



Iatreia

ISSN: 0121-0793

revistaiatreia@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

Clavijo Úsuga, Carmen Raquel

Sistemas médicos tradicionales en la Amazonía nororiental: salud y saberes alternativos

Iatreia, vol. 24, núm. 1, marzo-mayo, 2011, pp. 5-15

Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180522540001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Sistemas médicos tradicionales en la Amazonia nororiental: salud y saberes alternativos

Carmen Raquel Clavijo Úsuga*

RESUMEN

Mediante una investigación de tipo etnográfico llevada a cabo entre 1997 y 2003, y en un período de cuatro meses entre 2008 y 2009, basada en reuniones comunitarias, talleres, entrevistas con los médicos tradicionales y otros líderes, visitas a los domicilios y participación en las fiestas comunitarias, se hizo un acercamiento a los sistemas médicos de comunidades indígenas Puinave, Curripaco, Piapoco, Guahibo, así como de algunas otras pertenecientes al grupo lingüístico Tucano oriental, que habitan los departamentos amazónicos de Guainía y Vaupés. El análisis se centró en las funciones sociales, ecológicas y de identidad que cumple el sistema médico tradicional indígena, relacionándolo con el mantenimiento de *alternativas al discurso del desarrollo*. Se muestra la relación de hegemonía/subalternidad que prevalece entre los sistemas médicos occidental y tradicional, evidenciando cómo este último se ha *resignificado* y adecuado al contexto intercultural contemporáneo, lo cual pone en entredicho el reduccionismo *biologista* de la medicina oficial.

PALABRAS CLAVE

Ecodesarrollo; Etnia y Salud; Medicina; Medicina Tradicional; Sistemas de Salud

SUMMARY

Traditional medical systems in the northeastern Amazon region of Colombia: health and alternative knowledge

An ethnographic research was carried out between 1997 and 2003, and during four months in 2008-2009, on the traditional medical systems of indigenous communities in the Amazonian Colombian departments of *Guainía* and *Vaupés*. *Puinave, Curripaco, Piapoco, Guahibo*, and *Tucano* groups were included. The work was based on community meetings, targeted groups, conversations with shamans and other leaders, home visits, and participation in traditional festivals. Analysis centered on the social, ecologic, and identity roles played by traditional indigenous medical systems; the latter are related with the maintenance of *alternatives to the development discourse*. The hegemony/subordination relationship that prevails between the Western and traditional medical systems is

* Médica de la Universidad de Antioquia, Especialista en Gerencia Pública y Magíster en Desarrollo Local y Regional de la Universidad Pontificia Bolivariana. Integrante de la línea de investigación Salud, cultura y sociedad, grupo NACER, Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, Medellín Colombia.
Correspondencia: Carmen Raquel Clavijo U; ffcarmenr@yahoo.com

Recibido: febrero 09 de 2010

Aceptado: marzo 19 de 2010

presented, evidencing how the latter has *resignified* itself, adapting to the contemporary intercultural context, thus questioning the biologist reductionism of official medicine.

KEY WORDS

Ecological Development; Ethnic Group and Health; Health Systems; Medicine; Medicine, Traditional

INTRODUCCIÓN

Colombia es un país con una riqueza étnica y cultural incalculable que se manifiesta en 89 grupos étnicos, los cuales constituyen aproximadamente el 2% de la población total nacional, y en las 82 lenguas diferentes que aún perviven. Los departamentos de Guainía y Vaupés representan con mucho esta diversidad cultural, pues casi el 80% de su población es indígena.^{1,2} Sin embargo, esta mayoría poblacional indígena es tratada como minoría por parte de los "colonos" del centro del país, los cuales han llegado a la región y, junto con las instituciones del Estado, han establecido unas normas que han favorecido la asimilación de los indígenas a la dinámica del pensamiento occidental. El reconocernos parte de esa sociedad que históricamente relegó a los pueblos indígenas a una posición subalterna comporta un gran reto ético, social, político y académico. Respecto a esto último, significa reconocer que la ciencia occidental no es el único modelo posible de comprensión del mundo sino que coexiste con otros igualmente posibles, por lo que nuestra visión del mundo es una entre otras muchas que hemos deslegitimado de acuerdo con una jerarquía de poder que situó el sistema colonial de Occidente en la cima de las relaciones interculturales. De aquí mi llamado al lector para que se apreste a reevaluar ciertos conceptos que automáticamente asumimos como universalmente válidos, pero que puestos en la perspectiva de las realidades locales se tornan insostenibles.

Este artículo busca resaltar la importancia que tiene el sistema médico tradicional para la continuidad de la identidad étnica y el equilibrio comunitario, de modo que consideramos que su fortalecimiento no solo potencia una riqueza cultural, sino que rescata un conocimiento que puede brindar aportes importantes al sistema médico occidental.

La reflexión que se propone sobre los sistemas médicos tradicionales en el Nororiente Amazónico Colombiano,

es ante todo un abrebotas para un debate amplio que indague cómo reposicionar y valorar socialmente el sistema médico tradicional indígena, haciendo que la interacción de los sistemas médicos se produzca en condiciones de equidad.

METODOLOGÍA

Este trabajo se enmarca en la investigación etnográfica y logra combinar la reflexión teórica con la práctica social; esto fue posible por el compartir directo de la autora con las comunidades de Guainía y Vaupés durante los años 1998-2003, en su papel de médica adscrita a las Secretarías de Salud Municipal y Departamental. Durante este período, además de la práctica médica profesional, se hizo trabajo de campo a partir de reuniones comunitarias, talleres focalizados, conversaciones personales con los médicos tradicionales y otros líderes de las comunidades, visitas domiciliarias, comidas comunitarias y fiestas tradicionales, especialmente las del *dabucurí* y *yuruparí*, lo cual posibilitó un conocimiento profundo de la vida cotidiana de las distintas comunidades. Las visitas domiciliarias y los talleres con médicos tradicionales del municipio de Inírida, que forman parte del trabajo de campo, están consignadas en grabaciones magnetofónicas de audio y vídeo. Este conocimiento etnográfico se ha acompañado de la revisión de la bibliografía pertinente tanto en términos del tema abordado -medicina tradicional- como del componente conceptual que permitiera hacer los diálogos entre *lo tradicional* y *lo occidental*.

En este contexto, cabe resaltar que el mayor ejercicio de levantamiento de información se hizo principalmente en dos momentos:

- Durante el año 1998 cuando se participó en el desarrollo del *Proyecto de Etnoeducación en Salud*, liderado por el antropólogo Juan Guevara, de la Secretaría de Salud del Vaupés, aplicado especialmente en el corregimiento de Acaricuara, con las comunidades indígenas de San Gabriel, San Antonio, Santa Cruz de la Nueva Reforma, Yapú, San José del Viña, Waracapurí, Puerto Inacaba, Santa Rita, Belén de Inambú, Puerto Esperanza, Puerto Ibacaba, Florencia, San Luis del Paca, Consuelo, Caño Perezoso, San Gerardo, San Pablo, Guadalajara, Santo Domingo, Los Ángeles, Tarmacuarí y Santa María, conformadas por una población de 2.000 personas aproximadamente.

- Durante el año 2003 cuando se participó en el Proyecto n.º 6, *Modelo de Salud en Promoción y Prevención para Comunidades Indígenas del Municipio de Inírida*, en el marco del Plan de Atención Básica, PAB-2003, llevado a cabo en el área urbana del municipio de Inírida, departamento del Guainía, con 31 médicos tradicionales, con quienes se efectuaron talleres de tipo conversatorio, lo que significa que, en este caso en particular, se aplicó un muestreo intencional, dado que los indígenas seleccionados para este estudio debían cumplir los requisitos de poseer conocimientos médicos tradicionales y tener el reconocimiento de la comunidad en torno a este rol.

Se dispuso de las siguientes guías: 1) de visitas domiciliarias; 2) para hacer los talleres con médicos tradicionales en Inírida; 3) para hacer los talleres comunitarios en Acaricuara, aclarando que las preguntas no se formularon literalmente como aparecen en las guías, sino utilizando un lenguaje más comprensible para los indígenas.

En el trabajo de campo se buscó acercarse a los conceptos de salud y enfermedad como categorías de análisis para la comprensión de las funciones social, política y ecológica del sistema médico tradicional, aclarando que estos conceptos de salud, enfermedad y causalidad no develan las categorías nativas que corresponden a los términos modernos, sino que se acercan a la reinterpretación que los médicos tradicionales indígenas hacen de ellos.

Se retorna la validez de un enfoque etnográfico de los conceptos locales de salud y enfermedad como única forma válida y socialmente responsable de favorecer la comprensión de los sistemas médicos tradicionales. La metodología de investigación y el análisis de los datos que se proponen parten de reconocer que los conceptos y las variables de caracterización de los sistemas médicos tradicionales deben emerger del diálogo con los mismos agentes locales que son quienes los viven, construyen y despliegan en su vida social cotidiana, lo cual plantea un importante reto metodológico porque las categorías de análisis no se acuñan *a priori*, sino que surgen de la interacción con los indígenas en los recorridos de campo. Coherente con esto, Blumer es enfático al reconocer que los protocolos de investigación ajustados a procedimientos regularizados e inflexibles pueden terminar por desatender la fluidez con que ocurren las expresiones de los fenómenos sociales que se pretende estudiar.³ Esto lleva a una reflexión permanente que

atraviesa todo el proceso de la investigación y que permite al etnógrafo identificar los aspectos relevantes para tener en cuenta en el análisis e interpretación de la experiencia de campo. Esta reflexividad es el carácter distintivo del enfoque que proponemos para el contexto cultural de los departamentos de Guainía y Vaupés en busca de claves interpretativas de la persistencia de los sistemas médicos tradicionales indígenas.

RESULTADOS

Es importante partir de la *contextualización* de algunos conceptos esenciales para el entendimiento integral del papel social de la medicina tradicional indígena. Debido a la poca producción académica sobre este tema, recurriré a fuentes documentales que no son recientes pero sí de la mayor pertinencia y validez para los análisis propuestos. Se parte de retomar el concepto de sistema médico definido por Clark, citado por Virginia Gutiérrez:

"Considera un complejo de ideas acerca de las causas y curas de la enfermedad. Sus prácticas y la mayoría de sus procedimientos curativos son comprensibles y lógicos a la luz de sus creencias sobre la naturaleza de la salud y las causas de la enfermedad. Son, además, partes integradas de la cultura y afectadas por otras categorías: economía, religión, relaciones sociales, educación, estructura familiar y el idioma, en forma holística".⁴

Complementando esta definición Pedersen escribe:

"Todos los sistemas médicos tienen un conjunto reconocible y más o menos organizado de tecnologías (materia médica, drogas, hierbas o procedimientos tales como la adivinación, la cirugía o la acupuntura), y practicantes (médicos, enfermeras, dentistas, farmacéuticos, terapistas, brujos, curanderos, hueseros, herbolistas, parteras, etc.), integrados por un sustrato ideológico (conceptos, nociones e ideas) que forma parte indisoluble del repertorio cultural de la sociedad".⁵

Pedersen, citando a Kleinman, sostiene que hay tres sistemas médicos diferenciados: el sistema médico *profesional u oficial* que comprende todo lo que es la medicina occidental o alopática; el sistema médico tradicional o *folk*, que se corresponde con las prácticas médicas alternativas y que en este caso incluiría la medicina indígena y, el sistema médico *popular*, que integra el conjunto de creencias sobre salud y enfermedad con materia médica proveniente de los modelos *folky*

profesional, a lo que se suman elementos de la religiosidad popular y de divinidades prehispánicas. Tal y como lo sostiene Kleinman, los sistemas médicos son sistemas culturales, hacen parte integrante de los mecanismos culturales por medio de los cuales las sociedades humanas interpretan su existencia y están por ello contextualizados y derivados de las condiciones ambientales y sociales:

"Los sistemas médicos deben ser definidos como sistemas culturales porque resulta imposible entender los diferentes sistemas médicos sin comprender el contexto cultural del que forman parte. Los sistemas médicos están surmrgidos dentro de una realidad simbólica al interior de la cual se producen, se curan y se sanan las dolencias y las enfermedades".⁶

EL PAYÉ* Y LAS ENFERMEDADES EN LA SANCIÓN DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL Y EN LA REGULACIÓN SOCIOAMBIENTAL

Durante el trabajo de campo se evidenció de distintas maneras que el sistema médico tradicional indígena rebasa algunas de las funciones que convencionalmente se asignan al saber médico en el contexto de la sociedad occidental. Esta relación fue surgiendo de situaciones en las que el saber de los payés era invocado como mecanismo de control de los comportamientos permitidos a los individuos. Así, por ejemplo, en la comunidad de Belém de Inambú se afirmaba: *"Hay otro maleficio que lo hacen por ladrón, para saber quién me roba yo le hago trampa o sea maldigo lo que me roba. No tienen remedio, se les paraliza la boca, no puede mover las piernas. Por eso, para qué remiten si en los hospitales no saben, sólo el payé sabe"* (Belém de Inambú, julio 1 de 1998). Es importante notar que se demarca aquí una clara división entre las posibles áreas de intervención de los sistemas médicos tradicional y oficial, pues claramente se afirma que la biomedicina no puede responder a los maleficios. Mientras que desde la medicina occidental el proceso de salud/enfermedad aparece ligado a los condicionantes biológicos, en la causalidad de los sistemas médicos indígenas amazónicos se encuentra una relación con el cumplimiento de la

norma social y con el mantenimiento de la armonía de la comunidad. Es de esta manera como se explica el que los agentes médicos tradicionales puedan imponer ciertas restricciones a los comportamientos que si no son observadas llevan a la sanción con la enfermedad. En las comunidades del corregimiento Acaricuara se manifiesta al respecto:

"También se produce enfermedad por desobediencia al payé" (San Antonio, marzo 18 de 1998).

"[enfermedad se produce] por desobediencia al cumú, la dieta que él manda y que uno no cumple" (San Luis del Paca, julio 30 de 1998).

"Al malhechor se le castiga con ají, o sea, si él desconoce nosotros también desconocemos. El payé echa el agua y saca la enfermedad que tiene y sabe cuál es la persona entonces maldice a la que tiene la enfermedad. Juegan muy secretamente" (Belém de Inambú, julio 1 de 1998).

La enfermedad puede ser dirigida, su causalidad ya no aparece únicamente biológica o natural, sino mediada por el proceso social de control de los comportamientos nocivos para el orden social desplegados por los individuos en ciertas circunstancias. El médico tradicional y los "ancianos sabedores" actúan como agentes capaces de impartir sanciones que modifican el estado vital de los individuos y los castigan, reconvienen o previenen ante sus comportamientos lesivos para los demás miembros de la comunidad. Por ello, los agentes médicos tradicionales, a diferencia de los occidentales, están provistos de dispositivos de sanción y prevención del desorden que les permiten controlar los comportamientos de la comunidad, no tanto por la amenaza sino por su capacidad de establecer y reproducir ciertos parámetros que se transmiten oralmente entre generaciones y se inculcan a los niños en su proceso de formación. La acción punitiva de la enfermedad aparece para resolver conflictos en momentos de crisis y al payé se le reconoce ampliamente como una autoridad en el interior de la comunidad, tanto por su sabiduría como por su papel en la regulación del orden social. El payé contribuye a mantener el equilibrio y a recomponer las relaciones sociales descompuestas, tal y como lo explican las comunidades indígenas del río Papuri.

* Designación local del médico tradicional indígena en el departamento del Vaupés.

"Otra causa de la enfermedad es la brujería y la maldición. ¿Qué es la maldición? Oración de brujos, es una enfermedad mental" (San Antonio, marzo 18 de 1998).

"También se da enfermedad por maleficios; por ejemplo, una persona mal intencionada dentro de la fiesta enferma a otro. Maleficio con la mente, sólo con mirar la persona se cae, le dan ataques, quedan privados entonces el cumú lo reza y quedan medio enfermos, o sea, ya él no vive bien queda mal de salud por siempre, poco a poco se muere. El tratamiento occidental no sirve, ni tampoco el cumú, puede rezar el payé especializado para eso" (Belém de Inambú, julio 1 de 1998).

Esto habla de la importancia del saber de los médicos tradicionales indígenas, algunos de los cuales son calificados como más 'sabios' y por lo tanto más capaces de atender ciertas enfermedades. En la comunidad de Belén de Inambú se refiere al respecto que *"También una persona que tenga un maleficio debe asistir directamente a un payé bueno que conozca sobre maleficios, ya que si asiste a donde un cumú o un payé que conozca poco corre el riesgo de morir"* (Belém de Inambú, julio 1 de 1998). Todo lo anterior lleva a que el payé sea reconocido como una importante figura de autoridad en la comunidad, con un papel superlativo por el dominio de que dispone sobre los maleficios y las fuerzas de la naturaleza. Esto contrasta seriamente con el papel social de los agentes médicos occidentales, a quienes se les reconoce una función curativa derivada del dominio de un saber técnico instrumental, pero gradualmente se les ha deslindado de otras funciones sociales o influyentes en la ordenación política de la comunidad. En las comunidades indígenas se llega incluso a afirmar que *"La salud es el payé"* (San Antonio, marzo 18 de 1998), lo cual les da una relevancia preponderante a los agentes médicos tradicionales. Es así como los habitantes de la comunidad de Belén de Inambú llegan a señalar que *"Debemos tener un payé para que nos rece todo o si no, nos morimos"* (Belém de Inambú, julio 1 de 1998). En estas condiciones, la desaparición de los médicos tradicionales es asumida como el camino a la desaparición de los pueblos indígenas, pues se considera que *"El no tener payé significa morir como comunidad porque él es quien reza para la vida, es quien trae los espíritus del lugar de*

origen y permite la vida del que se casa, la vida de la madre" (entrevista con un líder indígena, marzo de 1999). Desde el sistema médico se configura un conjunto de normas que regulan todos los momentos del ciclo vital del individuo, desde la gestación y el nacimiento hasta la adultez. En las comunidades carapanas del río Papurí se dice por ejemplo que *"El payé reza de nacimiento, si no hace bien el rezo se enferma, hay veces que le falla al payé. Una materna tiene el niño, al nacer el niño llega por primera vez, fácil de contagiarse, el payé lo previene del jomimajá* de la leche materna y el baño en el río"* (San Antonio, marzo de 1998). Desde el nacimiento es importante la intervención del payé en la protección del nuevo individuo y su familia, a la vez que se entiende que esta debe acudir con prontitud al payé para evitar la enfermedad, ya que *"Cuando el niño nace se debe rezar el ombligo, ya que si no se hace se infla"*, según sostiene la comunidad Belén de Inambú. El comienzo de la vida está marcado por la intervención del payé en busca de garantizar la salud del bebé con apoyo en los demás miembros de la familia que deben observar ciertas reglas que ayuden a la protección de la madre y de toda la familia. Esta intervención del payé será esencial durante todo el ciclo vital pues según refieren los habitantes de la comunidad de Santa Rita *"La enfermedad cae a los viejos o a los niños por no rezar bien. Por falta de rezo cae hongo en la nariz y hay heridas grandes en la mano"* (Comunidad de Santa Rita, julio 3 de 1998).

La prevención de la enfermedad no se limita al comportamiento del individuo sino también al cuidado del ambiente y a la "limpieza" de los alimentos de los que se provee. Esto es expresado con claridad en la comunidad de Belén de Inambú donde se afirmaba que:

"Cuando es soltero se vive mejor, se divierte, después de la juventud se consigue una mujer y trabajo, luego tiene hijos y ahí viene la enfermedad. Cuando se tiene se debe dar un baño con carayurú, rezar el agua ya que si no es así toda la familia se enferma. También rezar toda la comida que nos vamos a comer, cuando vamos a tener hijos" (Belém de Inambú, julio de 1998).

Otras formas de prevención de la enfermedad y a la vez de regulación de comportamientos sociales están ligadas

* Este término corresponde a la transcripción fonética de la palabra en lengua indígena al castellano. Lo mismo sucede con las demás que se encuentren en este texto.

a actividades festivas de la comunidad en las que se establecen, mediante rituales, medidas de protección colectiva. Es así como en la comunidad de Belém de Inambú se describe que: *"La primera medida de protección es la fiesta tradicional, se reza con tabaco y breo, pintura negra, para que las culebras no muerdan"*. Este conjunto de reglas de comportamiento, transmitidas oralmente por generaciones y apoyadas en la experiencia de manejo del medio ambiente selvático, son un complemento fundamental a la capacidad curativa del payé, a la vez que son también un apoyo a la autoridad que este tiene en el interior de la comunidad. La capacidad del payé para sancionar con la enfermedad le permite intervenir en asuntos cotidianos como la crianza de los hijos, la planificación familiar o las relaciones maritales, pero también en otros más amplios como son las relaciones ecológicas, la caza, la pesca o el asentamiento. La existencia de estas normas tácitas, transmitidas en el hacer social, da cuenta de una profunda compenetración de la comunidad con la naturaleza, y demuestra además que la enfermedad sobreviene como un fenómeno complejo cuyo tratamiento no estriba únicamente en el ataque a sus causas sino en la recomposición de las condiciones del bienestar comunitario.

La figura n.º 1 representa las relaciones entre los elementos hasta aquí descritos:



Figura n.º 1. Influencia del payé en la relación enfermedad/orden social

Lo más frecuente es que se recuerde siempre al payé como poseedor de artes curativas y poderes que se invocan para recomponer situaciones conflictivas de la comunidad, por lo que puede actuar como el mediador cuando no es operativa la autoridad de los capitanes o

de los consejos de ancianos. Estos conceptos locales nos acercan a lo encontrado por Ackermann cuando afirma que: *"La medicina tradicional aparece más como una función de la cultura que como una función de la biología. Así pues enfermedad y medicina son funciones de la cultura. Evidentemente sobre una base biológica pero no basta con que uno esté enfermo, es necesario que la sociedad lo sancione como tal".*⁷

*"La enfermedad procedente del hechizo, de la ruptura del tabú, de la cólera de los espíritus de los antepasados o de otros espíritus es la expresión de tensiones sociales. Un problema biológico, aparentemente independiente, está entrelazado en una trama socio-religiosa de tal forma que la enfermedad y su sanador desempeñan un importante papel social, que en nuestra sociedad es desempeñado más bien por jueces, sacerdotes, soldados y policías. La enfermedad en muchas sociedades primitivas es la sanción social más importante. La medicina primitiva posee un elemento moral que está casi ausente en la nuestra".*⁸

La reflexión de Ackermann es sumamente potente, si disculpamos el uso del apelativo "primitivo", porque muestra que lo realmente relevante de la medicina es el comprenderla en su interrelación con la cultura y con los procesos histórico-sociales de producción de categorías y modos de entender la salud y la enfermedad.

El control social y las funciones de regulación ecológica se interrelacionan en el sistema médico tradicional. Según los indígenas curripaco, el conocimiento del payé le permite controlar los "espíritus de la naturaleza" y, por su carácter bondadoso, es él quien permite que la vida en la comunidad se desenvuelva en armonía con la naturaleza. Sin embargo, si este conocimiento es poseído por un espíritu perverso, puede inferir serios daños y desestabilizar a toda la comunidad. Es por esto por lo que se refieren a la existencia de la enfermedad "Mawenú": *"[provocada por] espíritus de los brujos, están arriba del sol para matar y curar, es el espíritu del brujo que invoca a los espíritus de la naturaleza para que hagan daño o curen a una persona"* (entrevista con un líder curripaco, septiembre de 1999). El poder de control social del payé es muy amplio, ya que no se limita a las relaciones en el interior de la comunidad sino que puede intervenir en la regulación de las relaciones interétnicas y extraterritoriales.

Quisiera concluir este apartado con la reflexión dejada por una líder sikuani sobre lo que significa el sistema médico tradicional:

"La medicina tradicional para las comunidades indígenas es un sistema de regulación social, a través de ella se generan normas de convivencia y control y se armonizan las relaciones del indígena con el cosmos. La medicina tradicional es el elemento articulador de la comunidad y se sustenta en conocimientos y saberes que se recrean a través de la tradición y las prácticas culturales" (entrevista a una líder indígena Sikuani, septiembre de 1999).

LA CAUSALIDAD DE LA ENFERMEDAD SEGÚN LA MEDICINA TRADICIONAL

La realidad cultural que se vive en las comunidades indígenas de Guainía y Vaupés desestabiliza la causalidad biológica a la que se ajusta el modelo de pensamiento de la medicina alopática. Es así como se refiere por ejemplo la existencia de "espíritus" que pueden enfermar y que vivifican seres que desde la óptica occidental son inanimados:

"[...] la Naturaleza son bravísimos en el monte... -¿Y la naturaleza es un espíritu? -Es un espíritu. -¿Son varios espíritus? -Varios espíritus. -¿El cielo también tiene espíritu? -El cielo es trueno. -¿El cielo es trueno? -Sí, y...los espíritus, el cielo es un trueno... -¿O sea que si usted va a un lugar él le puede lanzar truenos? -Sí" (entrevista a un líder indígena, Puerto Inírida, noviembre 12 de 2003).

"Cada cosa tiene su dueño, si lo coge sin permiso lo agarra. Tierra viene subterráneo, tiene espíritu, así como estamos nosotros acá, cada cosa tiene su dueño, si coge sin permiso lo agarra la enfermedad. Agua tiene su dueño, ¿cuál es? Tonina. La tierra, la esmeralda, los diamantes tienen su dueño, si usted va a coger sin permiso ahí lo agarra y, ¿por qué mueren tanto los mineros? Ellos mismos los asesinan, ellos mismos los matan, porque el dueño está cobrando las cuentas, ninguno sabe qué es lo que pasa" (Encuentro de médicos tradicionales, Puerto Inírida, octubre 31 de 2003).

La naturaleza aparece a los indígenas como una entidad viva, plagada de relaciones entre seres que se asumen como iguales y que son capaces de reaccionar recíprocamente. La selva es un habitáculo de espíritus que vivifican a todos los seres que en ella coexisten, como en el caso de los gusanos *"tapurús [que] son personas, son espíritus que uno no ve. Cuando están presentes cualquier enfermedad común puede hacer muerte o hacer daño"* (Puerto Esperanza, junio de 1998). En la

comunidad de Belén de Inambú se relata cómo el payé actúa como mediador, dotado de la capacidad de comunicarse con los espíritus de la naturaleza y apaciguarlos, de tal manera que:

"El payé debe rezarse a sí mismo, como también reza a todos los seres del medio ambiente de manera espiritual; de esta manera encontramos que reza a la gente de palo (árboles) ya que poseen vida y tienen espíritu, se debe rezar el agua porque muchas veces el espíritu del agua se puede dañar" (Belém de Inambú, julio 1 de 1998).

El payé está capacitado para tender un puente entre los espíritus y evitar la propagación de la enfermedad, promoviendo en cambio relaciones de confianza y respeto mutuos. Es así como en el contexto de la Amazonía colombiana los agentes patógenos provienen de fenómenos naturales que no alcanzamos a interpretar desde la óptica de nuestra medicina occidental, pues incluso el viento, los truenos y los rayos pueden ser medios para la propagación de la enfermedad: *"El viento viene porque trae maldición, hace trueno, por eso los niños no salen, por el trueno a veces quedamos como mudos, cansados, nos da ataques, se nos lleva el corazón"* (San Antonio, marzo 18 de 1998). Indudablemente, la medicina alopática no está facultada para interpretar y responder a esta forma de concebir la enfermedad, lo cual es reconocido con claridad por las mismas comunidades indígenas cuando afirman: *"Por maldad cae trueno, viento fuerte y caen pestes en la comunidad, la medicina occidental no hace efecto contra la enfermedad tradicional"* (San Luis del Paca, julio 30 de 1998). Las fronteras de actuación de los sistemas médicos están así diferenciadas y las comunidades reconocen que frente a las enfermedades de "blancos" es inoperante la intervención del payé, tal y como sucede en sentido inverso. La figura n.º 2 sintetiza la causalidad de la enfermedad descrita hasta aquí.

APROXIMACIÓN A LA DEFINICIÓN INTEGRAL INDÍGENA DE LA SALUD

El concepto de salud propuesto en el saber médico tradicional se aparta de la atención exclusiva sobre el cuerpo y sus padecimientos y vuelve la mirada hacia las relaciones sociales y contextuales en las que se desenvuelve el indígena. Las definiciones de salud encontradas en el río Paca dan buena cuenta de esto:

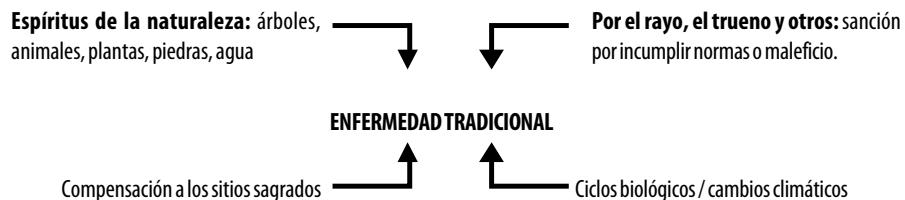


Figura n.º 2. Causalidad de la enfermedad en las comunidades indígenas de la zona estudiada.

"[salud es] vivir bien la vida". "Es cuando uno puede trabajar, pescar, hacer varias cosas". "Es vivir mejor con la familia, cuidar los niños, mantener bien la comida ya que si come mal se enferma y cuando se enferma da tristeza". "Estar sano es estar bien con la familia y estar con la comunidad, todo es un conjunto armónico, y para que haya esa armonía se reza, se despurifica el medio en que vivimos" (Belém de Inambú, julio de 1998).

Desde la perspectiva indígena la salud no se busca como un proceso individual sino como uno que involucra el bienestar colectivo, dando gran importancia con ello a la cultura propia y a las relaciones de solidaridad y a la equidad social. Un segundo elemento importante para la definición de la salud encontrado en las comunidades indígenas de Guainía y Vaupés es su relación con el accionar de la vida. La salud aparece así como un evento dinámico, inherente a las posibilidades de que el individuo se movilice e interactúe plenamente con los demás. La actividad es alegría y, por lo tanto, salud: *"Salud es estar alegre, contento sin enfermedad ni nada, puede estar bien y puede trabajar sin dolencias del cuerpo"* (Puerto Esperanza, junio 28 de 1998). *Virginia Gutiérrez en su trabajo de campo concluye que: "Salud es poder trabajar, es no sentir dolor alguno y se relaciona con la tarea vital de proporcionarse el sustento, mediante el trabajo"*.⁴

De acuerdo con los conceptos recogidos en el trabajo de campo, otros dos elementos son de gran importancia en la definición indígena de salud: el territorio y la relación del individuo con el payé. Estas definiciones se refuerzan con lo señalado por Herrera: *"La salud es un proceso de adaptación de un grupo humano o de un individuo a su medio ambiente físico y social"*,⁵ por lo cual es posible comprender que la lógica de la conservación del medio ambiente no se limita al cuidado del territorio y sus recursos, sino que se extiende hasta la protección del grupo y busca posibilitar mecanismos de resistencia a los

peligros y condiciones agresivas provenientes del entorno. En la figura n.º 3 se pueden ver los cuatro elementos determinantes del concepto indígena de salud:

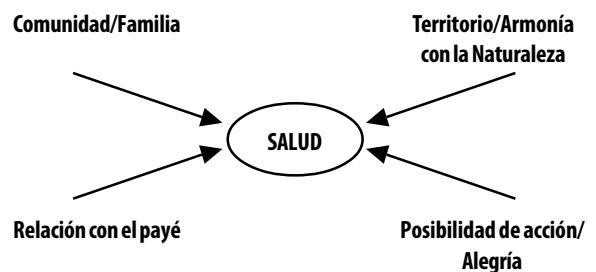


Figura n.º 3. Elementos que definen la concepción indígena de salud

En el siguiente relato de un líder Puinave acerca del significado de la medicina tradicional para su pueblo indígena, puede leerse con precisión la riqueza de los conceptos locales de salud:

"Por eso en las culturas indígenas el concepto de enfermedad y salud son diferentes a los de la cultura occidental. La enfermedad es una anomalía en el comportamiento del hombre inicialmente y repercute en el desorden del ambiente porque ha fallado una parte de ese sistema, hay tristeza en el aire, en el cantar de las aves, se ahuyentan los animales de caza, hay disminución en los frutales silvestres, etc. [...] Entonces los gobiernos indígenas han garantizado su pervivencia en el conocimiento de los sabedores tradicionales porque son ellos los que identifican el territorio y su uso, zonas de pesca, de parto, de engendrar a los niños, sitios de caza, de diversión, dependiendo de la época, de guerra, de

paz, de zonas para mantener las medicinas tradicionales, etc. Podemos concluir diciendo que una cultura pervive siempre y cuando se siga valorando el saber del médico indígena porque es un problema integral de salud, no es la enfermedad como tal, es la respuesta armónica entre el hombre y la naturaleza" (comunicación personal, líder indígena Puinave, Puerto Inírida, diciembre de 2003).

EQUILIBRIO ECOLÓGICO Y VIDA EN COMUNIDAD: ALTERNATIVAS AL DESARROLLO

La confrontación del modo de vida de las comunidades indígenas del nororiente amazónico con los presupuestos del discurso del desarrollo deja ver una gran distancia entre los distintos conceptos por medio de los cuales se interpreta y dirige la vida social. A diferencia de la sociedad occidental, la intimidad de la relación hombre/naturaleza en el mundo indígena hace que no opere una lógica de apropiación o dominio sobre los recursos sino que se buscan de manera constante un adecuado equilibrio y el control ecológico. La conservación ambiental es una estrategia esencial para la resistencia y el mantenimiento de sus territorios y, tal y como nos muestran los testimonios antes presentados, en ese adecuado manejo ambiental son definitivas la medicina tradicional y las regulaciones que establece para la vida en la comunidad. Vistas desde una perspectiva capitalista, estas prácticas socio-ambientales podrían aparecer como una traba a la obtención de excedentes, lo cual ha hecho que en muchas ocasiones las etnias indígenas y sus territorios sean sometidos a serias presiones por diversos intereses de apropiación de sus recursos. Así sucedió con el auge cauchero y minero en Vaupés y Guainía respectivamente.

El arraigo en la cultura propia ha permitido a las comunidades indígenas resistir en sus territorios y luchar por la reivindicación de su carácter de entidades sociales autónomas, capaces de autorregular sus relaciones con el ambiente y conscientes de la importancia de sus saberes y su cultura. La afirmación de un líder indígena según la cual: *"Habitamos la tierra que nos han prestado nuestros hijos"* (Puerto Inírida, marzo de 2000), pone de relieve la conciencia de un espacio que se habita pero que no se posee y sobre el que la premisa es la conservación para garantizar el sostenimiento de la descendencia y, por ende, la perpetuación del pueblo indígena. Esto reivindica una forma alternativa al discurso

de desarrollo propio del modelo capitalista, pues en la perspectiva indígena el "progreso" no es la apropiación del espacio, ni el dominio tecnológico de la naturaleza y sus procesos. Lo que puede sentirse en las comunidades indígenas del nororiente amazónico colombiano es más bien una manera de coexistir con la selva, que quizás podríamos aproximar a la visión ecológica del desarrollo propuesta por Arturo Escobar,⁹ caracterizada por unas prácticas sociales que apuntan a una mejor relación con el medio ambiente y a una armonía social continua. El afianzamiento de los sistemas médicos tradicionales resulta de fundamental importancia en las luchas de resistencia cultural. Si no se trata del "vivir mejor", característico de la ideología desarrollista, sino del "vivir bien", promovido por los pueblos indígenas bolivianos, el fortalecimiento de los recursos culturales propios es esencial en el logro de ese cometido. La dependencia de los servicios médicos occidentales es uno de los puntales de avanzada del discurso del desarrollo en las comunidades locales, por lo que el mantenimiento de las prácticas médicas propias está manifestando la voluntad de construir alternativas distintas de vida. El plan no es "desarrollarse" sino "vivir" y en ese plan la medicina propia es un recurso esencial. Entendemos, en concordancia con Escobar, *"que el fortalecimiento de la medicina tradicional es una vía para trazar alternativas al desarrollo y cimentar acciones de contradesarrollo y de modernidad alternativa"* que puedan dejar ver el mundo de manera distinta a como ha sido presentado por el modelo hegemónico occidental. Además, según señala Esteva, el reforzamiento de la medicina tradicional atenúa la dependencia, que es la puerta de entrada del discurso del desarrollo, por lo cual en la actualidad las luchas sociales y culturales de los marginados reconocen que: *"sanar no es sino la capacidad autónoma de lidiar con el ambiente, están regenerando su propia capacidad curativa, disfrutando los beneficios de la sabiduría tradicional de sus curanderos y de la rica capacidad terapéutica de sus entornos"*.¹⁰ Por ello afirmamos que los sistemas médicos tradicionales son artífices de la resistencia cultural al desarrollo y demuestran que las prácticas comunitarias están enfocadas a mejorar las relaciones del hombre con su entorno, las cuales no necesariamente tienen que caracterizarse por su valor-moneda. Los sistemas médicos representan un hacer social propio, una respuesta cultural a la realidad ambiental y una lógica distinta al desarrollo capitalista. Es en este sentido en el que se asume que los sistemas

médicos tradicionales avanzan en la imaginación de la "modernidad alternativa" postulada por Escobar⁹ y constituyen maneras locales de entender y proponer lo global, pues las diferencias entre el sistema médico tradicional y el sistema médico occidental ayudan a reforzar la identidad de los pueblos minoritarios y además les permiten reconocerse como diferentes socialmente, convirtiendo un argumento de discriminación usado por la sociedad dominante en un postulado para la reivindicación política. Es por esto por lo que los pueblos indígenas no contraponen los sistemas médicos propios con el sistema médico oficial sino que utilizan ambos, interactúan con ellos y los transforman de acuerdo con sus necesidades y sus vivencias, lo cual es una estrategia válida de resistencia cultural al desarrollo.

De acuerdo con lo anterior podemos afirmar que los *sistemas médicos tradicionales* son un componente importante de un desarrollo concebido de una forma diferente, ajeno al ideal de progreso planteado por la modernidad. Los pueblos indígenas resisten a la práctica irreverente de expansión del discurso del desarrollo expresada en instituciones como la escuela, los mercados y los hospitales, las cuales crean una dinámica social confusa y conflictiva. Según afirmaba un líder indígena: "Nosotros no necesitamos sino jabón, sal y gasolina de los blancos, el resto es alegría, deporte, la tierra, pescado, y cazabe" (comunicación personal, Puerto Inírida, mayo de 2001), interpretando así que las instituciones y la acción política del "blanco" desarticulan el pueblo indígena, diezmando el saber ecológico y la convivencia social que ancestralmente han mantenido. Y, ¿si ningún joven indígena se formara como payé? ¿A qué amenazas se exponen los pueblos indígenas si desaparecen los recursos culturales ancestrales? De aquí que los jóvenes indígenas sean constantemente inducidos al diálogo y al aprendizaje de los ancianos, los payés y los líderes. Tal y como lo explica Menéndez:¹¹

"[...] en determinadas sociedades, en razón del desarrollo de procesos económico-políticos y técnico-científicos específicos, se construyeron sistemas académicos y/o científicos de explicación y acción sobre los padecimientos. Estos sistemas, que devinieron hegemónicos al interior de diferentes sistemas culturales (medicina mandarina, medicina ayurvédica, medicina tradicional), no condujeron a la anulación o erradicación de todas las prácticas y representaciones existentes, que eran manejadas por los

diferentes conjuntos sociales, aunque sí contribuyeron a su modificación y/o al establecimiento de relaciones de hegemonía/subalternidad".

Esto manifiesta que la ideología del desarrollo de Occidente tiene un carácter agresivo que interviene en ese "mundo subalterno" para buscar reducirlo y asimilarlo; sin embargo, en el sostenimiento de las medicinas tradicionales se están expresando alternativas válidas al discurso del desarrollo.

CONCLUSIONES

Con lo presentado hasta aquí pudo evidenciarse que los sistemas médicos tradicionales cumplen un importante papel como integradores y como elementos de cohesión de la sociedad indígena. Sin embargo, las instituciones oficiales se muestran reacias a integrar la participación indígena y a implementarla en la formulación y aplicación de sus políticas en salud. Este desconocimiento de las prácticas culturales propias, que en nuestro caso particular se manifiesta en el ejercicio de una práctica médica alopática inconsulta, introduce necesidades y formas de interacción social que desconocen y eliminan los patrones culturales indígenas. Por ello, es prioritario proponer la reformulación de los modos de interacción de los sistemas médicos en los contextos interculturales, evitando la primacía de la relación de hegemonía/subalternidad que hasta ahora ha primado entre los conocimientos occidentales y los indígenas. Como bien revisamos en los planteamientos teóricos y como derivamos de los diálogos con los interlocutores indígenas, ninguno de los dos sistemas médicos se basta por sí mismo en los contextos de interacción cultural, pues allí aparecen situaciones amenazantes para la salud que requieren la presencia y participación de ambos conocimientos en la búsqueda de soluciones.

Algunos ejercicios pioneros podrían implementarse en el corto plazo, como por ejemplo la apertura de las instituciones de salud a la coparticipación de médicos y payés en el diagnóstico y definición de la terapéutica, o el diseño de acciones de promoción y prevención que integren ambos saberes. Así como los payés han integrado elementos de la medicina alopática en su terapéutica, hace falta que se produzca la apertura en el otro sentido, pues la medicina occidental puede rescatar para ella algunos elementos que la medicina tradicional le puede aportar en el proceso de interpretación de la

salud y la enfermedad. En el caso concreto de las Secretarías Departamentales de Salud de Guainía y Vaupés, podría pensarse en la inclusión dentro de su portafolio de atención y prevención de las prácticas culturales de los sistemas médicos tradicionales indígenas.

Resumiendo, es necesario que se generen espacios concretos de encuentro e interacción de los dos sistemas médicos, permitiendo un proceso amplio, reflexivo, participativo y permanente en el que la comunidad y el servicio de salud en un debate franco, igualitario y crítico puedan resolver las medidas adecuadas para el mejoramiento de la salud, sin que haya medidas impositivas ni desajustes provenientes del desconocimiento de las expectativas de la población indígena. De esta manera podrá hacerse factible la pervivencia del sistema médico tradicional y contribuir a la pervivencia cultural de los pueblos que ancestralmente han vivido y mantenido el equilibrio ecológico de la selva amazónica.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo deriva de la tesis de maestría: "Cultura, salud y saberes locales en las encrucijadas del desarrollo. Los sistemas médicos en el Nororiente Amazónico Colombiano", dirigida por la profesora Lina Marcela González Gómez, para optar al título de Magíster en Desarrollo, de la Universidad Pontificia Bolivariana, sede Medellín, en junio de 2007. Algunas experiencias complementarias derivan de la estadía en Guainía durante 2008 y 2009. Agradezco profundamente la generosidad y los aportes de las comunidades indígenas que participaron en este proceso, pues son ellas artífices del conocimiento y el diálogo de saberes producido en esta investigación. Particularmente agradezco a mi compañero por los aportes que me brindó en este proceso y a mi familia porque por ellos hago y creo en lo que hago. También quiero extender mis agradecimientos a los integrantes de la línea de investigación "Salud, cultura y sociedad" del Centro Nacer, Salud Sexual Reproductiva, Facultad de Medicina, Universidad de

Antioquia, por su apoyo y orientación en la revisión de este texto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. 2005. Totales de población desde 1973 hasta 2005. [Internet]. http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&task=category§ionid=16&id=269&Itemid=750. Consultada: 5 diciembre 2006.
2. Gobernación del Guainía. Plan de desarrollo departamental del Guainía. Inírida: Gobernación del Guainía; 2000.
3. Blumer H. El interaccionismo simbólico: Perspectiva y método. Barcelona: HORA S. A.; 1982.
4. Gutiérrez V. Medicina tradicional en Colombia. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1985. p. 10.
5. Pedersen D. Curanderos, divinidades, santos y doctores: elementos para el análisis de los sistemas médicos. En: Pinzón CE, Suárez RP, Garay GA, eds. Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales: Otra América en Construcción. Lima: 1998. p. 293.
6. Kleinman A. Some issues for a comparative study of medical healing. *J Soc Psychiatry* 1973; 19: 159-165.
7. Ackerknecht E. Medicina y antropología social. Estudios varios. Madrid: AKAL; 1985.
8. Herrera X. Salud, medicina y antropología. En: Primer Seminario de Antropología de la Salud. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 1988. p. 15-23.
9. Escobar A. Globalización, desarrollo y modernidad [Internet]. <http://www.campus-oei.org/salactsi/escobar.htm>. Consultada: 20 enero 2006.
10. Esteva G. Desarrollo. En: Sachs W. ed. Diccionario del desarrollo: una guía del conocimiento como poder. Lima: PRATEC; 1996. p. 71.
11. Menéndez E. La enfermedad y la curación: ¿Qué es medicina tradicional? [Internet]. Alteridades 2004; 471-483. <http://www.uam-antropología.info/alteridades/alt7-8-menendez.pdf>. Consultada: 5 febrero 2004.

