

### Las prácticas tradicionales de curación vigentes en los contextos rurales de Pasto-Colombia

Nupan Criollo, Heiman

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

**Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:**

Nupan Criollo, H. (2018). Las prácticas tradicionales de curación vigentes en los contextos rurales de Pasto-Colombia. *Revista Kavilando*, 10(1), 137-161. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-63770-7>

**Nutzungsbedingungen:**

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

**Terms of use:**

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Commercial-NoDerivatives). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

# Las prácticas tradicionales de curación vigentes en los contextos rurales de Pasto, Colombia<sup>i</sup>

Traditional Healing Practices in Rural Contexts in Pasto, Colombia

Por: Heiman Nupan Criollo<sup>1</sup>

Recibido: febrero de 2018 Revisado: junio de 2018 Aceptado julio de 2018

---

## Resumen

Los significados de salud y enfermedad se constituyen de acuerdo con las particularidades del contexto social, cultural e histórico. Se pudo observar en Cabrera (Nariño-Colombia) que la salud y los criterios de normalidad y patología no son excluyentes, establecen una integración de su “estar bien” sumando el componente espiritual y participación comunitaria. Es claro que no fragmentan el estado de bienestar de una persona como se tiene acostumbrado desde el modelo biomédico: la salud física, lo orgánico, al médico; y la salud psicológica al psiquiatra

**Palabras clave.** Salud; enfermedad; significados; prácticas culturales; contexto sociocultural; tradición en Colombia.

## Abstract

The meanings of health and disease are constituted according to the peculiarities of the social, cultural, and historical context. It could be observed in Cabrera, Nariño, Colombia that health and the criteria of normality and pathology are not exclusive. They establish an integration of their "being well" adding the spiritual component and community participation. It is clear that they do not fragment a person's state of welfare as it is customary from the biomedical model: physical health, the organic component, the doctor; and psychological health to the psychiatrist.

**Key Words.** Health; Disease; Meanings; Cultural Practices; Socio-Cultural Context; and Tradition in Colombia.

<sup>1</sup>Magister en Psicología (Universidad del Valle); Psicólogo (Universidad Mariana); Estudios en Medicina Tradicional China (Instituto Kongang Jim Wanchon); Docente Programa de Psicología, Universidad Mariana (Nariño, Colombia); Asesor de Investigación de posgrado, Universidad CES de Medellín.

Contacto  
masheiman@hotmail.com

## Introducción

La presente investigación busca comprender las prácticas de medicina tradicional asociadas a los procesos de salud y enfermedad presentes en la comunidad rural de Cabrera. Dicha comprensión implica reconocer el contexto sociocultural como un espacio activo e histórico capaz de producir un indeterminado número de prácticas, entre ellas las prácticas tradicionales de curación que usan las personas para restablecer su bienestar. Pero, para ello se hace necesario también distinguir e interpretar los significados de salud y enfermedad que definen las trayectorias para buscar la cura. En últimas, entendiendo el contexto “como aquello que entrelaza” (Cole, 1999), no es posible comprender las prácticas de curación por fuera del contexto donde acontecen.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata (1978), considera que para dicha atención se deben tener en cuenta las medicinas tradicionales, parteras, trabajadores de la comunidad, y no solo los profesionales (médicos y enfermeras), algo que al Sistema de Salud le cuesta aceptar, y ha ido asumiendo la creación de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) interculturales con la presión de las comunidades indígenas. En tales consideraciones la OMS insta a las instituciones universitarias y a los gobiernos a adelantar investigaciones sobre los conocimientos ancestrales.

Cabrera es una población rural que pertenece al Municipio de Pasto (Nariño-Colombia), está ubicado a siete kilómetros de la ciudad de San Juan de Pasto. Las veredas que constituyen este corregimiento son: Cabrera Centro, Buena Vista, Duarte, La Paz y Purgatorio. Tiene una población aproximada de 2152 habitantes (Secretaría de Cultura Municipal de Pasto, 2009).

Cabrera tiene condiciones culturales que le hacen distinto y próximo a otros corregimientos. La cultura se constituye así, en “el telón de fondo” sobre el cual se puede encontrar sentido a aquellas prácticas cotidianas que en otros sitios son totalmente extrañas. La cultura se puede ver desde las prácticas cotidianas de una comunidad y también como ella –la cultura– se encuentra en la vida, en la mente, en la subjetividad de cada uno de sus habitantes. Lo que diría Cole “la cultura (está) en la constitución de nuestra vida mental”. (Cole, 1999).

Entonces, ¿cómo la cultura llega a formar parte esencial de lo que nos hace humanos? De acuerdo con los estudios antropológicos somos dependientes de una “coevolución” cerebro y cultura, cada uno “dependiente mutuamente el uno del otro – nos dice Geertz - incluso para su misma comprensión (...) Nuestros cerebros no están en una cubeta, sino en nuestro cuerpo. Nuestras mentes no están en nuestros cuerpos sino en el mundo, éste no se halla en nuestros cerebros, nuestros cuerpos o nuestras mentes: éstos están en él junto con dioses, verbos, rocas y política” (Geertz, 2002).

Establecer el lugar de la cultura en la presente investigación es importante, pero entendida no como “algo que rodea”, al contrario, ella forma

parte de lo que hacemos en nuestra vida. Y en el caso de las prácticas de medicina tradicional en Cabrera ha sido importante para lograr ir comprendiendo como su cultura es capaz de generar, conservar, y transmitir prácticas tradicionales de curación para restablecer estados de enfermedad.

## **Metodología**

La investigación está trazada desde el paradigma cualitativo, el enfoque histórico-hermenéutico y corte etnográfico. Las técnicas utilizadas para la recolección de información son: encuesta de ingreso, observación participante, entrevistas semiestructuradas y grupos focales.

## **Paradigma de Investigación**

El paradigma cualitativo se caracteriza por su capacidad interpretativa de lo que “aspira” conocer, ya que supone que a medida que avanza, aquella “verdad” que parece verse de entrada se transforma en una serie de nuevas construcciones. La concepción de lo “particular” acerca aún más a la subjetividad humana, obteniendo en cada interpretación un flujo de conexiones que amplifican aquello que se quiere conocer, de allí su carácter holístico. El hecho de que se preocupe por la individualidad antes que por la generalización, le permite encontrar una variedad de conocimientos que por supuesto no obedecen a constructos teóricos predeterminados. Al contrario, a partir de los hechos se producen “textos” que se consolidan en conocimiento.

## **Enfoque Histórico hermenéutico**

La historia no está en el pasado se conserva en lo que hacemos a diario: le interesa destacar los procesos y acontecimientos ligados a la conformación de sujetos sociales subalternos y a su interacción, la mayoría de las veces conflictiva, con otros sectores de la sociedad. Lo popular aparece aquí no tanto como un tema exclusivo, sino como un lugar metodológico desde donde mirar el conjunto de la sociedad (Torres, 1996). De esta manera el pasado y el presente funcionan como una unidad, de la cual inevitablemente, en el caso de la presente investigación, no es posible disolver.

La hermenéutica asume el origen del conocimiento desde la ontológica misma, es la actividad práctica del ser humano la que da origen al conocimiento. Para ello la actividad práctica se sucede en un contexto histórico y sujeto a una interpretación. Para la hermenéutica el “objeto” de estudio es la acción humana la cual es una “estructura semántica y textual de la actividad práctica cotidiana” (Packer, 1985). En la hermenéutica la conducta humana se explica desde la capacidad de interpretar la práctica de las acciones humanas, las cuales son interpretadas en su contenido natural, de lo que sucede y acontece históricamente en un contexto cultural determinado. A la acción humana le corresponde así una comprensión e interpretación en el sentido más amplio de la palabra, ya que sus prácticas cotidianas están llenas de significado.

Los “saberes tradicionales” perviven aún hoy ante la urgencia de los tiempos, y el caso de los dispositivos tradicionales no es la excepción. Por ello tomar el enfoque histórico hermenéutico es considerar la posibilidad de

ver en el hoy, un saber tradicional en la forma de tratar la “enfermedad”, es realizar al mismo tiempo en ese “rastreo” una interpretación desde un lugar del conocimiento.

## Tipo de Investigación

La etnografía nos permite llegar con un “supuesto”, saber qué es lo que se va a investigar. En este caso respecto a la salud mental, a aquello que socialmente se ha admitido desde lo científico. Cómo esta se evidencia socialmente en un contexto y en una realidad determinada a través de conocimientos, políticas, planes de salud, instituciones y sujetos. Sin embargo, el “ethnos” que ve por el “estilo de vida de un grupo de personas habituadas a vivir juntas (...) un grupo humano que constituya una entidad cuyas relaciones estén reguladas por la costumbre o por ciertos derechos y obligaciones recíprocas” (Martínez, 1999, p.29), nos permitirá ver a la comunidad de Cabrera desde su particularidad cultural, para encontrar los significados que se construyen con respecto a la salud mental, la normal y lo patológico.

Tomar la metodología etnográfica, implica deconstruir lo aprendido. El conocimiento se construye a partir de “el otro”, en la interacción directa con su mundo. Es necesario por ello – en la etnografía – ganarse la confianza de la comunidad investigada para estar “dentro” de su mundo. María Cristina Tenorio expone dos elementos fundamentales que se deben tener para realizar un diagnóstico social, en los cuales destaca la importancia para el investigador de

ganar la confianza de la personas en la labor investigativa; nos dice:

Establecer una relación de confianza con el otro que le permita a éste expresar en sus propios términos – no en los del especialista – sus propias observaciones sobre sí mismo y su entorno. Escuchar lo que el otro dice tratando de entenderlo, y sin traducir de inmediato a nuestras propias ideas o juicios lo que éste dice. (Tenorio, 2005)

Pero, estar “dentro de”, no significa solo ganar la confianza del otro, para María Cristina Tenorio, es necesario “ayudar al otro a decirse. Instalar esta confianza, esta igualdad que vuelve posible la confianza. Una persona se abre tanto más cuanto que siente en su entrevistador/a la comprensión de alguien que no quiere juzgarlo sino entenderlo” (Tenorio, 2005).

La etnografía, va más allá del rol predeterminado (del positivismo causal), implica sobrepasar la disciplina específica (psicología) para buscar comprender desde otras disciplinas aquello que las observaciones y el contacto con los investigados le permiten. El investigador así reconoce en los procesos investigativos, al hombre dentro de su condición humana, como un sujeto interdependiente de su cultura y su medio social, lo cual permite captar particularidades en sus diferentes prácticas.

Cuando se trata de elegir la población en este tipo de investigaciones es necesario establecer si ésta corresponde a los intereses del proyecto, es decir, que quienes formen parte del estudio puedan brindar la información que se busca.

Una investigación se apremia por los descubrimientos que se pueden lograr, en el caso de las investigaciones culturales con metodología etnográfica, buscan las particularidades que atañen al grupo de estudio respecto al tema de investigación.

## **Técnicas de Recolección de Información**

La recolección de información se realizará utilizando técnicas como la observación participante, la entrevista, revisión documental y revisión bibliográfica. El trabajo de campo permitirá rescatar el carácter subjetivo de los sujetos y su relación intra-personal con su comunidad y ésta a su vez con su entorno de municipalidad rural y urbano propio de las investigaciones cualitativas.

## **Población**

Si bien la población escogida es del Corregimiento de Cabrera, éste lugar geográfico colinda con otras poblaciones vecinas, por lo tanto, quienes buscan restablecer su “salud” en Cabrera, lo hacen extendiéndose hasta otros lugares, como por ejemplo: Catambuco, municipios como Nariño, Sibundoy (Departamento del Putumayo). Hasta la misma ciudad de Pasto también abre una de las tantas posibilidades en la búsqueda de la cura, por no mencionar el que ciertas personas van hasta el Ecuador por la misma situación.

Los resultados aquí planteados, son producto de una revisión previa de otros estudios realizados sobre el tema y la perspectiva teórica escogida. Se buscó así, describir las prácticas de

medicina tradicional en relación al contexto socio-cultural de Cabrera; identificar los dispositivos curativos tradicionales que son usados por los pobladores de Cabrera para mantener su salud mental y finalmente, interpretar los significados de salud y enfermedad que se construyen en la comunidad de Cabrera.

## **Resultados y discusión**

El trabajo de campo, en el corregimiento de Cabrera se desarrolló en tres fases: en la primera fase se adelantó una encuesta de ingreso con el fin de obtener información que nos permitiera acercarnos a la comunidad (Ver Apéndice A). Las entrevistas y grupos focales se adelantaron en la segunda fase (Ver Matrices de vaciado de información). Y en la tercera fase se sistematizó la información obtenida, para luego pasar al análisis e interpretación.

Con la encuesta no sólo se obtuvieron los datos, fue de gran utilidad como acercamiento para estar “dentro” (Geertz, 2000) de la comunidad. La población encuestada en su mayoría, en el trabajo de campo, consideró a los investigadores parte de las prácticas académicas de alguna universidad, tenían la idea de que pertenecíamos a una facultad de “medicina”. Esto inicialmente parece irrelevante. Claro, después de todo se podría pensar que una vez adelantadas las aclaraciones del caso, presentando los propósitos de la presente investigación que eran distintos a los de una práctica educativa de la medicina convencional, se pudiera obtener respuestas “acertadas” de acuerdo con los ítems de la encuesta. Acertadas en el sentido de pensar hipotéticamente que en el corregimiento de Cabrera (sector rural) se

puede conservar el uso de ciertas prácticas tradicionales de curación. Pero esto no fue así, la encuesta arrojó que el 80,17% de la población entre hombres y mujeres prefiere la atención de la medicina convencional. En contraste con dicha aprobación solo 42.98%, casi la mitad de los encuestados, afirmó el uso de la medicina tradicional.

Sin embargo, en las entrevistas, grupos focales y observaciones con las personas se pudo detallar como determinadas prácticas culturales de curación (dispositivos curativos) y los significados de salud y enfermedad (otra de las categorías relacionadas con las medicinas tradicionales) eran de uso cotidiano en la vida de los habitantes de Cabrera. Esto entra en consonancia con el último ítem de la encuesta que pregunta por el interés en promover la medicina tradicional, el cual arrojó un 87.19% de “sí” frente a un 12.80% de “no”, de quienes admiten o no su promoción.

La encuesta permitió a los investigadores no sólo las respuestas a las preguntas del instrumento sino también un acercamiento preliminar con las personas de la comunidad. El recorrer las diferentes veredas nos acercaron a la vida cotidiana de las personas en sus casas y sus trabajos.

### **Contexto sociocultural de Cabrera**

Con respecto al primer objetivo de la investigación: “describir el contexto sociocultural de Cabrera en relación con las prácticas de medicina tradicional que sus pobladores usan”, se pudieron hallar aspectos significativos de “identidad”, los cuales están atravesados por la historia y la cultura propia de los “campesinos” (quienes también en algunos

casos se consideran parte de una descendencia indígena). Es de anotar que el contexto de acuerdo a Michel Cole (1999) debe ser entendido como “aquellos que entrelaza” no sólo como “aquello que rodea” (p. 128), es decir, nada de lo que suceda en un determinado contexto puede evitar tener una “relación” del lugar donde acontece: “un acto en su contexto entendido en términos de la metáfora del entrelazamiento requiere una interpretación relacional de la mente; los objetos y los contextos se presentan juntos como parte de un único proceso bio-socio-cultural de desarrollo” (Cole, 1999, p. 129).

De esta manera las prácticas de medicina tradicional se desarrollan en un contexto determinado y esto implica toda una relación con la historia y la cultura de dicho contexto. En el caso de Cabrera se logró encontrar como su contexto sociocultural e histórico favorece la permanencia de ciertos saberes tradicionales. Entendida la “tradición” como parte de la reproducción y transmisión de una cultura, “una corriente de elementos culturales interactuantes –de instrumentos, creencias, costumbres, etc.-En tal proceso de interacción, cada elemento influye sobre los otros y a la vez influido por ellos” (White, 1982, p. 165). Ampliando el lugar del contexto en la vida del hombre se puede observar así el lugar que ocupa la cultura en la vida mental de las personas, ya que la primera no es externa al individuo, conforma su vida mental. En palabras de Shweder (1990) “las tradiciones culturales y prácticas sociales regulan, expresan, transforman y permutan la psique humana, lo que resulta menos en una unidad recíproca para la humanidad que en divergencias étnicas en mente, si mismo (self) y emoción”.

De esta manera la perspectiva cultural tomada en consideración para la investigación fue fundamental. Así se comprende como los significados de salud y enfermedad y las prácticas tradicionales de curación adquieren sentido en el “telón de fondo” específico en el que se producen, el contexto sociocultural gobierna no solo las condiciones de grupo sino también la vida mental de los que están allí.

Hay aspectos relevantes del contexto de Cabrera que se han tenido en cuenta para la conservación del uso de las medicinas tradicionales: conformación familiar, actividades productivas, creencias religiosas, mitos y leyendas, entre otros. La conformación de las familias en Cabrera es de estructura nuclear y en algunas se conservan aquellas que son extensas. También se presenta la aparición de las familias monoparentales, algunas por la muerte de unos de los esposos y otras por la ausencia y/o separación de uno de los esposos.

La actividad productiva preponderante de estas familias es la agricultura, de ella depende su economía y, en sentido general, de toda la comunidad. En este caso hombres y mujeres se dedican a estas labores. Algo interesante de resaltar y que es evidente en la información recolectada (incluyendo las observaciones de campo) es la labor de la mujer, quien no sólo se encarga de atender las labores del hogar sino que también se dedica a otras: agricultura, crianza de especies menores, comercio de productos, “tenderas”. Es extraño encontrar que los hombres cumplan labores domésticas.

La agricultura, como mecanismo de producción, forma parte del legado colonial dejado por la conquista de España. En otros

tiempos, de acuerdo a González (1970) cuando los colonos españoles sobrevivieron sobre el Nuevo Mundo, se buscó concentrar a los indios que estaban dispersos sobre un solo lugar a través de los resguardos, reduciendo no sólo la amplitud de sus territorios, sino obligándolos “al abandono de sus antiguas prácticas de trabajo” (González, 1970, p. 16). La agricultura por ello se ha vuelto parte de la economía de las poblaciones campesinas hasta la actualidad. La tierra así tiene un valor de carácter comercial. Las relaciones que establece el hombre con la tierra ya no son las mismas que la de los pueblos indígenas, están supeditadas al intercambio de productos de la localidad. Cualquiera sea la significancia que adquiere la tierra, la naturaleza para el hombre, ésta está supeditada a las transformaciones sociales, culturales e históricas. Sampson (2000) establece dicha relación de la siguiente manera:

No hay naturaleza en sí, sino aquello que dentro de una cultura particular es conceptualizado como perteneciente a la naturaleza, en oposición a lo que es concebido como lo cultural. Así la naturaleza siempre está ‘culturizada’, pues forma parte del universo semántico al cual la noción de cultura también pertenece (p. 2).

Por otra parte, y de manera general las familias de Cabrera son de creencia religiosa católica, su devoción se centra en la mayoría de las personas en el santo patrono de la comunidad: el Señor de la Buena Esperanza. Si bien existen otros santos a los cuales ofrecen sus plegarias (Virgen, el Niño Jesús, San José, etc.) a partir de esta adoración se tiene la costumbre de organizar la fiesta cada año en el mes de septiembre. La fiesta tiene un contenido



religioso y popular. Y está relacionado con las prácticas populares de curación. No es extraño encontrar como la adoración a sus santos implica una solicitud por el bienestar personal y el de su familia; se agradece “por los favores recibidos” y se solicita ser asistido antes las enfermedades o los problemas que se tengan en ese momento. Así se prenden velas, se hacen plegarias, se rezan novenas, se arroja agua bendita, para mantener esa relación con Dios y con su bienestar. Las fiestas, así, son todas ellas ingredientes autóctonos, que quizás se hayan entrecruzado en el tiempo con las exigencias de la modernidad, pero en ningún momento han dejado de ser la oportunidad del “reencuentro”. Muñoz (2007) expresa:

Si no es posible – nos dice Michel Vovelle – hablar de intemporalidad de las fiestas, esta conserva sus dos componentes, antagonistas y complementarios: representaciones que una sociedad se da a sí misma para afirmar sus valores y su perennidad, pero también ruptura, revelando tras la ficción del unanimismo las tensiones de cuya purga catártica se encarga la fiesta carnavalesca o subversiva. (Muñoz 2007, p. 13)

Para Luhman (2009) “la religión está en la base de los procesos de dotación de sentido”. Las creencias religiosas, las celebraciones populares que como ocasión del día de algún santo se realizan, son transmitidas de generación en generación, y si bien las personas consideran que antes existía una mayor importancia y compromiso por las instituciones educativas, por los profesores, en dicha transmisión, esto no resta el lugar que dichas creencias tiene en la conservación de la salud: dios está en todas sus plegarias frente a sus dolencias, bien sea que

hagan uso personal de la medicina tradicional, o asistan al médico convencional o al curandero. En secuencia con otra investigación del mismo corte desarrollada en otro corregimiento del municipio, Jongovito (Nupan, 2014), no se puede dejar de apreciar las semejanzas en el origen de las enfermedades y la búsqueda de la cura.

Para algunas personas, como se verá más adelante, se hace responsable a Dios; pero están también quienes asumen sus estados de enfermedad de manera individual, relacionados con las explicaciones de la medicina científica. Eso quiere decir que ya se presentan factores de riesgo de otro orden frente a la salud. Son, entonces procesos de mutación que explican de manera diferente la etiología de la enfermedad. Ornelas (1978, citado por Luhmann 2009, p. 21), refiere que “la religión – en las sociedades modernas – enfrenta el hecho incuestionable de individuos que viven fuera de la religión o, lo que es lo mismo, de individuos que han podido vérselas con el mundo, sin echar mano de comunicaciones religiosas”. Así mismo como la escuela formó parte de la reproducción de la “religión”, hoy en día la misma se encarga de reproducir la “verdad” científica frente a la conservación de la salud y la detección de la enfermedad.

Por otra parte, y como una forma manifiesta de dar cuenta de la relación con la naturaleza, están aquellas entidades sobrenaturales. Los investigados dan cuenta de la presencia de relatos que sostienen aquellos mitos y leyendas que de manera oral permanecen en la comunidad: la vieja, la viuda, el duende, el cueche, los niños aucas, el carro de la otra vida, el fraile, el hombre de negro, la mala hora. Estas

entidades se pueden percibir (sentir, escuchar, ver), ocasionando, en muchos casos, más que miedo, síntomas a nivel físico. Si bien algunas personas no pueden ser testigos presenciales de tales entidades (seres) lo que saben lo dicen con tal credibilidad que hacen pensar de la existencia de ellos. Claro, la transmisión de su existencia es un derivado del “discurso” social (la voz de los otros) que viene de mucho tiempo atrás. El detalle aquí es poder establecer que estas entidades producen en las personas estados de enfermedad, si bien la síntomas pueden ser los mismos, la etiología es distinta. (Nates, 2011; Nupan 2014).

Los seres míticos pueden aparecerse a toda persona en sitios muy específicos: ríos, lugares solitarios, cementerios, huecos, en el “monte” (naturaleza), ciénagas (la vieja) cuando llueve. Las noches son predilectas para ellos. Y aunque cualquier persona puede ser sujeto de tales apariciones, los niños son los más afectados como también ciertas personas: la vieja y la viuda, por ejemplo, se aparece más a las personas que están en estado de embriaguez, o las que tienen la “sangre liviana”. En algunos casos la actuación de estos seres mitológicos está relacionado con las transgresiones que cometen algunas personas en contra de la naturaleza. Entonces, allí hacen su aparición. Tal parece ser que se concibe en el imaginario social que estas entidades actúan como reguladores entre el comportamiento de las personas y la conservación de la naturaleza.

Los habitantes de Cabrera mencionan que entre las consecuencias que se tiene al ser objeto de estas entidades se encuentran la desubicación física y psicológica espaciotemporal, dolor de cabeza (por mala hora), paranoia. El duende,

por ejemplo, a los niños los aturde, los “enduenda”, causándoles fiebre, vomito, pesadillas. Y ante esto el médico convencional no tiene ningún tipo de actuación. Son los curanderos quienes pueden atender este tipo de malestares (“soplar”, “chupar”). Así, teniendo en cuenta los presupuestos de Kleinman (1981) –del modelo del cuidado de la salud – la relación entre el contexto sociocultural y los significados de salud y enfermedad adquiere sentido, de tal manera que estos últimos no pueden ser comprendidos sin las formas lingüísticas locales. Es por ello que la medicina occidental cuando se encuentra con este tipo de casos no puede ofrecer atención alguna. Beneduce (2006) lo expresa:

La enfermedad no constituye nunca una realidad biológica y/o psicológica separada, individual, sino un complejo proceso de “construcción social” o, según la fecunda expresión acuñada por Mauss en referencia al don, un hecho social total, en el que los significados se negocian y se comparten; las experiencias se narran en contextos precisos y las estrategias de curación se producen dentro de vínculos individuales, culturales e institucionales (Kleinman, 1987 y 1995; citado en Beneduce, 2006, p. 91).

Otro asunto que se destaca en el relato de las personas es la creencia que se tiene frente a los muertos: se les adjudica cierta responsabilidad antes o después de la muerte. Se dice que la persona que va a fallecer previamente recoge sus pasos, esto implica que se puede ver su “sombra”, o ser “tocado” por ellos. Estos relatos no son distintos de los encontrados en Jongovito (Nupan, 2014). De esta manera lo que implica entender qué es el cuerpo entre

estas dos poblaciones, por pertenecer a nivel macrosocial al mismo contexto, incluyendo creencias religiosas, se puede asumir como compartida, así el cuerpo de alguien se puede distinguir por: el cuerpo físico, el alma, la sombra y el espíritu. En consideración de ello Nupan especifica dichas significaciones de la siguiente manera:

En el caso del cuerpo físico, éste es percibido por los sentidos, sin ningún tipo de restricción. El alma es aquello intangible que le da vida al cuerpo; incluso separándose del cuerpo físico, el alma puede continuar existiendo. La sombra es la manifestación del espíritu; ésta se aparece ocasionalmente y puede derivar en un “susto” a quien le haya visto. El espíritu, es muy cercano a lo que se dice del alma, pero éste es como un fantasma que se queda en la tierra; es como una forma negativa de quien ha fallecido. Si bien los jongoviteños no encuentran precisión en tales diferencias, sus verbalizaciones al referirse a ellos denotan que no son lo mismo. El alma, una vez el cuerpo físico ha muerto, se va al purgatorio; en cambio el espíritu, permanece en la tierra. Esta noción de espíritu, al referirse a una persona, es diferente de la que evoca la Biblia al hablar del espíritu como algo benigno de la naturaleza humana, o divinidad en las tres personas que son el mismo Dios verdadero: Padre, Hijo y Espíritu santo (Nupan, 2014, p. 91)

Y este tipo de nociones que adquiere el cuerpo entre la comunidad de Cabrera y Jongovito dan cuenta de las particularidades que se presentan al momento de enfermar alguien de la comunidad. De esta forma no se puede asumir que la única división es la que ha establecido el

modelo biomédico: cuerpo y mente, cuando se trata de optar por un determinado tratamiento frente a las enfermedades. Cada contexto define lo que es un cuerpo, que lo afecta y cómo se puede curar. Los cuerpos - nos dirá Haraway citado por Lupton (2003, p. 26) –, entonces, no nacen: “se hacen”. Kuriyama (2005) plantea tal relación, entre el contexto y el cuerpo, de la siguiente manera:

Los diferentes estilos de percepción y de incorporación se encuentran estrechamente relacionados con los diferentes modos de hablar y de escuchar, y que la manera en que la gente utiliza las palabras conforma intensamente el modo en que aprehenden y habitan el cuerpo (p. 11)

La importancia que adquiere el contexto sociocultural en la definición de la enfermedad y la cura por ello no puede ser reducida a una explicación individualista, por ejemplo desde la psicopatología, como lo indica Nathan (1999):

Esta disciplina se abocaría al estudio de la individualidad del sujeto, escindiéndolo de su mundo, al punto de determinar su comportamiento por su naturaleza biológica... (Y yo que siempre me preguntaba: “¿Y por qué no el pueblo, la descendencia, los ancestros?”). Algunos elementos constitutivos de la persona, como su “identidad cultural” o “étnica” (su lengua, sus costumbres, su sistema de representación), se representa siempre como exteriores a su naturaleza, como las vestimentas para el cuerpo o las mantillas para una planta (p. 12).

De esta manera las medicinas tradicionales en su práctica solo pueden ser entendidas en clave

etnopsiquiátrica. Nathan (1999) hace referencia a una relación triangular totalmente necesaria: la psicopatología, las prácticas clínicas y el entorno social del paciente. Para Nupan (2014) esta relación es relativamente coherente: entre el contexto (el grupo, la comunidad), la persona que enferma, y el curador se establece un conflicto de interpretaciones que definen formas particulares de asumir las nociones de enfermedad, pero al mismo tiempo comparten ciertos criterios de carácter sociocultural que los hace cercanos frente a la búsqueda de la cura.

### **Significados de salud y enfermedad**

De acuerdo con Nupan (2014) “los significados de salud y enfermedad no pueden ser definidos en solitario, en la individualidad de sus habitantes, sino que más bien se constituyen en un entramado de relaciones con otros factores socioculturales”. Esta afirmación está en consonancia con los presupuestos de Helen Haste (1999) para quien “los límites de la salud y la enfermedad dependen de una mezcla de criterios físicos, sociales y psicológicos”. De esta manera enfermarse o buscar la salud no es una situación que se define desde presupuestos específicamente orgánicos o mentales, se hace necesario tener una comprensión más amplia que cubra otros aspectos de la vida de las personas. La enfermedad para Kleinman (1980) adquiere un significado local y no universal:

Y en el caso del sector popular – tomando el modelo de Kleinman – estas nociones se constituyen en la vida cotidiana de las personas; no son fruto de adoctrinamiento científico (valga que exista una popularización de la medicina convencional), se establecen dentro de la

cultura. Es la cultura quien permite que sean configuradas tales nociones, y de esta manera adquiere sentido la etiología que explica el porqué de una enfermedad y no otra, por qué los síntomas indican “mal viento” y no una intoxicación gastrointestinal u otra explicación científica (Nupan, 2014, p. 95)

En el caso de los habitantes del corregimiento de Cabrera la enfermedad es “sentirse mal” (no sentirse bien) a nivel físico, de los órganos, psicológica y espiritualmente. A ello hay que agregar que la noción de enfermedad se conjuga con la disposición que se tiene o no para “trabajar”. Quien está saludable puede trabajar, pero quien no lo puede hacer está supeditado a estar enfermo. Esto se relaciona con sus jornadas de trabajo que empiezan usualmente antes de las 06:00 de la mañana y terminan al caer la tarde.

Frente a la enfermedad también se presentan ciertas versiones que se relacionan con las creencias religiosas: enfermarse es reconocerse como un ser imperfecto, y por lo tanto enfermarse es llevar la “carga” de Cristo. Incluso hasta se llega a pensar que la enfermedad es “enviada” por Dios. Están quienes piensan que las enfermedades son ocasionadas por entidades sobrenaturales. Cualquiera sea la noción o las causas que se tengan de la enfermedad, en los relatos de las personas siempre están las formas como se busca la cura. De esta manera en sus estados de enfermedad no se descarta el uso del sistema convencional de salud (asistir donde el médico), como también el uso de ciertas prácticas tradicionales (soplar con los hierbateros, ir donde el hermano Gregorio) y populares (confiar en Dios, automedicarse).

Frente a la responsabilidad de quién o qué puede causar la enfermedad también está la responsabilidad personal: no alimentarse adecuadamente, tener descuidos con la salud (bañarse estando acalorado), no hacer ejercicio, la falta de higiene personal. También se pueden producir enfermedades ocasionadas por los alimentos, esto debido, afirman los habitantes de Cabrera, a los químicos que hoy en día se usan para cultivarlos. Los cambios climáticos repentinos, asimismo como la falta de fe en los santos de devoción son ocasionalmente otros de los argumentos para justificar la aparición de la enfermedad.

A esto hay que sumar la versión de quienes creen que las enfermedades también pueden ser producidas por “otras” personas que son envidiosas; éstas realizan, así, actos de brujería para que la otra persona fracase en su vida (y la enfermedad forma parte de tales maniobras).

Estos orígenes de las enfermedades están en plena consonancia con lo encontrado en Jongovito (2014), esto debido a que, como se mencionaba más arriba, comparten un “telón de fondo”, una cultura muy similar, es decir hay factores socioculturales compartidos, entre los habitantes del sector rural del municipio de Pasto. De esta manera se puede organizar el “origen” de las enfermedades, teniendo en cuenta lo reportado por las personas, de la siguiente manera: debido a las creencias religiosas, ocasionadas por una persona (maleficio, ojeado), por irrupción de espíritus, por influencia de la naturaleza, y por descuidos individuales. Las versiones entre los pobladores y curadores no es contradictoria sino que coinciden con la categorización presentada. Sin embargo hace relevancia a la responsabilidad

que las personas deben tener por su salud, un alto compromiso para no ser víctima de los descuidos, los que ocasionan, según los curanderos y sobanderos, un desmejoramiento de la vitalidad de las personas.

Encontrar una clasificación de las enfermedades de acuerdo a un origen en Cabrera no está lejano a aquella disposición que la medicina hispánica en la Conquista asumía:

Los “males” o enfermedades se clasificaban en dos tipos: los “que Dios les ha dado” a las personas y los que les da a los hombres por malos métodos de maleficio. Enfermar podía ser siempre una consecuencia del pecado, razón por la cual se recibían enfermedades de Dios, por la falta de la bondad personal. Pero también por obra de un maleficio. Esto era factible gracias a la concepción hipocrática de la salud, basada en la teoría de los cuatro humores, que clasificaban la enfermedad según el temperamento y apariencia exterior del enfermo... (Ceballos, 2002, pp. 128-129)

Con estos datos históricos y lo encontrado en Cabrera el campo sociohistórico propuesto por Vygotsky ocupa un lugar esencial en la reproducción de ciertos aprendizajes, que se vuelven parte de la cultura popular. Si bien no se encuentra conforme a los datos históricos, estos se conservan debido a la incorporación de otros “saberes” y conocimientos que se desarrollan con el tiempo.

Ahora bien, el campo sociohistórico necesita de los campos intrapersonal e intraindividual, de acuerdo a Haste (1999), para así dar prolongación en las personas de tales ordenamientos. Los conocimientos que tienen

los habitantes de Cabrera con respecto a la identificación de las enfermedades ha sido transmitido a ellos a través de sus padres, en especial por sus madres (también se incluyen a los abuelos). Identificación que está relacionado con un saber-práctico (enfermedad-cura-asistencia) transmitido de una generación a otra. También están quienes han aprendido de los curadores (curanderas, indios, parteras) mientras han sido atendidos por ellos. De esta manera, con el aprendizaje de los conocimientos previos, la identificación de la enfermedad (llamados por Deveraux “desordenes étnicos”, 1973, p. 54) se atiende a los síntomas: si no come, presenta insomnio, miedo sin causa, el color del rostro (pálido, amarillo) y de los ojos (opacos), dolor de cabeza, fiebre, temblores al cuerpo, vomito.

Para los curadores la enfermedad es un estado de intranquilidad relacionado con dolencias orgánicas que ocasiona un bajo nivel de vida para responder a las actividades cotidianas. A nivel psicológico ellos observan que se presentan estados de ansiedad, temor constante, mal humor, llanto inconsolable. En cuanto a las enfermedades étnicas los curadores hacen referencia a síntomas a nivel físico como: dolor de cabeza, color de la piel amarillo o pálido, falta de apetito y sueño.

Y aquellas formas de identificar estados de malestar en las personas, bien sean niños, adolescentes, mujeres u hombres, se logra desde temprana edad en el menor. Se propone aquí entonces que la permanencia de ciertos significados y formas de significar la enfermedad (y la cura) están dados en el desarrollo ontogenético, retomando los postulados de Vygotsky. Los significados

empiezan afuera, en el mundo social, luego son internalizados por el niño. El mundo social influye sobre la cognición individual. De acuerdo con Vygotsky (citado por Haste, 1999) el proceso social es anterior al proceso individual:

Cualquier función en el desarrollo cultural del niño aparece dos veces, o en dos planos. En primer lugar, aparece en el plano social, y a continuación en el plano psicológico. Primero aparece entre las personas como una categoría interpsicológica y luego aparece en el niño como una categoría intrapsicológica. Lo mismo puede decirse en relación a la atención voluntaria, la memoria lógica, la formación de conceptos y el desarrollo de la evolución (Vygotsky, 1978, p. 163)

Por lo tanto, en referencia a los trastornos étnicos en la comunidad de Cabrera, a la capacidad que tienen las personas para dar cuenta de los síntomas e identificarlos, éstos están supeditados a la experiencia del niño con los “conceptos-en-práctica” que se desarrollan en sus procesos de socialización, en las relaciones interpersonales. Este es uno de los niveles propuestos por Vygotsky. El segundo que da cuenta de la adquisición de dichos conceptos es el nivel sociohistórico, para Vygotsky, nos dice Haste (1999), el significado cultural se desarrolla con el paso del tiempo:

El sistema sociohistórico proporciona un marco de referencia para el pensamiento y la planificación, y delinea las herramientas que están a disposición de estos. Por consiguiente, de acuerdo con ello, la experiencia del niño en la interacción interpersonal, y su propio reflejo intrapersonal y la consolidación de los

conceptos, debe considerarse finalmente dentro del contexto más amplio de un marco sociohistórico que define lo que es posible, lo que es legítimo y, también, lo que es funcional para el sistema social. (Haste, 1999, p. 163)

De esta manera, en consonancia con la adquisición de la noción de enfermedad, la “salud” implica estar alentado para poder trabajar, tener energía, no tener preocupaciones, estar feliz. Tener la salud, manifiestan las personas, permite poder estar bien consigo mismo (física, mental y espiritualmente), con la pareja y con la familia. Ser útiles socialmente. Así, estar saludable depende del cuidado que se den a sí mismos: comer, hacer uso de las plantas medicinales, asistir al médico cuando sea necesario, practicar deportes, tejer, hablar con las plantas, no mojarse. Incluso ya empieza aparecer entre las personas un cuidado previo que implica “dejar de trabajar” si se está enfermo. Esto último es importante si tiene en cuenta que usualmente quienes se dedican a la labor del campo son dedicados al máximo en dichas labores, aun en estado de enfermedad.

Para los curadores la salud es un estado de bienestar producto de una buena alimentación y buen comportamiento; la salud se manifiesta con un buen semblante en la persona y mucha tranquilidad. Las prácticas curativas o que promueven una buena salud según los curadores parten desde una fuerte fe religiosa (Dios es considerado como la fuente de la salud y el bienestar), una buena alimentación, hacer ejercicio físico, evitar consumir productos de origen industrial y promoviendo alimentos de origen vegetal.

Como se había mencionado más arriba, la salud está mediada por la ausencia de la enfermedad; el uso que se hace de los tratamientos populares (en casa), para evitar las dolencias; la asistencia a el médico convencional y a los curanderos. A esto hay que agregar lo significativo que es para las personas mantener su relación con Dios, esta relación es una garantía para conservar la salud, incluso antes de que la enfermedad aparezca. Se podría pensar que las creencias religiosas son parte de un sistema de prevención frente a posibles causas que desequilibren el bienestar personal y familiar. Dios es supremamente importante para la conservación de la salud, Dios es la vida misma: “En el nombre de Dios a mí no me pasa nada”, menciona uno de los habitantes de Cabrera. A Dios se le atribuye la salud tal como se hace con la vida, por ello es que es a él a quien se le debe y se le solicita para conservarla.

Como se puede observar la relación que se establece entre el desarrollo del niño y el contexto sociocultural es fundamental cuando se trata de comprender el por qué aun con la promoción que se ha hecho del modelo biomédico, de su carácter científico para atender los estados de enfermedad, las prácticas tradicionales de curación se conservan. En Cabrera hay un acervo cultural particular, sus mecanismos de producción, la relación que se mantiene con la naturaleza, las creencias religiosas, el uso popular de las plantas de curación, los mitos y leyendas, etc., incluso hasta la asistencia al médico convencional, todo forma parte de la transmisión de saberes, que no están por fuera de las personas, sino que éstas también son agentes activos de la conservación de los mismos, de ahí que se haga uso para tal comprensión de la teoría

vygotskyana. Sin embargo, Bourdieu (citado por Haste, 1999) es más enfático en reconocer el papel activo del niño, éste no es pasivo, al contrario el niño da todo un “sentido cognitivo a lo que sucede” en la construcción de los significados.

Cole (1983) por su parte establece de manera más clara la relación entre el desarrollo ontogenético y la cultura. Hay cuatro características de la cultura implicadas en el desarrollo ontogenético. Nupan (2014) las relaciona con respecto al presente estudio de la siguiente manera “las actividades cotidianas culturalmente organizadas por las personas” que se han detallado en el anterior apartado como las particularidades de Cabrera a nivel social, económico y religioso; “la importancia central de los artefactos, los mediadores ideales/materiales de la experiencia humana que actúan como herramientas y como restricciones para la acción humana”, en este caso, aquellos significados, representaciones y prácticas populares que explican las dolencias y promueven la curación; “un tercer rasgo importante del modo en que la cultura entra en el desarrollo ontogenético se refiere a la temporalidad”: cómo el niño es expuesto a un saber cultural previo a su desarrollo filogenético (el cual es lento en comparación con el primero); y una última propiedad “la metáfora del entrelazamiento... la manera en que surgían características cualitativamente nuevas del organismo cuando líneas, hasta entonces separadas de desarrollo, se interceptan”. Los niños siempre han estado allí al igual que la cultura, de allí tal interdependencia: la manera como se reproduce la cultura y de cómo ellos, los infantes, la internalizan.

Hay que anotar la población de Cabrera no es ausente actualmente de la atención médica, la encuesta de ingreso que se adelantó con una muestra de 328 personas de 2152 la cual arroja que el 81.70% tiene carnet de Sisben (Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales), 10.67% están afiliados al régimen contributivo, para un total de 91.67% que pueden acudir al servicio de salud convencional. De esta manera se establecen ciertos intercambios entre ciertas prácticas para conservar la salud que pertenecen a los tres sectores, retomando el modelo del cuidado de la salud de Kleinman (1981), popular, profesional y folclórico.

### **Los dispositivos curativos tradicionales**

Para Foucault (citado por Agamben, 2011) un dispositivo es “todo aquello que tiene, de una manera u otra, la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar, controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivos” (p. 257), incluido aquí hasta el mismo lenguaje, “que muy bien pudiera ser el dispositivo más antiguo, el cual, hace ya muchos miles de años, un primate probablemente incapaz de darse cuenta de las consecuencias que acarrearía, tubo la inconsciencia de adoptar”. (p. 258). Dicho de esta manera, entonces, aquellos haceres (término acuñado por de Certeau) con los que las personas a nivel cotidiano buscan restablecer la salud son dispositivos que tienen la capacidad de “orientar”, “determinar”, “interceptar”, “modelar” y “asegurar” el bienestar personal, familiar y grupal de una comunidad determinada. Ahora bien, que se haga uso del término “tradicional” obedece



precisamente al legado cultural que pasado el tiempo pervive en la actualidad, tal cual como de por sí lo es el “dispositivo”. También estos dispositivos pueden denominarse como “prácticas” (haceres en de Certeau, 2000) que están insertas en las “tácticas” que las personas usan cotidianamente en sus vidas para restablecer el bienestar. (Nupan, 2014). Cada “usuario” establece sus propias “tácticas”, sus modos de hacer y utilizar los recursos que están en la sociedad. La táctica es, entonces:

...un cálculo que no puede contar con un lugar propio, ni por tanto con una frontera que distinga al otro como una totalidad visible. La táctica no tiene más lugar que el otro... Muchas de las prácticas cotidianas son de tipo táctico... (de Certeau, 2000, p. L).

Para la comunidad de Cabrera ante los eventos de “enfermedad” uno de los primeros dispositivos (tácticas) a los que se acude para restablecer el bienestar son los remedios caseros, ya luego, en caso de que no haya mejoría, se lleva a la persona bien sea hasta el médico convencional o al curandero. El destino último después de la atención en casa es indeterminado. Hay quienes primero llevan a la persona enferma a los curanderos de la localidad, de la ciudad o del vecino departamento del Putumayo. Y si esta opción no da resultado se acude al médico convencional. También puede ser lo contrario, primero está el médico convencional y luego el curandero.

Cualquiera que sea la trayectoria que se trace, como lo diría Arthur Kleinman (citado por Gutiérrez, 1985), es el “sector popular” quien se encarga de movilizar todo el sistema de

atención frente a la enfermedad. De esta manera cuando se trata de determinar qué es la medicina, al igual que para Haste (1999) con la enfermedad, es necesario distinguir como ésta primera se articula o es co-dependiente del contexto sociocultural donde se produce. Así, Kleinman define la medicina como:

...un sistema cultural, un sistema de significados simbólicos anclados en acuerdos particulares de instituciones sociales y patrones de interacción interpersonal. En toda cultura las respuestas a las enfermedades, lo que experimentan las personas, su tratamiento, las instituciones sociales relacionadas con el tema, están sistemáticamente interconectadas. La totalidad de estas interrelaciones es el sistema del cuidado de la salud (Kleinman citado por Nupan, 2014, p. 24)

Como se mencionaba más arriba, las personas de Cabrera (sector popular de acuerdo a Kleinman, 1981) frente a las dolencias ocasionadas por entidades sobrenaturales expresan que hacen uso de una diversidad de plantas medicinales, las cuales se pueden preparar en casa: agua de caléndula, manzanilla, eucalipto, limón, yerba buena, orégano, menta, toronjil, malva olorosa, congona, gallinazo; para el dolor de estómago, para la bilis, para los parásitos, agua de ajeno; para aliviar la fiebre se puede hacer uso de la manzanilla, la linaza, estas son consideradas “aguas frescas”, se le puede agregar goma; partes del árbol de capulí, tembladera y flor de pacunga; para el mal viento (mal aire) se hace “soplar” y “llamar”; para el “mal de ojo”, “mal viento” y “brujería” se usa el tabaco, la ruda y el aguardiente. Hay que destacar que si bien el uso de las plantas

medicinales es corriente en la población de Cabrera, también es de uso común la automedicación, drogas que pertenecen al “sector profesional”, y que se han popularizado entre las personas. Lo interesante de encontrar en las plantas “tradicionales” mencionadas por los habitantes de Cabrera, al menos las de uso frecuente, es que al buscar su origen muchas de ellas no pertenecen a esta región, ni siquiera al continente americano. Han sido, entonces, introducidas al “Nuevo mundo” en la época de la colonización y luego asimiladas por los indígenas. Estas diferencias con respecto a su origen se encontraron en Jongovito (Nupan, 2014), pero de igual manera no se resta la importancia que han adquirido en la vida cotidiana actual de las personas:

Se calcula que en el mundo existen de 350 mil a 500 mil especies vegetales, de las cuales en Colombia se encuentran de 35 mil a 50 mil; aproximadamente 5 mil especies han sido utilizadas por nuestros indígenas y campesinos para combatir el amplio espectro de enfermedades a que se ven sometidos (Fonnegra y Jiménez, 1999, p. xiv)

En consonancia con las investigaciones históricas de Virginia Gutiérrez de Pineda (1985), es cuanto a estos detalles sobre los orígenes de las plantas, hoy consideradas “propias”, se asume el triple origen de nuestra cultura actual en el uso de diversos dispositivos de curación:

Somos un país tri-étnico cultural... Los nativos americanos crearon sistemas de prevenir, diagnosticar y curar... el legado africano también fue generoso. Una cultura que había alcanzado logros técnicos en el trabajo de los metales, no es

presumible que desconociera el arte de curar... El español vino a la conquista de América, con la medicina del momento europeo... Estos tres legados sufrieron un proceso de inter-culturación. Las condiciones históricas terciaron en el sentido de que se impusieron recortes, modificaciones, enriquecimiento, complementaciones en todos. (p. 7)

De esta manera como se puede observar, la transmisión de los conocimientos tradicionales se mueve entre las condiciones históricas de un contexto y el desarrollo ontogenético, como se mencionó más arriba. En consonancia con Tomasello (2007) respecto a la cognición social, se puede afirmar de los dispositivos curativos usados por el hombre que estos no son solo producto “de acontecimientos genéticos...sino de acontecimientos culturales...y de acontecimientos personales que tuvieron lugar a lo largo de muchas decenas de miles de horas de tiempo ontogenético”. (p. 265)

En las voces de las personas se puede escuchar que también consideran prácticas preventivas para mantener la salud: “alimentarse adecuadamente, caminar, practicar algún deporte, rezar a Dios y a sus santos de devoción, bañarse, tomar agua, levantarse temprano, hacer ejercicio y trabajar suave”. Uno de los entrevistados hizo mención de ciertas prácticas que evitan la enfermedad, la “brujería” y a los envidiosos, en últimas, que permiten conservar la salud:

Beber un vaso de agua cristalina con un cogollo de romero, una cruz de ruda y tres dados. Esto se lo pone en una repisa con un papel en el que le escribe la ‘contra’, así lo libra de toda enfermedad, brujerías, envidiosos. Hay que rezarle.

Están también las personas que admiten el uso (para su casa o ver visto a sus vecinos) de “riegos” (ruda, seguidora, tabaco y aguardiente) “conjuros”, para proteger su familia, sus cultivos y así mismos. La protección implica, así, librarse de los espíritus o, de la envidia de las personas, como también para la prosperidad en los negocios.

No se desestima de igual manera en los habitantes de Cabrera el uso de objetos para “protegerse”: imagen del santo Cristo o el escapulario, una cruz de Cristo, un anillo de acero y de oro para evitar que le penetren las acciones de brujería, las enfermedades o los aires. Sin embargo, algunas personas, si bien no admiten el uso de talismanes, si mantienen en sus casas imágenes y estatuillas de sus santos de devoción, las cuales son considerados protectores de ellos y de sus hogares. Estas imágenes que son bendecidas con agua bendita (en semana santa) por el sacerdote, luego son adoradas por los entrevistados (oran, encienden velas, les pone flores). Entre algunas imágenes se detallan: Jesucristo, Divino Niño, la Virgen (en diferentes versiones), el Señor de la Buena Esperanza, la Cruz, San José, el Señor milagroso de Buga. Hay entrevistados que piensan que no es necesario ningún tipo de talismán que es suficiente con creer en Dios para protegerse.

Algo característico de los habitantes de Cabrera es encontrar que en sus parcelas tienen cultivos de plantas medicinales, las cuales se utilizan usualmente para preparar “aguas de remedio” o baños para busca aliviar los malestares corporales, o también como aguas aromáticas para beber, como uso corriente. Algunas personas mencionaron que hay ciertas plantas

que se tienen porque se usan para “limpiar la casa”, protegerse de las “malas energías”, de los espíritus, para curarse de sus acciones, entre ellas se destacan la ruda (se “sopla” para el mal viento), la seguidora y la altamisa.

Entre algunos de los usos de las plantas se destacan: sumergir los pies en agua de manzanilla con sal relaja los pies; tomillo y manzanilla para el estómago; yerba buena para los parásitos; poleo con tomate de árbol y panela (o miel) para quitar la toz; la sábila para la fiebre interna mezclada con clara de huevo.

En la descripción que se ha detallado del uso de las plantas y creencias religiosas por los pobladores de Cabrera, todos estos articulados a modo de dispositivos específicos para la curación de algún tipo de dolencia, se puede identificar una plena relación histórica con aquellas medicinas españolas, indígenas y negras que con la Conquista se interrelacionaron en el “Nuevo Continente”:

Aunque el proceso curativo en la cultura española se regía siguiendo formas diferentes de racionalización, la etiología de la enfermedad también tenía principios mágicos. Sin embargo, las prácticas médicas aborígenes resultaban más eficientes desde el punto de vista simbólico, desde el punto de vista social y desde el punto de vista del uso efectivo y real de lo que ofrecía la naturaleza (Ceballos, 2002, p. 125).

De esta manera no es nada lejano, como se venía tratando, la importancia del componente histórico, este es fundamental en el proceso de conservación de aquellas medicinas que hoy llamamos tradicionales. Lo que sucede es que se han naturalizado en su uso de tal manera que

recordar que parte de los dispositivos le corresponde en origen a quien no es tarea fácil. Ceballos (2002) considera que algo característico de los indígenas era –y es hasta nuestros días – el uso de las plantas para procedimientos terapéuticos de todo tipo de enfermedades, algo que no era considerado en gran medida por los españoles. Ahora bien, como parte de la colonización española los indígenas tuvieron que desplazar sus creencias religiosas para asumir otras. Pero esto no fue del todo cierto. Si bien, como denota de Certeau (2000) esa era la pretensión de los colonizadores, los indígenas tuvieron que hacerse a formas de camuflar sus creencias, haciendo pensar que ya estaban adoctrinados:

...cuál era el equívoco que minaba en el interior, el “éxito” de los colonizadores españoles sobre las etnias indias: sumisos y hasta aquiescentes, a menudo estos hacían de las acciones rituales, de las representaciones o de las leyes que les eran impuestas, algo diferente de lo que el conquistador creía obtener de ellas; las subvertían, no mediante el rechazo o el cambio, sino mediante su manera de utilizarlas con fines y en función de referencias ajenas al sistema del cual no podían huir. (p. 38)

Estas formas de asumir las transgresiones colonizadoras no son evidentes en la actualidad, así las personas han asumido como propios muchos conocimientos de curación derivados precisamente de aquel encuentro cultural, indistinto de responder a la pregunta por lo que es de uno u otro.

El modelo del cuidado de la salud de Arthur Kleinman es útil para poder observar las trayectorias que históricamente se han marcado, y que recorren las personas sin miramientos, el caso es buscar la cura a las dolencias. Los tres sectores acuñados por Kleinman (1981) son: el sector popular, el sector folck y el sector profesional (o formal). Lo que se ha encontrado es que los habitantes de Cabrera asisten a los tres sectores. El primero, el popular, las personas cuando tratan de aliviar o curar sus dolencias acuden a los recursos que están “a la mano”: preparativos de plantas, oraciones a sus santos de devoción y a la automedicación. El sector folck está definido por las maniobras curativas de aquellos curanderos y chamanes que por oficio ejercen el arte de curar. Y finalmente el sector profesional o formal donde están ubicadas las estrategias científicas para diagnosticar y tratar las enfermedades, en el caso Cabrera las personas asisten al Centro de Salud de su localidad, o algún otro del mismo orden en la ciudad. Cabe aclarar, como lo manifiesta Gutiérrez de Pineda (1985), en referencia al modelo de Kleinman, que es el sector popular el que pone en funcionamiento el entramado de relaciones entre sectores:

[El sector popular] desempeña un papel trascendente, pues aunque es creencia común que el profesional organiza el cuidado de la salud del enfermo, en realidad es este sector el que le activa diciendo cuándo y a quién consultar, si se queja o no, o qué tratamiento decide entre varias opciones, cuándo la atención ha sido efectiva o si está satisfecho de su calidad. En este sentido, sus funciones constituyen la fuente fundamental y determinante más inmediata de la atención (p. 11).

No hay una regla para establecer cuáles son las trayectorias o recorridos que una persona realiza en estado de enfermedad. Pero si es usual encontrar que acuden primero a sus recursos populares. De allí continúan con una serie de indeterminadas trayectorias de búsqueda por aliviar sus dolencias. Van entonces, donde el médico, donde el curandero o chaman. En cualquier dirección que tomen no dejan por fuera sus creencias religiosas: hacen solicitudes a sus santos de preferencia, ponen velas, oran, hacen novenas, van a la iglesia, acuden al sacerdote.

Para los pobladores de Cabrera las enfermedades que el médico convencional no puede curar son: espanto, mal viento, aires, daño (“mal hecho”), cáncer, enfermedades del espíritu que no son tangible al ojo humano, ni a los aparatos de la medicina convencional. Algunos personas afirman que si el médico convencional (y la droga que receta en el Centro de Salud o lo que indique el “médico particular”) no puede curar entonces se hace necesario llevar a la persona donde un curandero (de la localidad, de la ciudad, o los indios del Putumayo-para que lo “sople” o “chupe”-), y/o la droguería. También se acude a los médicos naturistas y a las droguerías. Las personas manifiestan que los médicos formales siempre mandan droga, exámenes, hasta remiten a especialistas, así no den con la enfermedad, pues lo que buscan es aliviar los síntomas.

En el caso de los curanderos, cuando se asiste a ellos, que son quienes hacen uso de los dispositivos tradicionales se encargan de restablecer el bienestar “chupando”, “soplado”, “limpiando” con yerbas o

recetando “tomas” (bebidas que también son preparadas con yerbas) para devolver el bienestar de las personas que estén padeciendo algún tipo de dolencia (o enfermedad). Los curanderos detectan teniendo en cuenta el estado de ánimo de la persona, el color de la piel en el rostro (pálido o amarillo), enterándose si está durmiendo bien o tiene insomnio, si está comiendo normalmente, si no ha tenido desmayos intempestivos, si hay dolor de cabeza frecuente. También están los curanderos que hacen uso del “pulso” para saber si una persona está enferma. Y terminan el diagnóstico haciendo preguntas relacionadas con la dolencia, los lugares por donde ha transitado la persona, la hora, los eventos que estén relacionados (por ejemplo, un velorio), etc. De la terapéutica que utilizan los curanderos se puede identificar, de acuerdo con la versión de las personas, su forma de diagnosticar y tratar para curar: si los pies están desiguales se emparejan, revisa la temperatura del estómago y les soba. Sus tratamientos usualmente se hacen por tres veces, y mientras tanto él está pendiente de la vitalidad de los ojos en cada visita.

El dialogo entre una persona y el curandero se mantiene debido a la relativa coherencia entre ellos. Si bien las personas no se pueden considerar expertas hay un grado de saber que a ellas los acompañan y por el cual establecen confianza y entendimiento de lo que el curandero recomienda. Por ejemplo, comparten creencias religiosas y el uso de las plantas curativas, de tal manera que no es extraño para las personas que el curandero invoque a Dios en sus tratamientos, esto por el contrario refuerza la condición simbólica de la práctica curativa. En el caso del manejo de las

plantas, los curadores en Cabrera son “expertos”, su saber es empírico adquirido en sus contextos de referencia, transmitidos de una generación a otra, a partir del grupo primario y de las acciones curativas en las que los adultos han involucrado a los niños. A las prácticas de estos personajes hay que añadir la “sobandería”, si, también son sobanderos, y aunque uno de ellos mencionó haber adquirido dichos conocimientos en el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) años atrás, esto no resta la importancia que ellos adquieren para la comunidad de Cabrera para curar de “dislocaciones” o “torceduras”. Si, como sobanderos son también expertos en el arreglo y ajustes de huesos. En las prácticas de curandería y sobandería se establecen códigos de atención terapéutica, y clasificación de las plantas. Por ejemplo, si hay una lesión articular o muscular además de las acciones de “sobar” (se puede entender por masajear) se implementa el uso de plantas, dependiendo del caso, bien sean calientes o frías. Así se recomiendan baños, emplastos, tomas, etc. Cada caso, según mencionan los curadores, tiene una atención específica, de tal manera que no pueda ocasionar efectos adversos, sino por el contrario beneficios para la persona.

Para los “aires” (enfermedades étnicas) hay una curandera en la localidad que se encarga de ello. Si se sabe de los sitios por donde la persona ha transitado, en este caso puede ser el panteón, la curadora puede saber qué tipo de aire es (aire de alma condenada). También a las llamadas “rezanderas” se las puede considerar como curanderas ya que son personas que pueden ahuyentar al duende. Y algo particular, que se pudo observar en el trabajo de campo es como las personas del sector popular (Kleinman,

1981) mantienen su capacidad de asumir también la responsabilidad de curar de estas enfermedades, cuando ante la urgencia no se puede encontrar al experto.

Con respecto a las dolencias provocadas por entidades sobrenaturales o míticas (mal puesto, la brujería, mal viento o mal aire, o mal de alma) es de conocimiento de todos los pobladores de Cabrera que estas no pueden ser tratadas por la medicina convencional, esta medicina no reconoce este tipo de enfermedades. Lo que ellos hacen, dicen las personas, es recetar acetaminofén, y como esto no produce mejoría ya se sabe que es necesario llevarlo donde el curandero para que lo “sople” o lo “chupe”. Es recomendable, para estos tratamientos, llevar a quien está enfermo con una “camisa blanca donde el curandero”. Las personas de Cabrera manifiestan que el personal del puesto de salud de la localidad cuestiona a quienes padeciendo algún tipo de dolencia manifiesten que han ido donde los curanderos antes que donde ellos. Así que prefieren reservarse cualquier alternativa que hayan asumido para aliviar sus dolencias. Sin objetar si la decisión ha sido o no la adecuada al optar por una terapéutica u otra, la medicina científica ha asumido ser la única, sin considerar que sus éxitos son tan relativos como los de otras (Sampson, 2000).

Lo anterior ya se había detectado también en Jongovito (2014): las prácticas de curación al igual que los significados de salud y enfermedad, en términos de Bruner (2000) se han convencionalizado y distribuido, esto es característico en la reproducción de una cultura. La convencionalización se entiende como:

...al hecho de que nuestras formas de hacer las cosas hábilmente (como el proceder de los habitantes de Cabrera) reflejan formas implícitas de afiliarnos a una cultura que a menudo va más allá de lo que “sabemos” de una forma explícita. Y esas formas de afiliación ofrecen profundas fuentes de reciprocidad cultural uniforme, sin las cuales una cultura pronto acabaría quedando a la deriva. (p. 171)

De esta manera en la comunidad existen prácticas curativas y formas de clasificar las enfermedades que se han generalizado y pueden ser entendidas por quienes comparte en este tipo de realidad clínica local, en términos de Kleinman (1981).

Por otra parte, la distribución, que implica que dichas prácticas curativas y también los significados de salud y enfermedades, como saberes, no están en una persona, el experto, por ejemplo, ni en un libro de terapéuticas y nosología, no hay con exclusividad un lugar. Están distribuidos en el contexto y en las personas. Para explicar este concepto, el de distribución, Bruner (2000) retoma el trabajo de Seeley Brown y sus colegas sobre la inteligencia distribuida, la cual no puede estar en una sola cabeza:

Existe además no sólo en tu entorno particular de libros, diccionarios y notas, sino también en las cabezas y los hábitos de los amigos con quienes interactúas, e incluso en lo que has llegado socialmente a dar por supuesto... También tiene que ver con haberte incorporado a una comunidad, cuya inteligencia extendida compartes. Es ese sutil “compartir” lo que constituye la inteligencia distribuida. (p. 172)

De esta manera, como se pudo observar en Cabrera las personas tienen unas prácticas-conocimientos en salud y enfermedad, tácticas en términos de Certeau, que los hace capaces de ejercer un grado de dominio preventivo y curativo sobre las dolencias. Algo que lastimosamente el modelo biomédico, que pretende considerarse el único versado en el tratamiento de enfermedades, desconoce y demerita de las personas que asumen tales usos. Así lo afirmaron algunas personas de la localidad cuando asisten al servicio médico, de allí se puede inferir su reticencia inicial para con los investigadores de no reportar el uso de las medicinas tradicionales.

## Conclusiones

La presente investigación se constituyó en una réplica de otra que se había adelantado en el corregimiento de Jongovito, ante lo cual se encontró que, si bien existen algunas diferencias en sus mecanismos de producción y la elección de sus santos de devoción, en lo demás comparten aspectos socioculturales similares con el corregimiento de Jongovito cuando se trata de dar cuenta por los significados de salud y enfermedad y los dispositivos curativos para tratar sus dolencias.

La tesis vygotskyana (Haste, 1999) en relación con los tres campos para dar cuenta de la construcción de los significados de la salud y la enfermedad es útil para entender como dichos significados se integran a la vida de las personas teniendo en cuenta el contexto sociocultural e histórico, las interacciones entre unos y otros miembros de una comunidad, y la capacidad de los individuos para internalizar. En tales

consideraciones unas personas internalizan lo que está “afuera” y lo hace suyo, la cultura, para en secuencia reproducirla. Los pobladores de Cabrera han mantenido ciertas particularidades culturales e históricas debido a la reproducción que se establece en la crianza de sus hijos, al desarrollo ontogenético. Si bien la cultura es dinámica y las tradiciones tienen la tendencia a modificarse, lo que se preserva en Cabrera tiene mucho que ver con la colonización española, desde la rutina diaria de la vida productiva hasta las creencias religiosas a las que se les atribuye una importancia radical en la conservación de la salud. De otra parte y como un legado de las culturas indígenas está el uso de las plantas medicinales para diferentes tipos de dolencias.

Los significados de salud y enfermedad se constituyen de acuerdo a cada una de las particularidades del contexto social, cultural e histórico. Se pudo observar en Cabrera que la salud y los criterios de normalidad y patología no son excluyentes, es decir no se fragmenta el estado de bienestar de una persona como se tiene acostumbrado desde el modelo biomédico: la salud física, lo orgánico, al médico; y la salud psicológica al psiquiatra. No. Las personas en Cabrera no hacen tal división, establecen una integración de su “estar bien” no solo en dichos ordenes, sino que también suman el componente espiritual y de participación comunitaria.

En los haceres (de Certeau) es decir en las prácticas de la vida cotidiana está la reproducción de los dispositivos curativos. Y esto está en plena relación con lo que se reproduce a nivel histórico y ontogenético. A

nivel histórico con el legado compartido de las tres culturas –según Gutiérrez de Pineda– la indígena, la española y la afro. Estas tres culturas que se integraron por ocasión de la conquista y colonización española ofrecieron la asimilación de otras formas distintas de curar a las locales, en este caso a los indígenas. A nivel ontogenético dichas herramientas de curación son reproducidas en los infantes desde temprana edad a través de los grupos primarios.

La búsqueda de la curación en los pobladores de Cabrera se mueve, de acuerdo al modelo del cuidado de la salud de Kleinman, en tres trayectorias dirigidas indistintamente a los sectores: popular, folk y profesional. Es muy usual que ante las dolencias se acuda primero a sus plantas de curación y a la oración a sus santos de devoción católica, como también a la automedicación. Luego se busca al médico y/o al curandero.

En la relación curandero (y chaman) y persona (paciente) se establece un grado de relativa coherencia frente a la detección y tratamiento de las “dolencias”, esto debido al acervo cultural que comparten. No sucede lo mismo con el médico profesional, quien asume una posición directiva frente a la atención de la “enfermedad”. Es el médico quien tiene el conocimiento, es el quien define el diagnóstico y tratamiento.



## Referencias bibliográficas

- Agamben, G. (2011). ¿Qué es un dispositivo? *Sociológica*, año 26 (73), 249-264.
- Bruner, J. & Haste, H. (1990). *Elaboración del sentido*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Bruner, J. (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Madrid: Editorial Visor.
- Ceballos, D. (2002). “Quyen tal haze que tal pague”. *Sociedad y prácticas mágicas en el Nuevo Reino de Granada*. Colombia: Ministerio de Cultura.
- Cole, M. (1999). *Psicología cultural*. Ediciones Morata: Madrid.
- De Certeau, M. (2000). *La invención de lo cotidiano*. Artes de Hacer, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores. México: Universidad Iberoamericana.
- Estudio Nacional de Salud Mental Colombia (2003). Ministerio de Protección Social. Fundación FES Social. Bogotá.
- First, M.B. (Editor, Text and Criteria); Ross, F. (Science Editor) (2000). *American Psychiatric Association’s Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington 4th ed. text rev.
- Fonnegra, R. y Jimenez, S. (1999). *Plantas medicinales aprobadas en Colombia*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Foucault, M. (1998). *Enfermedad mental y personalidad*. 2ª reimpression en España: Paidós.
- Herrera Ospina, J. d., & Insuasty Rodríguez, A. (2015). Diversas concepciones en torno a la naturaleza como sujeto político. De la necesidad de cambio de paradigmas. *El Ágora USB*, 15(2), 537-555. doi:http://dx.doi.org/10.21500/16578031.1629
- Geertz, C. (2000). *La interpretación de las culturas*. 10ª ed. España: Gedisa editorial.}
- González, M. (1970). *El resguardo en el Nuevo Reino de Granada*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Gutiérrez De Pineda, V. (1985). *Medicina Tradicional de Colombia. El triple legado*. Vol. 1 Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. California: Regents.
- Kleinman, A. (1981). *Orientations 2: Culture, Health Care Systems and Clinical Reality*. En: *Patients and Healers in the Context of Culture*. University of California Press.
- Luhmann, N. (2009). *Sociológica de la religión*. México: Editorial Herder.
- Lupton, D. (2003). *La medicina como cultura*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia
- Mauss, M. (2006). *Manual de etnografía*. 1ª ed. Español. Argentina: Fondo de Cultura Económica. Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional De Salud Mental, Colombia, 2003. Editado por Ministerio de la Protección Social – Fundación FES Social / 2005. Impreso por Graficas Ltda., Cali, diciembre de 2005.
- Muñoz, L. (2007). *Memorias de Espejos y de Juegos*. 2ª edición. Pasto: Ediciones Edinar.

- Nates, B. (2011). La territorialización del conocimiento. Categorías y clasificaciones culturales como ejercicios antropológicos. México: Unidad Cuajimalpa, Anthropos Editorial España en coedición con la Universidad Autónoma Metropolitana.
- Nathan, T. (1997). La Influencia que Cura. Fondo de Cultura Económica de Argentina.
- Nupan, H. (2011). Enfermedad y curación desde una perspectiva cultural
- Nupan, H. (2014). Tesis de Maestría: En búsqueda del sentido: del malestar a la cura. Universidad del Valle, Cali-Colombia.
- Nupan, H. (2016). Acercamiento a los significados de salud y enfermedad en una población rural de Colombia: Jongovito. Recursos psicosociales para el posconflicto. 2ª Edición. Ohio: Taos Institute Publications
- Sampson, A. (2000). Funciones y Sentido de una Cultura. Pautas y Practicas de crianza en Familias. Serie Documentos de Investigación del Ministerio de Educación y la OEA. Editora, María Cristina Tenorio, Bogotá, (pag. 259 a 268).
- Sampson, A. (2000). "Del alma al sujeto: episteme antigua y ciencia moderna en psiquiatría". Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. XXIX, N° 3, sept.
- Sampson, A. (s/f). Mente, cultura y enfermedad
- Sampson, A. (1998). Mente Universal y Particularidad Cultural. Ponencia para el Encuentro Internacional de Estudios Culturales en América Latina "Globalización y Cultura" Santafé de Bogotá, Septiembre 16-19.
- Sampson, A. (2000). Del alma al sujeto: Episteme antigua y ciencia moderna en. Revista Colombiana de psiquiatría.
- Sampson, A. (2000). La Psicoterapia como Artefacto Cultural, Ponencia presentada en el XXXIX Congreso Nacional de Psiquiatría, Bucaramanga, octubre 12-16.
- Sampson, A. (2000). Reflexiones sobre la violencia, la guerra y la paz.
- Shweder, R. (2008). The Cultural Psychology of Suffering: The Many Meanings of Health in Orissa, India (and Elsewhere). ETHOS, Vol. 36, p. 60-77
- Tenorio, M. (2005). Ver La observación como parte del diagnóstico social. Texto elaborado por retomando elementos de su propia experiencia educativa, cultural y clínica, así, como dos fragmentos de Terre Humaine. Des récits et des hommes. Un autre regard sur les sciences de l'homme de Pierre Aurégan, Paris: Ediciones Ágora, Nathan/HER, 2001. Cali, septiembre 23.
- Tomasello, M. (2007). Los orígenes culturales de la cognición humana. Buenos Aires: Amorroutu.
- Torres, C. (1996). Aprender a Investigar en Comunidad II. Enfoques cualitativos y participativos en investigación social. Santa Fe de Bogotá: Unisur.
- White, L.A. (1982). La ciencia de la cultura. Buenos Aires: Paidós Studio.

#### Nota:

<sup>i</sup> El presente artículo es producto de una investigación profesoral de la Universidad Mariana (Pasto-Nariño), titulada: Medicinas tradicionales: significados de salud y enfermedad en el corregimiento de Cabrera, desarrollada desde el 2014 hasta el 2016 en el corregimiento de Cabrera, departamento de Nariño, Colombia.