mal postizo", "hechizo" o "brujería" y se cree que es debido a la intervención de otros miembros de la comunidad que procuran hacer el daño a través de bebidas ("bebedizos"), entierros, conjuro de prendas de vestir, piezas corporales o fotografías de la víctima, etc. casi siempre movidos por "envidias".

Como dato curioso este fenómeno no se asocia a la "posesión demoníaca", ni implica necesariamente la presencia de algún espíritu maligno, sino que más bien responde a la acción de sustancias nocivas dentro del organismo o vivienda del afectado. Las consecuencias del maleficio son desórdenes en el entorno familiar, laboral, social o corporal de la víctima, que lo conducen, por lo tanto, a la ruina, desgracia o enfermedad, e incluso la muerte.

En el caso del maleficio dirigido a afectar la salud corporal, hoy en día se sospecha cuando el enfermo no obtiene mejoría con el tratamiento instaurado en dos o más Alternativas Médicas o cuando los síntomas no encuadran con facilidad dentro de un contexto natural; se acude entonces a un curandero tradicional quien está en capacidad de confirmar la presencia del maleficio, la posibilidad de curación y de realizar los procedimientos dirigidos a contrarrestarlo; para tal fin utiliza plantas medicinales "mágicas", rezos, conjuros y otros numerosos medios.

5.1.2 Hielo:

Se denomina así a una entidad orgánica producida por la introducción del "frío de los muertos" en el organismo, generalmente de niños o mujeres embarazadas quienes al parecer son los más susceptibles; esta circunstancia es consecuencia de visitar cementerios, asistir a velorios o tener contacto con difuntos.

En un sentido estricto, esta enfermedad debería ser catalogada con un criterio natural y no propiamente mágico, al tener como causa una "emanación" intrínseca y natural de los muertos. La enfermedad resultante puede manifestarse de diversas formas, pero en general en el caso de los niños produce retardos del crecimiento y desarrollo, diarreas prolongadas, palidez o color terroso, etc. En ocasiones, según la creencia, los síntomas graves pueden ser controlados por cualquier instancia médica, pero la persona seguirá siendo enfermiza, débil y delgada hasta tanto no se practique una curación dirigida expresamente a "extraer" el hielo, práctica realizada por un Curandero Tradicional mediante el uso de rituales y plantas medicinales.

5.1.3 Duende:

Todavía es frecuente, especialmente entre la población campesina, la creencia en este ser mítico de diminuto tamaño quien vive en los bosques o cañadas y se roba los niños, los agrede y enferma, especialmente si son "bonitos" o si tienen los ojos claros (azules o verdes). No logramos recoger información acerca de su procedencia, ni de la forma de contrarrestar su acción.

5.1.4 Susto:

Llamado también "espanto" corresponde a un estado que padecen algunas personas, especialmente niños de corta edad, caracterizado por conductas extrañas, llanto permanente, estado quejumbroso, pesadillas o nerviosismo y que atribuyen a un susto, caída, fuerte traumatismo, choque emocional o pérdida de conocimiento que haya tenido el afectado.

Todo parece indicar que este concepto derivó del anteriormente llamado "robo del alma" de los indígenas y la población recurre al Curandero Tradicional para que éste aleje el estado de "espanto".

5.1.5 Enfermedades procedentes de Dios:

Impera en casi toda la población general el concepto de que toda enfermedad (natural o mágica) procede en primera instancia de Dios, sea como consecuencia del pecado original o personal, como castigo del incumplimiento de normas y mandamientos divinos o como prueba de fe. Por este motivo se ruega a Dios para que El conceda la salud a través de cualquiera de las Alternativas Médicas existentes o directamente, en forma milagrosa.

5.2 Conceptos Naturales o Empíricos:

Estas creencias prescinden de una realidad sobrenatural y se limitan a la consideración de fenómenos naturales, constatables por los sentidos o acordes con principios físicos, químicos y biológicos. Sin embargo muchas de

ellas no tienen fundamento científico reconocido, e incluso son contrarias a las leyes dictadas por el positivismo científico. La mayoría de los conceptos que mencionamos a continuación no son aceptados por la Medicina Institucional y, por lo tanto, se encuentran al margen de las consideraciones de salud establecidas por el Ministerio Nacional. Muchos se han ido transformando, algunos han perdido vigencia y se acogen nuevos buscando establecer un sincretismo con los derivados de la Medicina Institucional.

5.2.1 Creencias del Embarazo:

La mujer en estado de embarazo, según el criterio popular, tiene una susceptibilidad especial para ser afectada por ciertos fenómenos, particularmente derivados del frío, con consecuencias nocivas para su salud o la del feto. Además, por su estado puede afectar el crecimiento de las plantas, la cicatrización de heridas, el mantenimiento de alimentos por ellas preparados, etc.

5.2.2 Creencias del Puerperio:

Al período de cuarenta (40) días posterior al parto se le denomina "dieta" y alrededor de él se tejen numerosos conceptos:

- La madre sólo puede bañarse el cuerpo con cocimiento de plantas consideradas "cálidas".
- Debe evitarse todo tipo de fríos, corrientes de aire, contactos con agua fría, etc., permaneciendo en recintos cerrados y cubierta con prendas bien abrigadas.
- Conviene, especialmente los primeros ocho días, que mantenga reposo absoluto y utilice una faja abdominal para evitar la "caída de la matriz".
- La alimentación que recibe debe ser de alto valor nutritivo: gallinas, huevos, leche, chocolate y queso.
- Las enfermedades adquiridas durante la dieta, por incumplimiento de las normas anteriormente enumeradas, son difíciles de curar y sólo se puede esperar éxito si el tratamiento se instaura durante una nueva dieta.

5.2.3 Creencias del Niño Lactante:

El niño recién nacido, hasta los dos años aproximadamente, tiene una especial susceptibilidad para adquirir ciertas enfermedades, por lo que se le procuran cuidados especiales:

- Se le debe fajar el vientre con una tela para impedir la herniación del ombligo.
- Los primeros días sólo puede bañarse con cocimiento de plantas “cálidas”.
- No debe mantenerse en posición erecta para evitar la “caída de cachetes”. Tampoco se recomienda sentarlos tempranamente para evitar la deformidad de la “rabadilla” (cintura).
- El lactante es susceptible de desarrollar diarrea, vómito y fiebre, cuando su madre queda embarazada nuevamente, si le está dando leche materna; por tal motivo debe suspender inmediatamente la lactancia.
- Es frecuente que el niño padezca la enfermedad del *pujo*, manifestada por trastornos digestivos, estreñimiento y sensación de pujo permanente; se atribuye a que el niño haya sido cargado por una mujer en embarazo o con menstruación, o por haber recibido el sereno. Aunque no es un problema grave, acuden al curandero o a la Farmacia.
- El inicio de la dentición con frecuencia es causa de trastornos tales como fiebre, diarrea y vómito, que ceden una vez concluido el proceso.
- También puede ser afectado por la enfermedad del *descuajado*, caracterizada por una diarrea, generalmente verdosa y resistente a todo tipo de terapia producida por la “torcedura” o “quiebre” del intestino (espontánea o por caída), que sólo puede mejorar mediante una serie de masajes que practican ciertas personas conocedoras de este procedimiento (y no necesariamente curanderas).
- Una forma particular de enfermedad por frío es el *sereno*, llamado así el viento del atardecer o de la noche, que al ser recibido por el niño lactante produce en él diversas enfermedades tales como diarrea, cuadro gripal, etc.
- Finalmente, ya vimos que se considera al lactante susceptible de padecer las enfermedades mágicas de *hielo* y *susto*.

5.2.4 Creencias de la Menstruación:

La menstruación es otro período fisiológico en torno al cual se tejen numerosas creencias:

- La mujer no debe bañarse ni enfriarse durante estos días.
- Debe evitar el consumo de frutas ácidas, aguacate, lácteos, etc.

- No debe practicar ejercicios fuertes.
- No es conveniente que cargue niños recién nacidos, pues puede causarles enfermedad de *pujo*.
- Si el período menstrual tarda en presentarse más de lo normal, la sangre “se sube a la cabeza” y puede provocar enfermedades.

5.2.5 Creencias del Efecto de la Luna

Para la mayoría de la población la luna tiene una gran influencia sobre diversos fenómenos naturales tales como las cosechas y la salud:

- Las enfermedades tienden a cambiar con las fases de la luna.
- En los “cambios” de luna (luna llena y luna nueva) se incrementan los dolores derivados de padecimientos osteo-articulares: Artritis, neuralgias, luxaciones, etc. e igualmente se presentan dolores en hernias y cicatrices.
- Los padecimientos nerviosos y la epilepsia se incrementan en luna llena.
- En luna creciente deberían evitarse los vermífugos para que no se “reboten los parásitos”.

5.2.6 Creencia de “Cuerdas”:

Este término es utilizado por los sobanderos y quienes acuden a ellos. Al parecer consiste en la presencia de nodulaciones o cordones en cualquier parte del sistema músculo-esquelético, de causa poco clara, (¿golpes?, ¿fríos?, ¿mala postura?) y que producen dolores reumáticos; es preciso realizar una serie de masajes dirigidos a “sacar” las cuerdas, para lo cual procuran orientar dicho masaje hacia algún extremo del organismo. Confirman la presencia de cuerdas por la existencia de sonidos, crujidos al movilizar el sitio afectado.

5.2.7 Creencia del Rebote de Parásitos:

Entre la población agustiniana existe esta enfermedad específica caracterizada por vómito, diarrea, a veces fiebre, decaimiento general, pérdida del apetito, somnolencia o estupor, hipotonía generalizada y color “pálido” o “amarillento”. Como su nombre lo indica, es producida por una “rebelión” de los parásitos en el intestino. Utilizan recursos de la medicina casera y plantas medicinales.

5.2.8 Creencias de Enfermedades por Frío y por Calor:

Este es el principal concepto natural o empírico utilizado para la interpretación, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Aunque el concepto es esencialmente térmico, no equivale al de hipertemia/hipotermia de la Medicina Institucional.

Aunque no hay un concenso con respecto a la interpretación de este concepto, predominan dos explicaciones: en el organismo se opera un desequilibrio produciéndose un exceso de frío o de calor; o bien, un frío o un calor se ha introducido dentro del cuerpo ocasionando la enfermedad. Al parecer predomina esta segunda interpretación.

Encontramos por lo tanto que son consideradas enfermedades por frío: dolores reumáticos, enfermedades del riñón, flujos vaginales, neuralgias, edemas, gripas y enfermedades pulmonares. Y se consideran enfermedades por calor: hipertensión arterial, estreñimiento, agrieras, dispepsias, síndrome climático, hemorragias, conjuntivitis, etc.

5.2.9 Conceptos Populares sobre Fármacos:

Con la aparición de los medicamentos de síntesis química, de venta libre en droguerías, supermercados y tiendas, se han comenzado a construir algunos conceptos en torno a los mismos, sobre todo si tenemos en cuenta que existe plena libertad de utilizarlos en cualquier circunstancia y sin restricciones legales o morales. Constituye esto un claro ejemplo de la tendencia que tienen los grupos humanos a tejer mitos y creencias en torno a todo lo existente a su alrededor y, aún más, la enorme dificultad para erradicarlos una vez arraigados.

Mencionamos a continuación algunos de los conceptos más difundidos y puestos en práctica por los agustinianos:

- Es más efectiva la droga aplicada en inyecciones.
- Mientras más pequeña sea la tableta, “más potente debe ser”.
- Toda la droga es tóxica y “si hace bien para una cosa, hace daño para otra”.
- Los antibióticos “queman” la sangre y “consumen los glóbulos rojos”.
- Mientras más costosa la droga, “mejor debe ser”.
- El consumo crónico de medicamentos afecta al hígado.
- Después del tratamiento con “mucho” droga es preciso dar al enfermo vitaminas y reconstituyentes.
- El suero (aplicación de venoclisis) tiende a engordar.

5.2.10 Otros Conceptos Naturales:

La lista se haría interminable por lo que recogemos aquí algunos de los más llamativos:

- El parasitismo intestinal se puede manifestar por “repiqueteo” de dientes, prurito y escozor de la nariz, pérdida del apetito, palidez, pesadillas y sueño “con los ojos abiertos”

- Las enfermedades de la piel, tales como manchas, eccemas, descamación, hongos, etc. son producidas por trastornos del hígado y la terapia debe encaminarse a descongestionar este órgano.
- Existe una enfermedad llamada “Debilidad del cerebro” que es consecuencia del trabajo forzado o excesivo, de una larga enfermedad previa, exceso de sol, fiebres prolongadas, hemorragias, etc.; se manifiesta con síntomas tales como mareo, decaimiento, dolor de cabeza, desmayo, insomnio, etc. y debe tratarse con reposo, vitaminas, reconstituyentes y una alimentación muy nutritiva.
- En términos generales se considera que hay enfermedad de los pulmones cuando se siente dolor en la región dorsal y enfermedad de los riñones cuando el dolor es lumbar, aunque no se acompañen de síntomas respiratorios o urinarios.
- La epilepsia y los trastornos convulsivos son referidos como “mal de corazón” y nunca se asocian a problemas de carácter neurológico.
- Toda sensación de calor en la cara y la cabeza es interpretada como “tensión alta” y toda sensación de mareo o desmayo como “tensión baja”.

6. RECURSOS TERAPEUTICOS

CLASIFICACION

MAGICO-RELIGIOSOS	Oraciones	Plegarias Peregrinaciones Rezos
	Rituales	Sacramentos Sacramentales Exorcismos Conjuros Sahumerios Baños y riegos Plantas “mágicas”
NATURALES O EMPIRICOS	Fármacos Plantas medicinales Elementos minerales Elementos animales Procedimientos físicos Procedimientos quirúrgicos	Alimentación Reposo Ejercicios Sexualidad Otras
	Recomendaciones	

En el presente capítulo hacemos una somera descripción de los principales recursos terapéuticos utilizados por la población de San Agustín; éstos varían según la Alternativa Médica utilizada, aunque en términos generales se utilizan indistintamente. Resultaría interminable la lista de todos los recursos usados, más aún cuando cada día aparecen nuevos, se transforman muchos y unos desaparecen; los recursos de la Medicina Institucional son recogidos por la población y manejados con otros criterios no siempre acordes con la prescripción original.

6.1 Recursos Mágico-Religiosos:

Son los que están dirigidos a la manipulación del mundo sobrenatural para conseguir como efecto último la recuperación de la salud. Se utilizan con demasiada frecuencia y no sólo para las enfermedades de carácter mágico-religioso. Mencionaremos esquemáticamente los más destacados:

6.1.1 Oraciones:

La primera y más universal forma de acceder al mundo sobrenatural es la oración o comunicación con Dios, con los santos, los ángeles y otras numerosas entidades espirituales. Las principales formas de oración vistas en San Agustín son:

- **Plegaria:** es la oración mental o verbal, a solas o en comunidad, que se hace directamente a Dios o a través de sus mediadores, suplicándole por la salud propia o la de un enfermo en particular. Es frecuente recurrir a novenas, devocionarios e incluso pagar alguna celebración eucarística.
- **Peregrinación:** consiste en acompañar la oración con el acto de ir a un sitio en particular, generalmente un Santuario reconocido por la Iglesia Católica, como pago de promesas por la salud de los enfermos. En San Agustín las gentes acostumbran hacer las peregrinaciones al Templo Mayor de la cabecera municipal, y en algunos casos al Santuario de Las Lajas en Ipiales (Nariño) o a otro Santuario Mariano en La Plata (Huila).
- **Rezos:** constituyen una forma particular de oración en la que se debe repetir con exactitud una plegaria, jaculatoria o letanía y puede hacerse en un tiempo especial (martes y viernes, cuaresma, navidad, media noche, etc.); puede ir dirigida a Dios o a cualquiera de los santos, pero lo que realmente importa es el cumplimiento de los requisitos exigidos para que tenga eficacia. La mayoría de los curanderos tienen sus propios rezos y la población general los obtiene de devocionarios e incluso de folletos y libros de inspiración popular.

6.1.2 *Rituales:*

Son actos de un alto contenido simbólico que se ejecutan con un fin determinado, en este caso dirigidos a la obtención de la salud, procurando la manipulación del mundo sobrenatural. En el ritual, a diferencia de la oración, el papel del ejecutante es activo y debe tener un “poder” especial como requisito:

- **Sacramentos:** administrados exclusivamente por los sacerdotes de la Iglesia Católica, son dos los involucrados en la cultura popular de la salud: el Bautismo y el sacramento de los Santos Oleos.
- **Sacramentales:** también son objetos que adquieren un “poder especial” por haber recibido la bendición del sacerdote. El más utilizado es el Agua Bendita, la cual se frota con un algodón en el cuerpo del paciente; otros sacramentales son el Ramo Bendito (del Domingo de Ramos), escapularios, medallas e imágenes del santoral católico.
- **Exorcismos:** es el ritual encaminado a expulsar un demonio o espíritu maligno del cuerpo de una persona supuestamente poseída. El exorcismo propiamente dicho sólo puede ser realizado por un sacerdote y bajo condiciones muy especiales. Sin embargo, este ritual es practicado por numerosos curanderos y miembros de sectas protestantes.
- **Conjuros:** es uno de los rituales más frecuentados por los curanderos y manipuladores de la magia. Consiste en dotar a un objeto de cierto “poder” mediante cierto ritual, para que ejerza una acción sobre la salud, suerte, amor, fortuna, etc. Para tal fin utilizan todo tipo de materiales, especialmente metálicos, piezas de animales, plantas medicinales, piedras, joyas preciosas, etc. Los objetos conjurados adquieren así la categoría de amuletos, talismanes, y objetos consagrados.
- **Sahumerios:** se hacen quemando incienso, resinas, leños o plantas desecadas, siempre con olor particular aromático, para esparcir el humo sobre una personas, habitación o terreno, con el fin de producir la “purificación” o “limpieza” de malas influencias, espíritus dañinos, etc. y generalmente como coadyuvante de otros rituales.
- **Baños y riegos:** en las prácticas de curación se utiliza con demasiada frecuencia el cocimiento de ciertas plantas medicinales consideradas mágicas, para realizar baños y riegos sobre la persona enferma, con el fin de expulsar la enfermedad y las malas influencias o para atraer la suerte, el amor, la buena fortuna y la salud; el riego también se puede hacer sobre una habitación, vivienda o terreno con los mismos fines.

- Plantas: son muchas las plantas consideradas mágicas, no sólo para sahumerios, baños y riegos, sino también para ser ingeridas de diversas formas con el fin de conseguir un efecto mágico en el individuo (expulsar un maleficio, limpiarse de malas influencias, etc.).

6.2 Recursos Naturales:

Estos recursos actúan por una propiedad intrínseca que produce una reacción física, química o biológica en el individuo enfermo. La lista es muy extensa y para su descripción utilizamos el siguiente esquema general:

6.2.1 Fármacos:

Los medicamentos de síntesis química han inundado el mercado mundial y su uso ya no es exclusivo de la Medicina Institucional sino que han sido acogidos por casi todas las otras Alternativas Médicas. La población recurre a ellos por diversos motivos:

- Formulación directa y por escrito, hecha por un médico.
- Formulación directa, verbal o escrita, hecha por una cabeza de Alternativa Médica (curandero, comadrona, sobandero, etc.).
- Formulación directa y expresa por parte del farmacéuta, expendedor o propietario.
- Recomendación de familiares o amigos.
- Auto-formulación.
- Sugerido por los medios de publicidad.

Permanentemente están saliendo al mercado nuevos medicamentos y día a día son más utilizados por la población general. Predominan las vitaminas, los antibióticos, los antigripales, analgésicos y antiinflamatorios, los antiparasitarios y los medicamentos tópicos. Su uso, en términos generales, se hace en forma indiscriminada e irracional.

6.2.2 Plantas Medicinales:

A pesar de la avalancha de medicamentos de síntesis química, en la región de San Agustín las plantas medicinales siguen ocupando el primer puesto en la preferencia de las gentes, constituyéndose en el recurso terapéutico más importante. Dedicaremos un capítulo aparte para su discusión.

6.2.3 Elementos Minerales:

Son varios los elementos del reino mineral que se utilizan como recurso terapéutico, aunque su uso ha disminuido notoriamente. Encontramos que

aún se frecuentan los siguientes: Piedralumbre, Sulfato de Magnesia, Bicarbonato de Sodio, Acido Bórico, Herraduras, Pulseras de cobre, Permanganato de Potasio, Sal común, etc.

6.2.4 Elementos Animales:

También han caído en desuso, aunque todavía se observan, especialmente en zona rural: carne y sangre de cuy, carne y sangre de palomo, sangre de res, derivados como la leche de vaca y de cabra, la miel de abejas, los huevos, etc. Todavía son mencionados entre la población los remedios con gallinazos, armadillos, ratón, oso, tiburón, etc.

6.2.5 Procedimientos Físicos:

Utilizados predominantemente por el sobandero y la comadrona, quienes recurren a masajes, tracciones y manipulaciones sobre el cuerpo del enfermo.

6.2.6 Procedimientos Quirúrgicos:

Son recursos de uso casi exclusivo de la Medicina Institucional; en el Hospital local se practican pequeñas cirugías, cesaáreas, circuncisiones y ligaduras de trompas.

Ya vimos que los hermanos de José Gregorio creen que éste en algunas ocasiones realiza operaciones "invisibles", que por lo tanto no dejan cicatriz.

6.2.7 Recomendaciones:

En casi todas las Alternativas Terapéuticas se acompaña la terapia con algunas recomendaciones generales tales como reposo o ejercicios, consumo de determinados alimentos y abstinencia de otros, abstinencia sexual, etc., recomendaciones que se consideran indispensables para el éxito del tratamiento.

7. PLANTAS MEDICINALES

7.1 Reconocimiento del Area:

La región correspondiente al municipio de San Agustín posee un verdadero micro-clima debido a factores tales como su localización geográfica, la diversidad de pisos térmicos, la precipitación pluvial promedio y la disposición particular en la bifurcación del Gran Macizo Colombiano; esto nos permite encontrar una muy variada flora, con especies propias del páramo hasta vegetación tropical selvática.

Los suelos son pesados, muy ácidos, deficientes en fósforo y pH bajo, con una fertilidad natural entre baja y alta, pero con un potencial productivo

mucho más elevado que el de la actual explotación si se utilizaran recursos técnicos correctivos para la preparación y adecuación de la tierra. Esta potencialidad se comprueba, según el ICA, en la desigual producción de predios donde se ha logrado excelente productividad en suelos corregidos y cultivados con caña de azúcar, maíz, fríjol, yuca y hortalizas.

En términos generales la región posee un manto de humus de buena profundidad y cuenta además con excelente irrigación dada por nacimientos, quebradas, ríos y, sobre todo, por la precipitación pluvial permanente. Sin embargo, presenta también otros inconvenientes: la tala indiscriminada de los bosques y la no reposición de los mismos, la consecuente erosión y desaparición de las fuentes de agua, la explotación agrícola intensiva, recurriendo al sistema de quemas, monocultivos persistentes que agotan nutrientes específicos del terreno, períodos cortos de descanso entre las cosechas, etc.

A pesar de la creciente influencia de la civilización y la paulatina transformación de la economía agraria colombiana, todavía, y quizás por poco tiempo, es posible encontrar amplias zonas de vegetación autóctona, particularmente los bosques que van desde los 2.000 metros hasta los 3.500 metros sobre el nivel del mar, la vegetación propia del páramo y la flora sub-tropical andina.

7.2 Uso de las Plantas Medicinales:

Muchos investigadores de las ciencias sociales coinciden en afirmar que las regiones vecinas al Macizo Colombiano, incluyendo Cauca, Nariño, Putumayo y sur del Huila, han sido fuente y centro de curanderismo desde tiempos precolombinos; tal información se verifica actualmente entre las comunidades indígenas del Valle del Sibundoy, los indígenas paeces y guambianos del Cauca, los sionas, kamsaes e inganos en las vecindades de Mocoa, y los numerosos curanderos tradicionales mestizos en las regiones anotadas, quienes además de reconocer las diferentes plantas medicinales, han logrado su adaptación a distintos ambientes y el dominio de una alta tecnología terapéutica.

San Agustín a pesar de no contar con especialistas médicos indígenas y de disminuir cada día más la influencia del curandero tradicional, sigue compartiendo esta característica privilegiada del uso extendido y frecuente de las plantas medicinales, las cuales gozan de alta credibilidad entre la población general y se constituyen en la primera arma terapéutica de las distintas Alternativas Médicas, con excepción de la Medicina Institucional.

Constituye por lo tanto otro objetivo primordial del presente estudio la recopilación y descripción de las plantas medicinales en San Agustín, trabajo que sin embargo también ha ofrecido enormes dificultades, entre las que mencionamos:

- Falta de un criterio universal de clasificación de las plantas como medicinales.
- Cambio de uso de una misma planta, de un curandero a otro o de una Alternativa Médica a otra.
- Consideración de una planta como medicinal por algunos, mientras que para otros no tiene utilidad terapéutica alguna.
- Atribuciones de diferentes propiedades terapéuticas para la misma planta.
- Cada parte de una misma planta (raíz, tallos, hojas) puede tener una aplicación diferente.
- Nominaciones distintas para una misma planta.
- Consideración de algunas plantas alimenticias como medicinales por su valor reconstituyente o nutritivo.
- Poca precisión en cuanto a la forma de preparación y de dosificación de la planta a utilizar.

Finalmente hemos recogido el nombre de 135 plantas medicinales, sin discriminar uso, origen o procedencia, incluyendo aquellas que cumplieran cualquiera de los siguientes tres requisitos:

- Aquellas que son clásicamente consideradas como medicinales en las diferentes publicaciones y recopilaciones (véase revisión bibliográfica).
- Aquellas plantas cuyo uso haya sido mencionado por cualquiera de los especialistas de una Alternativa Médica.
- Aquellas plantas que tienen arraigo popular y que, por lo tanto, fueron mencionadas como medicinales por tres personas distintas o más de la región.

Tratemos a continuación de hacer un poco más específica la información recogida, de acuerdo a ciertos criterios establecidos en la cultura de la etno-botánica:

7.3 Plantas con Fines Mágico-Religiosos:

Son numerosas las plantas que se utilizan para fines mágico-religiosos aunque la información es más restringida por parte de quienes las utilizan:

- En principio toda planta puede tener el carácter de mágica si es conjurada; en este caso su propiedad se debe al conjuro que recibió y no a una cualidad intrínseca de la planta.

- Se utilizan varias plantas para tratar de expulsar maleficios: Verbena, Anamú, Pacunga.
- Se acostumbran frecuentemente los baños y riegos de siete (7) hierbas, que pueden ser escogidas entre varias, tales como Ruda, Altamisa, Ajenjo, Albahaca, Mejorana, Yerbabuena, Toronjil, Romero, Manzanilla, Amapola y Flor de muerto.
- A pesar del extendido uso de plantas psicotrópicas (mal llamadas alucinógenas) en la práctica del curanderismo indígena o tradicional, no fue posible evidenciar esta utilización entre la población agustiniana.
- La Sábila y el Mirto Arrayán son dos plantas tradicionalmente utilizadas para “atraer” la suerte y se colocan en las tiendas, negocios y puestos de venta o a la entrada de las viviendas.

7.4 Plantas con Fines Naturales:

A este grupo pertenecen la mayoría de las plantas recopiladas en el presente estudio; se consideran como medicinales por una propiedad intrínseca de la planta, que provoca una reacción física, química o biológica en el organismo enfermo. Para su mención hemos dividido las plantas según su utilidad y sólo mencionaremos las más frecuentadas:

- Para la gripa: Limón, Poleo, Tomillo, Orozuz, Limoncillo.
- Para la tos: Poleo, Cáscara de Naranja, Violeta, Caracucho, Borraja, Mora, Mango.
- Para el hígado: Ajenjo, Diente de León, Llantén, Pacunga, Salvia blanca, Berro común, Cilantro cimarrón.
- Para los nervios: Toronjil, Manzanilla, Valeriana, Cidrón.
- Para dolor de muela: Clavo, Coca.
- Para dolor de oído: Albahaca, Yerbasanta.
- Para los riñones: Grama dulce, Pasto Micay, Cabello de maíz, Cola de caballo, Vira Vira, Cargadilla, Linaza, Palitaria, Apio.
- Para la disgestión: Apio, Hinojo, Eneldo, Manzanilla, Albahaca, Limón, Limoncillo, Mejorana.
- Para la lactancia: Malva, Eneldo.
- Para golpes y contusiones: Yerba de Golpe, Tabaco, Apio.
- Para reumatismo: Tabaco, Marihuana, Eucalipto, Altamisa, Flor de muerto, Guaco, Cabuya, Sauco.
- Para dolor de cabeza: Manzanilla, Salvia morada.

- Para dolor de estómago: Cebolla, Escoba babosa, Yerba de Chivo, Albahaca, Manzanilla, Yerbabuena, Coca, Limoncillo.
- Para purgante: Verbena, Caña Agria.
- Para sinusitis: Rúchica, Mochilita.
- Para el asma: Veranera, Guineo, Eucalipto.
- Para las lombrices: Verdolaga blanca y de jardín, Paico, Ajo, Yerbabuena.
- Para las amibas: Paico, Piña, Verdolaga de jardín.
- Para las fiebres: Verbena, Malva, Descansé, Arraigo, Nacedero.
- Para “problemas” de la mujer: Naranja agrio, Manzanilla, Altamisa, Ataño, Aroma, Ruda.
- Para los partos: Ajenjo, Lulo, Ruda, Brevo.
- Para diarreas: Arroz (tostado), Manzana, Coca, Canela, Guayaba, Yerbabuena.
- Para tensión alta: Ajo, Nacedero, Limón.
- Para infecciones de la piel: Chilco, Cáncer espinoso y morado, Llantén, Limón, Yerbabuena.

7.5 Plantas Consideradas Como Frías y Calientes:

Teniendo en cuenta que el concepto de *frío/calor* es el más utilizado para explicar las enfermedades, la mayoría de las plantas se clasifican, por lo tanto, en frías y calientes, llamadas también “frescas” y “cálidas”; anotamos las más difundidas:

- Plantas frescas: Sábila, Malva, Liberal, Descansé, Llantén, Caña Agria.
- Plantas cálidas: Eucalipto, Ruda, Altamisa, Cabuya, Canela, Clavo, Romero, Cidrón, Tabaco.

7.6 Distribución de las Plantas Medicinales:

Algunas de las plantas medicinales mencionadas no se siembran en la región sino que se consiguen en las tiendas, traídas de otras partes. Es el caso de la Linaza (semillas), el Arroz, la Canela, el Clavo, el Ajo, el Achiote y la Mochilita.

Hay un amplio grupo de plantas que crecen espontáneamente y son consideradas como “maleza” y “mala hierba”, muchas de ellas pertenecientes al sotobosque formado por los cafetales. Se incluyen Verbena, Yerba de Chivo, Yerba de Golpe, Venturosa, Rúchica, Lengua de Vaca, Malvisco, Verdolaga

de jardín y Blanca, Chilco, Zarzamora, Escoba babosa, Escobita morada, Platanillo, Pacunga y Atajo.

Por otra parte están las que aún siendo apreciadas como medicinales, no se consiguen con facilidad y cada vez se hacen más escasas. En el caso de la Marihuana, Coca, Amapola y Borrachero, la población las ha ido eliminando por la presión de las autoridades. Algunos árboles como el Guayacán, Guilanday e Higuerón están en "vía de extinción" dentro de la región. Otras tales como Ortiga, Guaco, Anamú, Tomillo, Paico, Perejil, Albahaca, Jengibre, Trompeto, etc. inexplicablemente están desapareciendo.

Las plantas medicinales que la población procura tener en sus jardines son principalmente las aromáticas y no siempre con fines medicinales, tales como Manzanilla, Yerbabuena, Toronjil, Mejorana, Romero y Cidrón.

7.7 Modo de Empleo de las Plantas Medicinales:

El modo de empleo de las plantas medicinales es muy variado y cambia según la persona que las recomienda, la enfermedad prescrita o la costumbre local. En términos generales se utilizan los siguientes métodos:

- Para ingerirlas por vía oral: tisanas, cocimientos, zumo de las hojas, jugo de la fruta o tinturas preparadas en alcohol, vino o aguardiente.
- Para aplicación externa: cataplasma de las hojas, paños calientes del cocimiento, baños fríos o calientes del cocimiento, aplicación de gotas (en ojos y oídos), gargarismos de la orofaringe, aplicación de ungüentos preparados con plantas mezcladas con aceite, vaselina o sebo de res.
- Otras formas de aplicación: lavados rectales con el cocimiento de plantas, inhalaciones por vía respiratoria, sahumeros, etc.

En cuanto a la dosificación y la posología, varía según la planta utilizada y la enfermedad; sin embargo hay algunos criterios comunes que vale la pena mencionar:

- Se acostumbra aplicar ciertos remedios por un período de nueve (9) días, en lo que se denomina "novenario".
- Algunos preparados son más eficaces si se toman en ayunas.
- La mayoría de los tratamientos exigen suspender cierto tipo de alimentos que podrían interferir con la acción del preparado medicinal o con la resolución de la enfermedad. A estas prescripciones se conoce con el nombre de "dieta".

- Los tratamientos, especialmente los que incluyen baños con plantas, y más aún si éstas son cálidas, exigen reposo y protección contra el frío y el agua mientras se llevan a cabo.
- Algunos tratamientos deben realizarse durante un momento específico del ciclo de la Luna; por ejemplo, se prefiere erradicar los parásitos intestinales en tiempo de Luna menguante o Nueva.

7.8 Utilización según las Alternativas Médicas:

La población general tiene un conocimiento de las plantas medicinales y su empleo, recurriendo a ellas en la instancia de la Medicina Casera, para contrarrestar dolencias menores; este uso ha disminuido y va siendo reemplazado por los medicamentos de droguería.

El curanderismo tradicional es la Alternativa Médica que tradicionalmente ha ejercido mediante el empleo de plantas medicinales; en los años recientes también van incorporando medicamentos de farmacia.

Para el sobandero y la comadrona las plantas medicinales sólo son un coadyuvante de su labor y muchos de ellos están prescindiendo de su empleo.

La Medicina Institucional es quizás la única de las Alternativas Médicas que no utiliza en ningún momento las plantas medicinales.

Las sectas cristianas y el gnosticismo son entusiastas de las plantas medicinales; el curanderismo mágico las frecuenta, siempre con el carácter de mágicas.

7.9 PLANTAS MEDICINALES DE SAN AGUSTIN

No.	NOMBRE COMUN	Otros Nombres	FAMILIA	GENERO/ESPECIE
1.	Achiote	Color	Bixáceas	Bixa Orellana
2.	Aguacate		Lauráceas	Persea Gratísima
3.	Ahuyama		Cucurbitáceas	Cucúrbita Máxima
4.	Ajenjo		Compuestas	Artemisa Abynthium
5.	Ají	Pique	Solanáceas	Capsicum Frutescens
6.	Ajo		Liliáceas	Allium Sativum
7.	Albahaca		Labiadas	Ocinum Basilicum
8.	Altamisa	Artemisa	Compuestas	Artemisa Vulgaris
9.	Amapola	Adormidera	Papaveráceas	Papaver Somniferum
10.	Anamú		Fitolacáceas	Petiveria Alliácea
11.	Apio		Umbelíferas	Apium Graveolens
12.	Aroma	Geranio de olor	Geraniáceas	Pelargonium Odoratissimum

No.	NOMBRE COMUN	Otros Nombres	FAMILIA	GENERO/ESPECIE
13.	Arraigo		?	?
14.	Arroz		Gramíneas	Oriza Sativa
15.	Atajo		?	?
16.	Berro	.. "de Laguna"	Umbelíferas	Hidrocotile sp.
17.	Berro	.. Común	Crucíferas	Nasturtium Officinale
18.	Borrachero		Solanáceas	Datura Cándida
19.	Borraja		Borragináceas	Borago Officinalis
20.	Brevo		Moráceas	Ficus Carica
21.	Cabuya	Fique	Amarilidiáceas	Agave sp.
22.	Cadillo		Papilionáceas	Desmodium sp.
23.	Café		Rubiáceas	Coffea Arabica
24.	Cáncer	Morado y espinoso	?	?
25.	Canela		Lauríneas	Cinamomum Zeilanicum
26.	Caña Agria		Zingiberáceas	Costus Villosissimus
27.	Caña de Azúcar		Gramíneas	Saccharum Officinarum
28.	Caracucho		Baceláceas	Impaliem Noli Tangere
29.	Cargadita		Papilionáceas	Zornia Diphylla
30.	Casco de Buey	Casco de vaca	Cesalpiniáceas	Bauhnia Picta
31.	Cebolla	Cabezona	Liliáceas	Allium Cepa
32.	Cidrón		Verbenáceas	Lippia Citroдора
33.	Cilantro	Cimarrón	Umbelíferas(?)	Coriandrum sp (?)
34.	Cilantro	Común	Umbelíferas	
35.	Clavo		Mirtáceas	Cariophullus Aromaticus
36.	Coca		Eritroxiláceas	Erythroxilon coca
37.	Cola de Caballo		Equisetáceas	Equisetum Bogotense
38.	Congonilla		Piperáceas	Peperomia subespatulata
39.	Curuba		Pasifloráceas	Passiflora sp.
40.	Chilca		Compuestas	Baccharis Latifolia
41.	Chiricaspe		Ancardiáceas	Rhus Juglandifolia
42.	Diente de León	Amargón	Compuesta	Cichorium Intybus
43.	Eneldo		Umbelíferas	Anetum Graveolens
44.	Escoba Babosa		Malváceas	Sida Carpiifolia
45.	Escobita Morada		Litráceas	Cuphea sp.
46.	Eucalipto		Mirtáceas	Eucaliptus Glóbulus
47.	Flor de Muerto		Compuestas	Tageters Patula
48.	Grama Dulce		Gramíneas	Cynodon Dactylon
49.	Guaco		Compuestas	Mikania Guaco
50.	Gualanday		Bignonáceas	Jacaranda Gualanday
51.	Guayaba		Mirtáceas	Psidium Guajaba
52.	Guayacán		Zicofilácea	Guiacum Officinale
53.	Guineo	...Real	Musáceas	Musa Sapientum
54.	Helecho Macho		Pteridofitas	Dryopteris Paleacea
55.	Higuerilla	Ricino	Euforbiáceas	Ricinus Communis
56.	Higuerón		Moráceas	Ficus Glabrata
57.	Hinojo		Umbelíferas	Foeniculum Vulgare
58.	Jengibre	Ajengibre	Zingiberáceas	Zingiber Officinale

No.	NOMBRE COMUN	Otros Nombres	FAMILIA	GENERO/ESPECIE
59.	Lengua de Vaca	Romaza, Arracachuelo	Poligonáceas	Rumex Crispus
60.	Liberal		Malváceas	Hibiscus Rosa Sinencia
61.	Limón		Rutáceas	Citrus Limonim
62.	Limoncillo		Gramíneas	Cymbopogon Citratus
63.	Linaza	Semilla de Lino	Lináceas	Linum Usitatissimum
64.	Lulo		Solanáceas	Solanum Quitoense
65.	Llantén		Plantagináceas	Plántago Mayor
66.	Maíz		Gramíneas	Zea Mays
67.	Malva		Malváceas	Malva Silvestris
68.	Malva Aspera		Malváceas	Malachra Rudis
69.	Mango		Anacardiáceas	Mangífera Indica
70.	Manzana		Rosáceas	Malus sp.
71.	Manzanilla	"Chiquita"	Compuestas	Anthemis Nobilis
72.	Manzanilla	"Amarga"	Compuestas	Matricaria Chamomilla
73.	Marihuana	María	Moráceas	Cannabis Sativa
74.	Mejorana		Labiadas	Origanum Maiorana
75.	Micay		Gramíneas	Axonopus Micay
76.	Mirto	Arrayán Mirto	Mirtáceas	Myrtus Foliosa
77.	Mochilita	Esponjilla	Cucurbitáceas	Luffa Operculata
78.	Mora		Rosáceas	Rubus sp.
79.	Nacedero		Acantáceas	Trichanthera Gigantea
80.	Naranja Agrio		Rutáceas	Citrus Aurantium
81.	Naranja Dulce		Rutáceas	Citrus Aurantium
82.	Nogal	Cedro Nogal	Juglandáceas	Juglans sp.
83.	Orozuz	Regaliz	Papiloniáceas	Glycirhiza Glabra
84.	Ortiga Mayor		Urticáceas	Urtica Melastomoides
85.	Pacunga	Chipaca	Compuestas	Bidens Pilosa
86.	Paico		Quenopodiáceas	Chenopodium Ambrisoides
87.	Palitaria		Urticáceas	Parietaria sp.
88.	Papa		Solanáceas	Solanum Tuberosum
89.	Papaya		Papayáceas	Carica papaya
90.	Pepino		Cucurbitáceas	Cucumis Sativus
91.	Pepito		Solanáceas	Solanum Mammosum
92.	Perejil		Umbelíferas	Petroselinum Sativum
93.	Pino Aguja		Gimnospermas	Pinus Caribaea
94.	Piña		Bromeliáceas	Anana Comosus
95.	Plátano		Musáceas	Musa paradisiaca
96.	Platanilla		Musáceas	Heliconia Metálica
97.	Poleo	..Chiquito	Labiadas	Satureia Brownei
98.	Poleo	..Grande	Labiadas(?)	Origanum (?)
99.	Repollo		Crucíferas	Brassica Oleracea
100.	Romero		Labiadas	Rosmarinus Officinalis
101.	Rúchica		Papilionácea	(?) Psoralea Mutisii
102.	Ruda		Rutáceas	Ruta Graveolens
103.	Ribarbo		Poligonáceas	Rheum Officinales
104.	Salvia	Blanca	Labiadas	Salvia sp.

No.	NOMBRE COMUN	Otros Nombres	FAMILIA	GENERO/ESPECIE
105.	Salvia	Morada	Labiadas	Salvia sp.
106.	Salvia	Roja	Labiadas	Salvia Officinalis
107.	Sauce		Salicáceas	Salix Humboldtiana
108.	Sauco	..Blanco	Caprifoliáceas	Sambucus Nigra
109.	Sígame		?	Heteropteris Riparia(?)
110.	Suelda Consuelda		Commelináceas	Tradescantia Multiflora
111.	Tabaco		Solanáceas	Nicotiana Tabacum
112.	Tomate		Solanáceas	Lycopersicum Esculentum
113.	Tomillo		Labiadas	Thymus Vulgaris
114.	Toronjil	Melisa	Labiadas	Melissa Officinalis
115.	Trompeto		Papaveráceas	Boconia Frutescens
116.	Uchuva		Solanáceas	Physalis Peruviana
117.	Valeriana		Valerianáceas	Valeriana Officinalis
118.	Venadillo		Compuestas(?)	Conyza Filaginoides(?)
119.	Venturoso		Compuestas	Lantana sp.
120.	Veranera		Nictagináceas	Bounganvillea Glabra
121.	Verbena Amarga	Blanca	Verbenáceas	Verbena Officinalis
122.	Verdolaga	Roja, de jardín	Portulacáceas	Portulaca Olerácea
123.	Verdolaga	Blanca, Chiquita	Portulacáceas(?)	Portulaca sp. (?)
124.	Violeta		Violáceas	Viola Odorata
125.	Vira Vira		Compuestas	Gnaphalium sp.
126.	Yarumo		Moráceas	Caeropia sp.
127.	Yerbabuena		Labiadas	Mentha Viridis
128.	Yerba de Chivo	Manrrubio	Compuestas	Ageratum sp.
129.	Yerba de Golpe	Yerba de Puerco	Compuestas	Pseudelephantropus sp.
130.	Yerbamora		Solanáceas	Solanum Nigrum
131.	Yerbasanta		Crasuláceas	Bryophyllum Pinnatum
132.	Yuca		Euforbiáceas	Manihot Utilissima
133.	Zábila	Penca de Zábila	Liliáceas	Aloe Vulgaris
134.	Zanahoria		Umbelíferas	Daucus Carota
135.	Zarzamora	Mora Silvestre	Rosáceas	Rubus sp.

8. ESQUEMA CRITICO DE LA MEDICINA EN SAN AGUSTIN (HUILA)

DISCUSION

El presente trabajo nos pone de manifiesto el gran abismo que existe entre los análisis que llevan a cabo los organismos oficiales del sector de la salud y el verdadero mundo de la salud en una región determinada. A continuación hacemos algunas observaciones sobre los aspectos más importantes descubiertos en nuestra investigación:

8.1 Medicina Institucional:

En la región de San Agustín, la Medicina Institucional ocupa un lugar

secundario como instancia médica y terapéutica; existe, por parte de la población, una gran desconfianza hacia ésta, evidenciándose un choque cultural aún no resuelto. Son muchas las razones para que la población no la haya aceptado plenamente; enumeramos algunas a continuación:

- Falta de presupuesto para ampliar la cobertura del Servicio Seccional de Salud.
- Atención general —médica y odontológica— realizada por personal en Servicio Social Obligatorio, considerada por las gentes como “muy jóvenes” y “practicantes”.
- Cambio continuo del personal lo que impide que la gente logre un nivel de confianza permanente con sus médicos.
- Menosprecio y rechazo del personal de la Medicina Institucional por todo tipo de conceptos, creencias y recursos populares en torno a la salud y la enfermedad.
- Alto costo de la atención médica, si incluimos el valor de la consulta, medicamentos, servicio de laboratorio y hospitalización cuando se requiere.
- Por último, la población pocas veces queda satisfecha con los resultados de la atención médica Institucional, llegando a dudar de su eficacia e idoneidad, sobre todo cuando establece comparación con otras Alternativas Médicas que con frecuencia sí producen beneficios palpables y resultados satisfactorios.

8.2 Diagnóstico Oficial de Salud:

Ya mencionamos en el tercer capítulo del presente trabajo el análisis oficial que hizo el Hospital local sobre la situación de salud en el municipio de San Agustín y particularmente sobre la atención médica dada por el Servicio Seccional de Salud.

El documento hace un detallado registro estadístico de la población general, vivienda, programas de educación, servicios públicos y prestación de servicios médicos por parte del Hospital local. No logra, sin embargo, establecer el nivel de analfabetismo, ni los índices de natalidad, morbilidad y mortalidad generales.

Llama la atención la importancia que se concede en el análisis a los programas sociales, económicos, educativos y de servicios públicos como causa importante de morbi-mortalidad en San Agustín, hecho a todas luces eviden-

te y que permite ampliar el campo de acción de la Medicina Institucional a estos aspectos que han sido llamados Medicina Primaria y Preventiva.

En cuanto a la prestación de salud el Documento mismo, con las estadísticas registradas, deja en evidencia que la cobertura de salud por parte de la Medicina Institucional todavía es muy baja: atención médica ambulatoria no mayor del 15%, atención odontológica cercana al 3%, programas de planificación familiar al 3% de la población y atención de enfermería al 2% ; no resulta arriesgado afirmar, por consecuencia, que cerca del 85% de la población general no recurre a los servicios del Hospital local. Si las entidades de seguridad social y medicina privada cobija a un 20%, tendríamos entonces que el 35% de la población está protegida por la Medicina Institucional. ¿Qué ocurre entonces con el 65% restante?

Tal vez podemos destacar el auge que han ido adquiriendo entre la población los programas de vacunación y la atención de Promotoras Rurales; igualmente es alto el número de pacientes obstétricas atendidas, que alcanza según concluimos del documento al 35% .

En el informe se reconoce la animadversión de la gente hacia el Hospital, pero se atribuye todo al mal estado de la planta física y a la insuficiente cobertura del Servicio Seccional de Salud. No se menciona la existencia de otras posibles causas de esta desconfianza, ni se preocupa por reconocer la existencia de otras instancias terapéuticas en la región.

8.3 Perfil Epidemiológico:

Inmersos en este mundo de la cultura de la salud podemos evidenciar que los criterios de morbi-mortalidad establecidos clásicamente por los organismos oficiales de salud no coinciden con el verdadero perfil epidemiológico de una población, el cual estamos todavía muy lejos de poderlo establecer con exactitud.

No pueden ignorarse los aspectos sociales tales como la pobreza, problemas de acueducto y alcantarillado, nivel de higiene y educación, etc., que constituyen por sí mismos "enfermedades" de una población. Pero tampoco es posible ignorar las connotaciones mágicas, religiosas y, en últimas, espirituales que se tienen al considerar una enfermedad dada.

8.4 Alternativas Médicas:

Estadísticamente queda establecido que la población agustiniana recurre a instancias distintas de la Medicina Institucional en más del 70%, razón suficiente para realizar una investigación más real, objetiva y profunda sobre lo que hemos llamado aquí las Alternativas Médicas:

8.4.1 Medicina Casera:

Como ya habíamos anotado en la instancia médica más utilizada aunque día a día va siendo reemplazada por la formulación en droguerías. Es a este nivel donde todavía gozan de gran prestigio las plantas medicinales y donde se manejan los principales conceptos y creencias populares sobre salud y enfermedad.

8.4.2 Yerbateros:

Llama la atención que siendo San Agustín una región privilegiada con respecto a las plantas medicinales, sin embargo no existe la figura propiamente dicha del yerbatero; concluimos que este personaje tiene mayor acogida en poblaciones más urbanas, donde las plantas no están fácilmente a mano.

8.4.3 Sobandero:

De gran credibilidad entre la población, se podría que cercana al 100%, debido a la alta eficacia de sus procedimientos y sin los inconvenientes de la Medicina especializada (Ortopedia) como el alto costo y el prolongado tratamiento.

8.4.4 Comadrona:

También siguen siendo frecuentadas incluso más que los hospitales, por resultar más económico, menos dispendioso, más cómodo y, sobre todo, porque permite mantener el fenómeno del embarazo y el parto dentro de los confines familiares y en un entorno más natural y acogedor.

Lamentablemente, la aparición de algunas comadronas inescrupulosas, inexpertas o que utilizan recursos de alto riesgo (como aplicación de inyecciones de oxitocina, derivados opiáceos como el Alifán y manipulación excesiva en zona genital) han provocado alguna desconfianza por esta instancia médica.

8.4.5 Curandero Tradicional:

Todavía respetado por la comunidad y frecuentado por un buen número de personas, ha perdido sin embargo el primer puesto que ocupara en otros tiempos como instancia médica. Al decir de la gente ya no existen "buenos curanderos" o "curanderos de verdad", tal vez porque esta vocación exige gran entrenamiento y un rigor de vida al que ya no se someten los novicios, prefiriendo el camino fácil de la charlatanería, lo que provoca confusión y desconfianza. Llamado por todo esto a desaparecer, en la supervivencia del curandero está involucrada la supervivencia de una cultura que abarca la

consideración de fenómenos naturales y ecológicos por un lado y, por otro, fenómenos mágico-religiosos vigentes dentro de un contexto cristiano.

8.4.6 Curandero Mágico:

Debido a que este personaje manipula fenómenos mágicos, es frecuente que en muchas ocasiones propicie problemas entre la comunidad al entablar conflictos entre vecinos, familiares, conocidos, etc. resaltando el papel de “envidias” como parte de la enfermedad e invitando a “venganzas”. Además, y por estas mismas razones, es a este nivel de curanderismo en el que se dan la mayoría de charlatanes e inescrupulosos.

8.4.7 Farmacias y Farmaceutas:

En los últimos tiempos han ido ocupando un lugar privilegiado como Alternativa Médica por las razones ya anotadas. Más aún, alrededor de los medicamentos de síntesis química se está construyendo toda una cultura con criterios y conceptos propios, no siempre acordes con los científicos.

Sin duda alguna, todo esto está dando lugar a un problema de graves consecuencias, el más importante de los cuales es el aumento de las enfermedades provocadas por el uso indiscriminado, irracional y desproporcionado de las drogas, además del consabido enmascaramiento de otras enfermedades, ocupando así uno de los primeros lugares en las estadísticas de morbi-mortalidad.

8.4.8 Modalidades Religiosas:

La creciente influencia de numerosas sectas y modalidades religiosas entre la población de San Agustín, no son sino el reflejo de la necesidad que tienen los individuos de llenar ciertos vacíos espirituales y poder dar rienda suelta a las creencias mágico-religiosas, necesidad que ha obligado a describir el hombre como un “*homo religiosus*”.

A pesar de la enorme influencia que tiene la Iglesia Católica a todo nivel, la población reconoce que existe una tácita —y en ocasiones explícita— relación de respaldo y reconocimiento de la Iglesia hacia la Medicina Institucional; por lo tanto el choque cultural existente se extiende también al catolicismo, sintiéndose la gente, en cierto modo, huérfana en lo que se refiere a la salud y la enfermedad, orfandad que aprovechan con habilidad las sectas y otras alternativas médicas.

8.4.9 Otras Alternativas:

A diferencia de lo que está ocurriendo en los grandes centros urbanos,

todavía no hay en San Agustín una influencia por parte de Alternativas Médicas tales como la Acupuntura, Homeopatía, Macrobiótica, Vegetarianismo, etc. que brindan, al parecer, condiciones contradictorias con la cultura y espiritualidad tradicionales.

8.5 Conceptos Populares sobre Salud y Enfermedad:

Como vimos, son numerosos y disímiles los conceptos y creencias que existen en torno a la salud y la enfermedad; también vimos con cuánta facilidad se instauran nuevos conceptos y lo difícil que resulta erradicarlos.

En el panorama general de estos conceptos, encontramos algunos aspectos dignos de mencionar:

- El enfrentamiento, por un lado, que existe entre los conceptos mágico-religiosos y los conceptos naturales. Para gran parte de la población lo más importante, inicialmente, de la consulta médica es descubrir si en la enfermedad está involucrado algún fenómeno mágico-religioso.
- Un segundo aspecto quizás más llamativo, es la consideración última de la razón de la enfermedad; encontramos tres tendencias enfrentadas entre sí:
 - a. La creencia de que toda enfermedad proviene de la Voluntad de Dios.
 - b. La creencia de que las enfermedades son producto de la casualidad o consecuencia de algún fenómeno inusual.
 - c. La creencia de que las enfermedades han sido causadas por otros seres humanos, dentro de una dimensión de agresión y violencia inter-personal.

En cualquiera de las tres tendencias surge un interrogante primordial: ¿Soy yo culpable de la enfermedad que estoy padeciendo? ¿Es en razón de mis pecados o de alguna infracción moral o social? De la respuesta a esta pregunta depende en gran parte la actitud posterior.

Sin embargo, la mayoría de las personas prefieren creer que su enfermedad es producto de la malevolencia de un vecino o familiar o simplemente de la casualidad o la "mala suerte", creencia que es afianzada por los curanderos inescrupulosos para obtener beneficios económicos a costa de mayores conflictos inter-personales y sociales.

- En tercer lugar, podemos observar que muchos de los conceptos que se tejen en torno a la salud y la enfermedad parecen tener una raíz en el

deseo de establecer una codificación moral frente a ciertos eventos. Así, los fenómenos que involucran etapas críticas de la vida: Maternidad, nacimiento, menstruación, etc., se envuelven entre numerosas creencias dirigidas a protegerlas y destacar su importancia frente a otros acontecimientos menos vitales.

El ser humano de cualquier cultura se enfrenta a un gran misterio que, por ser tan frecuente y cotidiano, tiene la misma importancia y produce la misma angustia vital que la muerte: La enfermedad. La explicación de este misterio constituye la fuente de todas las creencias que se tejen alrededor de la salud y de ella deriva la preferencia por determinada Alternativa Médica. De cualquier modo, en cada caso particular el objetivo primordial es la recuperación completa de la salud, sin importar finalmente las creencias implicadas o la terapia utilizada. Si se obtuvo la salud por unos medios determinados, con base en ciertos conceptos, es motivo suficiente para creer en ellos con convicción. La eficacia, pues, es el motor para la instalación y supervivencia de los conceptos populares sobre la salud y la enfermedad.

8.6 Recursos Terapéuticos:

Podríamos concluir que la población está dispuesta a aceptar y acoger cualquier recurso terapéutico que finalmente consiga el restablecimiento de la salud, sin importar su procedencia, moralidad o implicaciones sociales.

La enfermedad es en sí misma una circunstancia que tiende a despertar en quien la padece sentimientos de tipo espiritual para superar la angustia que le produce; esta movilización espiritual del enfermo desemboca en la ejecución de alguna acción encaminada a establecer una conciliación con ese mundo espiritual: esto constituye, pues, una razón poderosa para la instalación y supervivencia de recursos mágico-religiosos en la terapia de las enfermedades.

8.7 Plantas Medicinales:

Ante lo abrumador que ha resultado penetrar en el mundo de las plantas medicinales y con el pequeño aporte que representa este trabajo, sólo podemos invitar a que se establezcan estudios multidisciplinarios más concienzudos, dirigidos a investigar un tópico que, en nuestro parecer, podría traer grandes beneficios para la terapéutica moderna.

CONCLUSIONES

Al pretender establecer un diagnóstico real de la salud en una población como la de San Agustín, encontramos una primerísima conclusión: Existe

una verdadera cultura popular de la salud, compleja e intrincada, viva, coherente, palpitante y arraigada en el corazón y la mente de sus habitantes.

Esta cultura está conformada por la creencia en numerosos conceptos y creencias, la utilización de innumerables recursos terapéuticos y, por lo tanto, la existencia de diversas formas médicas que hemos llamado Alternativas Médicas. La Medicina Institucional —oficial y aceptada por el Ministerio de Salud— sólo constituye una entre más de diez (10) alternativas encontradas en la región.

Para el conocimiento y aproximación a esta cultura de la salud nos fue preciso reconocer la existencia de dos fenómenos fundamentales: la creencia en fenómenos de carácter mágico-religioso por un lado, frente a los fenómenos de carácter natural por otro. Son estos dos aspectos, en nuestra opinión, los pilares y verdaderos cimientos del enorme edificio que constituye la cultura popular de la salud.

Más que encontrar una polaridad entre las creencias mágico-religiosas frente a las naturales, la existencia de la cultura popular de la salud deja en evidencia un choque cultural aún no resuelto entre la civilización occidental, urbana, positivista y científica por un lado y la tradición indígena, campesina, agraria, supersticiosa y animista por el otro.

Finalmente, inmerso en este inmenso mundo de la salud en San Agustín se encuentra como constante el empleo de plantas medicinales que, sin embargo, no tiene un marco teórico definido, lo que exige un estudio más exhaustivo.

Todas estas conclusiones, además de reconocer el enorme abismo existente entre los diagnósticos oficiales de salud y la realidad, nos invitan, en consecuencia, a incrementar los estudios y las investigaciones dirigidos a obtener una comprensión más cercana a la realidad de salud de nuestros pueblos.

BIBLIOGRAFIA

- ACERO, L. *Notas Técnicas sobre colección de material botánico*, Monografía, Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Bogotá: 1980.
- ARIAS, E. *Plantas Medicinales*, Medellín: 1962.
- CORREDOR, H. y cols. *Diagnóstico Hospital Local Arsenio Repizo Vanegas: Análisis indicadores de salud*, Servicio Seccional de Salud del Huila, octubre de 1987.
- DUQUE, L. *Introducción al pasado aborígen*, Ed. Retina, Bogotá: 1976.

- DUQUE, L. *San Agustín*, Banco de la República, Editions Delroise, Bogotá, 1981.
- EL TIEMPO, *Huila: Atlas Panorámico de Colombia*, Bogotá: 1986.
- FRIEDEMANN, N. y AROCHA, J. *Herederos del Jaguar y la Anaconda*, Carlos Valencia Editores, Bogotá: 1985.
- GARCIA BARRIGA, H. *Flora Medicinal de Colombia*, Tomos I, II y III, Instituto Ciencias Naturales, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá: 1975.
- GARCIA, J. *El Huila y sus aspectos*, Empresa de Publicaciones del Huila, Neiva: 1983.
- GONZALEZ, D. *Utilización Terapéutica de Nuestras Plantas Medicinales*, Publicaciones de la Universidad de La Salle, Bogotá: 1984.
- HERNANDEZ, M. *Nuestras Plantas Medicinales*, Editorial Arturo Zapata, Manizales: 1940.
- MONTES, J. *Medicina Popular en Colombia*, Publicaciones del Instituto Caro y Cuervo LVIII, Bogotá: 1981.
- NANDA, S. *Antropología Cultural*, Wadsworth Internacional, México: 1982.
- PEREZ, E. *Plantas Útiles de Colombia*, Litografía Arco, Bogotá: 1978.
- REPIZO, C. *Historia Sintética del Pueblo de San Agustín: Capital Arqueológica de Colombia*, Bogotá: 1985.
- THOMSON, W. *Las plantas medicinales*, Ed. Blume, Barcelona: 1978.
- VASQUEZ, L. *Plantas y frutas medicinales de Colombia y América*, Ed. Climent, Cali: 1982.