

Vínculo entre mestizaje y salud en un sistema médico de una comunidad indígena Colombiana

Linking of miscegenation and health in the medical system of a Colombian native population community

MSc. Jaiberth Antonio Cardona Arias

Grupo de investigación Salud y Sostenibilidad, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

RESUMEN

Introducción: en los pueblos indígenas colombianos existen factores que impactan su sistema médico, entre ellos, el mestizaje. Para rescatar la medicina tradicional indígena y articularla de forma efectiva con la medicina occidental, se debe conocer la realidad singular de la comunidad con la cual se desea trabajar, su cosmología, cosmovisión y cosmogonía para orientar las acciones en salud.

Objetivo: comprender el vínculo entre el mestizaje y la salud en el Sistema Médico Tradicional Indígena *Zenú* de Colombia.

Métodos: estudio etnográfico. Se seleccionaron 25 personas por muestreo teórico. Los datos se recolectaron a través de entrevistas semiestructuradas, diarios de campo y observación participante. Se siguieron los criterios de credibilidad, confirmabilidad, aplicabilidad y saturación de categorías.

Resultados: se presentan las concepciones y actores de la medicina tradicional indígena y la interculturalidad en salud del pueblo *Zenú*. Se describen los principales factores que han contribuido a la pérdida del uso de la medicina tradicional en los indígenas y el impacto que ha tenido el mestizaje en el desgaste de la identidad cultural y de las formas de abordar la salud y la enfermedad, lo que se atribuye a la evangelización católica y a la influencia de los sistemas educativo y de salud occidentales.

Conclusiones: el mestizaje tiene gran impacto en la comunidad *Zenú*, sobre muchos sistemas, en particular sobre el sistema de salud, favorece la pérdida de la medicina tradicional a través de procesos de aculturación adoptados por los indígenas, sobre todo en las nuevas generaciones.

Palabras clave: salud, sistema médico, indígenas, Colombia.

ABSTRACT

Introduction: in Colombian native populations are presents factors such as miscegenation that affects their medical system. For the rescue of traditional indigenous medicine and the effective integration with Western medicine, it is important to know the unique realities of the community which you wish to work with, their cosmology, cosmovision and cosmogony to direct health actions.

Objective: to understand the relationship between miscegenation and health in a traditional indigenous medical system *Zenú* in Colombia.

Methods: ethnographic study of 25 people, who were selected by theoretical sampling. Data were collected through semi-structured interviews, daily field surveys and participant observation. Criteria of credibility, auditability, applicability and saturation categories were followed.

Results: the conceptions and the actors of traditional native medicine, and intercultural aspects in health of *Zenú* populations were presented. There were described the main factors that led to loss the use of traditional medicine practice in the native populations, as well as the impact of miscegenation in fading away of cultural identity and of ways of approaching to health and disease. All this is attributed to Catholic evangelization, and to the influence of Western-style education and health systems.

Conclusions: miscegenation has a great impact in this community on many systems, specially the health system, thereby favoring the loss of traditional medicine through acculturation processes adopted by the new native generations.

Keywords: health, medical system, natives, Colombia.

INTRODUCCIÓN

Un sistema médico es un conjunto sociocultural organizado de prácticas, procedimientos, elementos materiales, personas y normas relacionados con los dominios del proceso salud enfermedad atención, que deriva sus bases conceptuales de los modelos médicos dominantes en cada contexto particular.¹

Tradicionalmente los modelos teóricos con los cuales se ha abordado el proceso salud enfermedad han sido: el *mágico religioso*, caracterizado por la presencia de fuerzas desconocidas y espíritus,² el *sanitarista* basado en las condiciones de salubridad,² el *social* centrado en las condiciones de trabajo y de vida del hombre, el *unicausal* o de respuesta a agentes biológicos,³ el *multicausal* o confluencia de factores del agente, el huésped y el ambiente,⁴ el *epidemiológico* o de factores de riesgo,⁵ el *ecológico*,⁶ el *histórico social* o de perfiles de salud enfermedad según el contexto histórico, el modo de producción y las clases sociales,⁷⁻¹² el *geográfico*,¹³ el *económico*^{14,15} y el *interdisciplinario*.^{16,17} En la medicina tradicional indígena hay confluencia de varios de ellos, sin embargo, las autoridades de salud en algunos pueblos consideran que el acervo cultural hace que cada resguardo maneje modelos propios, según su cosmología o forma de comprender el universo; su cosmovisión o manera de ver el mundo y su cosmogonía, entendida como el conjunto de teorías míticas, religiosas y filosóficas sobre el origen del mundo.

La medicina tradicional, nominada en algunos contextos como alternativa, complementaria o no convencional, es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como:

La suma de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o colectiva para mantener el bienestar, y tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.¹⁸

Su importancia en la salud humana ha sido ampliamente referida en la literatura por varias razones: 1) presencia en comunidades con problemas en la prestación de servicios de salud institucionalizados, 2) mayor disponibilidad y asequibilidad, 3) ventajas económicas en los países en vía de desarrollo, 4) seguridad, eficacia y calidad de sus recursos terapéuticos,¹⁸ 5) permite un trabajo más integrador con la comunidad, 6) ofrece la resolución de enfermedades desde una praxis menos dañina, y 7) mejora la cobertura de asistencia médica.¹⁹

No obstante las ventajas citadas, esta medicina tiene múltiples limitaciones para el abordaje de diversas enfermedades, de ahí la necesidad de complementarla con la medicina occidental; dicha complementariedad debe ser recíproca, en la medida que la medicina occidental también presenta limitaciones en la intervención de problemas de salud de comunidades rurales e indígenas.

La necesidad de complementariedad y reciprocidad demuestra la importancia de fomentar la interculturalidad en salud, entendida como la relación entre personas o grupos sociales de diversa cultura que potencian los servicios de salud, sobre la base de las necesidades, organización y control de los pueblos.^{20,21} Constituye una estrategia para mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud, para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para promover su salud y tener mayor control de sus vidas.²² Además, es un mecanismo que se incorpora en los países con población indígena como respuesta a las presiones sociales sobre el derecho de los pueblos a recibir una atención médica acorde a sus patrones culturales.²³

A pesar de la relevancia de la interculturalidad en salud, y de las iniciativas de la OMS, del Ministerio de la Protección Social de Colombia y de las Autoridades indígenas para rescatar la medicina tradicional y articularla con la occidental, persisten obstáculos para su implementación, entre estos se destacan la subvaloración de los recursos terapéuticos de la medicina tradicional, el elevado grado de mestizaje, entendido este como la adopción de comportamientos, formas de pensamiento y visiones del mundo no indígena o como es denominado al interior de las comunidades indígenas "mundo de los blancos o mestizos"; el uso de la medicina indígena por mestizos, quienes no comprenden sus determinantes culturales, el desconocimiento de las especificidades de cada pueblo indígena y la diversidad de formas con que abordan el proceso salud enfermedad.

El mestizaje, como consecuencia de los procesos de colonización, ha sido preocupante en Colombia, debido a que las nuevas generaciones de indígenas no presentan arraigo cultural, niegan su ancestría, desean emigrar de sus comunidades, desvaloran y desconocen su cultura; además, existe un bajo número de programas de etnoeducación y pobre articulación entre los Planes de Vida indígenas y los Planes de Desarrollo municipales, departamentales y nacionales. Aunado a ello, la desterritorialización de los procesos culturales y sociales ha tenido graves repercusiones, entre ellos, la pérdida de las redes sociales e intercambio, pérdida de referentes naturales para actividades productivas, políticas y culturales, aumento de

la inseguridad alimentaria y la creciente dependencia de productos exógenos en la dieta tradicional, y en general, aumento de los procesos de aculturación que afecta especialmente a los jóvenes.²⁴

Todo lo anterior impacta de forma negativa en el Sistema Médico Tradicional y plantea la necesidad de conocer las cosmovisiones de los pueblos indígenas, como base para orientar las acciones en salud, educación, intervención y curación, cuyo éxito depende del conocimiento de la realidad concreta de la comunidad con la cual se desea trabajar.

Otras razones que impulsan al estudio del Sistema Médico Tradicional Indígena, es la Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005¹⁸ y el planteamiento de La OPS sobre la necesidad de formular modelos alternativos de salud basados en el conocimiento de las características, visión y recursos de la población indígena.²¹ Por otro lado, estos estudios contribuyen al logro de los objetivos de normativas nacionales como la Ley 691/2001, que posibilita la adecuación sociocultural de los programas de salud para las comunidades indígenas, busca la protección de sus derechos a la salud, garantiza la integridad y permanencia cultural y fomenta el pluralismo médico, la complementariedad terapéutica y la inter-culturalidad.²⁵

En coherencia con todo lo anterior, este estudio tiene el objetivo de comprender el vínculo entre el mestizaje y la salud en el Sistema Médico Tradicional Indígena *Zenú* de Colombia.

MÉTODOS

Se trata de un estudio etnográfico, realizado en 25 adultos de un resguardo indígena *Zenú* en el departamento de Córdoba, Colombia. Se incluyeron en la muestra, un curandero, un rezandero, un sobandero, el alguacil mayor, el secretario del cabildo, un líder indígena, el capitán menor del cabildo, el cacique del resguardo y 17 comuneros, seleccionados por muestreo teórico.

El pueblo *Zenú* tiene una autoridad de territorio colectivo con distribución asignada bajo la figura de resguardo. Se organiza en torno a los asentamientos ubicados en lugares de fácil acceso a fuentes de agua y protegidos contra inundaciones. La artesanía *Zenú* constituye un aspecto relevante dentro del sistema social interno y la sociedad colombiana. Algunos de los símbolos de la etnia son el sombrero vueltiao, los canastos y accesorios a base de bejuco, iraca, enea y junco.²⁶

La recolección y el análisis de la información se desarrolló entre enero y octubre de 2012, a través de entrevistas semiestructuradas transcritas en su totalidad, diarios de campo y observación participante; esta última realizada durante las entrevistas. A cada participante se le hicieron dos entrevistas, la primera con el fin de obtener una descripción profunda de sus saberes y experiencias acumuladas, en esta se identificaron algunas categorías con sus propiedades y dimensiones; la segunda, para convalidar el análisis hermenéutico inicial y profundizar en algunas categorías emergentes de la primera; lo anterior con el fin de describir la realidad social, la conducta humana y la vida grupal indígena, como procesos interpretativos. Con este procedimiento se recopiló material discursivo generado de manera espontánea por el participante, para luego realizar análisis hermenéutico y focalizar la atención en la producción simbólica del lenguaje.²⁷ En el desarrollo de la investigación se siguieron los criterios de credibilidad, confirmabilidad, aplicabilidad;²⁸ se realizó saturación de las categorías de análisis y triangulación investigativa, metodológica y teórica.

Durante todo el proyecto se respetaron los principios de la resolución 8430 de Colombia y de la declaración de Helsinki. Se contó con el consentimiento colectivo de las autoridades del resguardo e individual para cada participante consistente en consentimiento verbal previo a la realización de las entrevistas. Prevalció el respeto a la dignidad de los sujetos y la protección de sus derechos y de su privacidad.

RESULTADOS

Los participantes pertenecen a un resguardo indígena *Zenú* ubicado en el Departamento de Córdoba, que tiene una población de 33 910 habitantes y sus principales comunidades son la *Finzenú*, *Panzenú* y *Zenufana*.²⁹

Su estructura organizacional se fundamenta en distribuciones por asentamientos dentro del resguardo, cada uno con un Cabildo Menor. A su vez, la unión de los diferentes cabildos conforma el denominado Cabildo Mayor *Zenú*, el cual orienta los intereses colectivos del pueblo, ejerce control y congrega a las comunidades.²⁶

Debido a los procesos de colonización se han perdido muchos rasgos culturales y han surgido cambios en el Sistema Médico Tradicional, no obstante, la generalidad de dichos cambios y la tendencia a incorporar recursos propios de los modelos occidentales, cada cultura tiene sus particularidades en cuanto a sus cosmovisiones y prácticas relacionadas con el proceso salud enfermedad atención. En el recuadro se muestran los principales elementos de la medicina indígena de algunas comunidades asentadas en territorio *Zenú* Colombiano.

Recuadro. Sistema categorial del estudio

Categoría	Subcategorías	Tipo
Medicina tradicional indígena	Acepción de la medicina tradicional	Prestablecida
	Visiones del proceso salud enfermedad	Prestablecida
	Recursos terapéuticos: curación sanación, espiritualidad y actores del sistema	Prestablecida
Mestizaje	Impacto de la evangelización católica	Emergente
	Influencia del Sistema Educativo Occidental	Emergente
	Influencia del Sistema de Salud Occidental	Emergente
	Concepción y tratamiento de algunas enfermedades	Emergente
Interculturalidad en salud	Articulación con la medicina occidental	Prestablecida

CONSIDERACIONES CONCEPTUALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL INDÍGENA

El Sistema Médico Tradicional Indígena rebasa algunas de las funciones que convencionalmente se asignan al saber médico en el contexto de la sociedad occidental, en la medida que responde a la enfermedad como un problema holístico, lo que permite un trabajo en el cual se integra el indígena, su familia y la comunidad, según la gravedad de la enfermedad, en armonía con los recursos naturales y espirituales.

Las comunidades indígenas se caracterizan por tener a la medicina tradicional como eje central de su cultura, que es parte del legado cultural transmitido por tradición oral desde los ancestros; a través de ella se logra mantener tradiciones y costumbres, conseguir el cuidado de ciertas enfermedades que padecen las personas en los resguardos y generar el bienestar individual y colectivo mediante el uso de plantas y rezos.

Sumado a su tradición oral y carácter holístico, la medicina tradicional indígena tiene otras características relevantes, como son: 1) es un elemento clave para el mantenimiento del arraigo cultural a través de la aprehensión de saberes ancestrales, 2) contiene un elevado conocimiento sobre etnobotánica y las formas en que la naturaleza (sus plantas y sus espíritus) restablece el equilibrio de los hombres con el entorno físico y el mundo espiritual, y 3) enfatiza en la importancia de la palabra de quien ejerce el arte de curar por medio de rezos que abogan por la recuperación de la salud de las personas, la armonía física, mental y espiritual de los indígenas y el bienestar de las comunidades. Textualmente dicen que:

La medicina tradicional es una medicina que viene de nuestros ancestros, se utilizan plantas medicinales que se producen en el mismo resguardo, propias de la naturaleza. El uso de plantas medicinales se basa en la fe de quienes la utilizan. Se usan los principios de la planta y su espíritu. Cuando el médico por más medicamento que utilice no puede con la enfermedad se busca la medicina del campo, para lograr la salud de la persona por medio de ungüentos y baños con plantas medicinales.

Concepción de salud enfermedad

La salud indígena es una relación armónica entre los dominios físico o biológico, histórico, social, ambiental y espiritual, en la medida que involucra estilos de vida individuales para cuidar la salud, prácticas históricamente determinadas que rigen la vida en sociedad y las relaciones con la naturaleza, acciones grupales para conservar la armonía entre los hombres y de estos con la naturaleza y los espíritus.

Un elemento central en la salud del pueblo *Zenú* es la fortaleza en las relaciones sociales, bien sea familiares, entre los comités o grupos, y relaciones con los *alter ego* y los espíritus. El centro del proceso son la armonía en la comunidad y el bienestar colectivo, basados en relaciones de solidaridad y equidad; prueba de ello son los múltiples ritos y ceremonias que abogan por el cuidado de los niños, el bienestar de la familia y el equilibrio natural espiritual comunitario.

Por su parte, la enfermedad como desequilibrio físico, histórico, social, ambiental y espiritual, tiene su origen en cuatro causas: 1) desórdenes alimentarios que muchas veces se presenta por el insuficiente nivel económico, que no les permite una buena alimentación o por una ingestión deficiente de los nutrientes esenciales, 2) desórdenes espirituales o sociales, 3) negación de la ancestría y con ello la relevancia de la naturaleza, y 4) causas foráneas o modelos explicativos que se han adoptado de la medicina occidental. "La enfermedad se produce por falta de alimentación o por virus que quitan la fuerza, principalmente se ven afectados los niños y los ancianos".

Recursos terapéuticos de la medicina tradicional

Los principales recursos terapéuticos del Sistema Médico Tradicional son las plantas y rezos. Es importante destacar que la mayoría de las personas de las nuevas generaciones pertenecientes al resguardo han dejado a un lado la medicina tradicional, ante cualquier tipo de enfermedad se dirigen al centro de salud más

cercano debido a que no tienen arraigo cultural para utilizar los recursos terapéuticos ofrecidos por la autoridad indígena.

En otros casos, se utilizan estos recursos terapéuticos como una medida preventiva para que la enfermedad no se torne más peligrosa, hasta poder llegar a un centro de salud. Plantean que:

La mayoría de las personas utilizan medicina occidental, asisten al médico y no a las plantas. Se utilizan plantas para facilitar que le llegue oxígeno al niño, un auxilio hasta llegar al centro de salud. Se utilizan baños para dolasma en piernas con plantas compuestas en una botella de ron, para el dolor de cabeza: altamiza, molambo, anamú, contrahierba; las hierbas se sacan el viernes santo, (cruceto, solita, manuelita, contra gavián, capitana, el platiao, el zorro prieto, la raya del tamarindo, la raya del limón). Solo se utiliza la raíz de las plantas, se raya, se le adiciona una miguita de ron y se le adiciona a la herida. Es importante santiguar al niño cuando le hacen ojo, cuando se descompone una persona. Para sobar se utilizan rezos, para que los santos lo acompañen pero no para que el santo sane.

En los recursos terapéuticos del resguardo, algunos están dirigidos a la curación y otros a la sanación, la diferencia entre ambos términos está dada en que la sanación se basa en la asistencia al médico para mitigar los síntomas de la enfermedad, mientras que la primera los elimina completamente, tratando de restituir el organismo al estado previo a la aparición del malestar. Otra diferencia importante es que la curación requiere de intervención espiritual, mientras que la sanación, solo de la acción médica.

Originalmente la espiritualidad constituye un factor muy importante en la medida que fortalece las costumbres y tradiciones de los pueblos indígenas. La cultura *Zenú* se basa principalmente en las conexiones con el cosmos y la naturaleza, dando un papel importante a los rezos para que las personas logren el equilibrio o armonía. Sin embargo, se encuentra muy relacionada con procesos de mestizaje en los que se hacen cultos a santos, que a través de milagros ayudan a los individuos devotos. Estas personas son fieles creyentes en Dios, adoran a la virgen del Carmen como patrona del resguardo y tienen establecida una fecha en conmemoración en su nombre. "Se le hacen promesas a los santos, san Gregorio, a la virgen del Carmen o a Dios, las cuales se cumplen dando paquetes de velas" "[...] cuando muere alguien en el pueblo dan misa, aquí dan un rezo desde que murió hasta las nueve noches, luego un acompañamiento al mes y al año".

El Sistema Médico *Zenú*, presenta varios actores, entre los cuales, se encuentran algunos que no ejercen su oficio como es el caso de las parteras y médicos. Entre las personas que aún mantienen su oficio están:

- Sobanderos

Son los encargados de hacer ortopedia ante traumas, pero que no sean graves, lo primero que hacen es la revisión inicial y si no pueden tratarlo los remiten al médico occidental. Se utilizan ungüentos hechos por indígenas de otros cabildos y para ello se encomiendan a los santos para que los acompañen. Para sobar se tienen que evaluar tres características: cuando uno se cae y se descompuso va para que lo componga, puede ser un cualquier lugar del cuerpo, y si encuentra que está quebrado lo mandan para donde el médico para que lo enyese. El arte de sobar se hace siempre y cuando no se encuentre un hueso quebrado. Para sobar se utilizan pomadas hechas por otros cabildos indígenas.

- Rezanderos

Desempeñan un papel muy importante en cuanto al alivio de dolores, son personas que a través de rezos curan a niños que se encuentran enfermos. Los niños son santiguados para que no le hagan ojo.

- Curanderos

En la comunidad existe uno encargado de curar mordedura de serpiente utilizando todo tipo de plantas curativas. Persona que a través del uso de plantas, se vale de sus conocimientos adquiridos de sus ancestros para realizar la curación a través de baños y ungüentos; se cura y queda sano de todo lo que tenga herido; atenderlo, darle los baños, no darle gallina faisana de comida, ni queso, leche, yema, moncholo, cachama, porque le pica la herida.

MESTIZAJE

El proceso de mestizaje es la forma en que los indígenas han sido poblados por los mestizos y modificado su forma de vida, este es uno de los principales problemas en el pueblo *Zenú*, debido a la presentación de un círculo entre mestizaje, catolicismo, pérdida de los programas de etnoeducación y prestación de servicios de salud occidentales, donde los tres últimos son causa y consecuencia del primero, que lleva a la pérdida de algunos componentes del acervo cultural, sobre todo en la población juvenil.

Impacto de la evangelización católica

La población indígena tradicionalmente se ha caracterizado por tener en su acervo cultural la presencia de espíritus o dioses como identidad de su mitología *fundante* o como un mecanismo que facilita la práctica de la medicina tradicional, bien sea utilizando la invocación de los espíritus que respalden sus acciones o que suministren medios para la curación. Sin embargo, con la llegada del catolicismo a zonas donde se ubican los asentamientos indígenas, la dimensión espiritual de estos pueblos sufrió un proceso de migración conceptual, donde las propiedades de los espíritus que habitan los sitios sagrados del territorio indígena y de la naturaleza en general, fueron atribuidos a deidades católicas; por ello, al interior del resguardo es común la invocación de "Dios, la Virgen y los Santos" como medios para complementar los recursos terapéuticos del sistema de salud.

Influencia del Sistema Educativo Occidental

Debido al aumento de la cobertura del Sistema Educativo Formal direccionado por el Ministerio de Educación Colombiano, el modelo educativo de algunos pueblos indígenas fue remplazado, esto ha derivado en la pérdida de la lengua (principal mecanismo de cohesión social al interior del resguardo) y de otros valores culturales; ha impactado de forma negativa las relaciones con la naturaleza y sus espíritus, y en general ha generado desarraigo de los valores histórico culturales del pueblo *Zenú*.

Influencia del Sistema de Salud Occidental

Originalmente este sistema llegó al resguardo para intervenir en problemas para los que la medicina indígena no disponía de medios, por ello su eje era la provisión de servicios básicos y acciones puntuales de salud pública para disminuir los efectos de enfermedades controlables o prevenibles; este modelo se instauró en muchos lugares y redujo la intervención en salud al plano biológico, con desmedro de las demás dimensiones de la salud indígena, principalmente la espiritual. Posteriormente, la Medicina Tradicional Indígena ha sido marginada por los jóvenes debido a la posibilidad de acceder al Sistema Médico Occidental.

En un primer momento el catolicismo, la educación y la prestación de servicios de salud occidentales condujeron a la pérdida de valores culturales, y en la actualidad constituyen tres medios muy eficientes para afianzar prácticas propias de occidente en las nuevas generaciones de indígenas *Zenúes*. Todo ello, exacerbado por las "uniones conyugales" de indígenas con mestizos.

Prueba del alto grado de mestizaje es la conducción y concepción que se tiene de algunas enfermedades como las citadas en los párrafos siguientes:

–Tuberculosis

Es una enfermedad pulmonar que produce tos, la ocasiona una gripa mal tratada que como consecuencia daña los pulmones, la causa el hábito de fumar, uno de los síntomas es la pérdida de sangre por la nariz de la persona afectada, se produce como consecuencia de una mala alimentación, debido a que las personas consumen alcohol y no se alimentan adecuadamente, el manejo lo hace el médico occidental.

– Anemia

La anemia es la disminución de la hemoglobina, producida por falta de alimentación, por consumir agua de represa o no tomar vitaminas, produce agotamiento, la persona se pone amarilla es por falta de sangre, el médico occidental manda vitaminas.

– Parasitismo intestinal

Es una enfermedad causada por parásitos que afectan a los niños por el consumo de agua de pozo y por no lavarse las manos cuando van a comer, también se da por el consumo de dulces y porque el niño no quiere comer, algunas personas lo tratan con plantas y otros se dirigen al médico occidental. Esto ocurre porque el parásito se mete y daña la comida, el niño pasa con diarrea.

– Sida

Es una enfermedad altamente contagiosa y peligrosa, le da al hombre cuando es travieso, es causada por el desorden sexual, no tiene cura. La produce un virus que debilita al hombre lo deja sin fuerzas; lo trata el médico occidental.

INTERCULTURALIDAD EN SALUD

Dada la magnitud del proceso de mestizaje en el pueblo *Zenú*, en la actualidad el Sistema Médico Tradicional se apoya en la medicina occidental, que brinda una serie de servicios derivados del dominio de un saber técnico instrumental, pero no logran abordar otras dimensiones como la espiritual, la social, la histórica y la ambiental; estas últimas han sido intervenidas desde los recursos propios de la cultura indígena, principalmente en los indígenas adultos. Por ello, es común que en el resguardo se brinde atención inicial (a través de ungüentos y otros recursos) a muchas dolencias y enfermedades, que posteriormente son remitidas al servicio de salud occidental.

No obstante, a pesar de la disminución del uso de la medicina indígena, en algunas comunidades se sigue fomentando su uso, como medio para recuperar el arraigo cultural, como recurso de mayor eficacia ante situaciones de orden psicológico espiritual, como complemento a la medicina occidental, o como única posibilidad de recibir atención en salud debido a los problemas propios del sistema de aseguramiento en salud colombiano, así, lo indígenas *Zenú* dicen que:

Cuando el niño tiene dolor de cabeza se lleva al médico estudiado, si no le cura el dolor de cabeza, el niño vuelve acá al cabildo a que lo vea el médico tradicional para que le mande a hacer baños con plantas o lo santiguan; así, la medicina tradicional se complementa con la medicina occidental.

DISCUSIÓN

El sistema de salud *Zenú*, según la descripción hecha por los comuneros, está compuesto por el sobandero, el rezandero y el curandero, quienes ejercen el oficio solo a una cantidad limitada de personas, ya que ante cualquier tipo de enfermedad se dirigen al centro de salud más cercano.

El presente estudio demuestra que el mestizaje ha tenido influencia sobre muchos sistemas, particularmente sobre el sistema de salud, por lo que ha logrado la pérdida del uso de la medicina tradicional indígena.

Es importante resaltar la pérdida de la identidad cultural por la adquisición de conocimientos en centros educativos de cultura occidental-mestiza, dejando de lado la temática indígena. Por su parte, se facilita la interculturalidad en salud debido al elevado grado de mestizaje en esta comunidad.

Las definiciones del pueblo *Zenú* con respecto a medicina tradicional son similares a otras referidas en diversos estudios, en la medida que comprende conocimientos, creencias y experiencias de la cultura, para mantener la salud, prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades, es transmitida de generación en generación por tradición oral y ha demostrado su inocuidad y eficacia. Además, porque constituye un medio de recuperación del acervo cultural de los pueblos, tiene arraigo cultural, histórico y social en la tradición del pueblo, teniendo como principal recurso terapéutico la etnobotánica y la espiritualidad.^{30,31} Sin embargo, en la comunidad *Zenú* se presentan unas leves diferencias en cuanto a ciertas creencias que tienen otras poblaciones indígenas, como lo son que los espíritus que se encuentran en la madre naturaleza (árboles, animales, plantas, piedras, agua), ayudan a la curación de ciertas enfermedades o al castigo. En los indígenas *Zenú* es muy importante el rezo y las hierbas, pero su espiritualidad se está tergiversando, porque no es entendida en el

sentido del espíritu de la naturaleza, del sitio sagrado, sino el espíritu a la luz de la tradición cristiana, lo que se expresa el alto grado de mestizaje que se encuentra en esta población.^{31,32}

En la comunidad estudiada, el mestizaje, es muy exacerbado, sobre todo por la influencia del catolicismo y los sistemas educativo y de salud, en contraste con otros pueblos indígenas donde se conservan las características inherentes a cada cultura, como los elementos constitutivos del entorno natural con una connotación sagrada.²⁴ Sin embargo, existen problemas en estas poblaciones por la ausencia y dificultad para el desarrollo de programas de etnoeducación lo que lleva a bajos niveles de educación en cuanto a la cultura de la comunidad y a la adquisición de conocimientos de la cultura mestiza por la asequibilidad de esta.

Vale la pena resaltar que el Ministerio de Cultura Colombiano ha atribuido el mestizaje a la desterritorialización, como un problema que pone en riesgo la subsistencia de los pueblos indígenas, ya que al indígena le quitan su sitio sagrado o lo desplazan por violencia y pierde su identidad y arraigo, además les quitan instituciones o no las reconocen.²⁴

En la comunidad *Zenú* examinada, se aprecia que el mestizaje ha tenido un gran impacto, como es el caso de la concepción y tratamiento y de algunas enfermedades como la tuberculosis, la anemia, el parasitismo intestinal y el VIH/sida, por lo que ha incorporado prácticas que son buenas para la interculturalidad en salud, pero cabe aclarar que el mestizaje en este pueblo indígena, no pone en riesgo la subsistencia de la totalidad de su acervo cultural, sino de su sistema médico, debido a un proceso natural de reconexión y reconversión cultural frente al encuentro intercultural.

La interculturalidad en salud es un factor importante para fomentar el desarrollo y evolución de las culturas, es fundamental implementarla en poblaciones indígenas debido a las limitaciones que presenta el sistema médico de estas poblaciones para abordar ciertas enfermedades, además es importante que se integre la medicina occidental con la tradicional para ejercer una intervención más oportuna y con mayor calidad.

En este estudio se expresa la complementariedad entre los sistemas médicos de diferentes culturas para mejorar el desarrollo del sistema de salud, indígena en este caso, y a su vez favorecer la elección del paciente o del médico entre dos o más opciones terapéuticas. También describe algunos elementos del universo simbólico del pueblo *Zenú*, lo que facilita la ampliación de cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios públicos de salud. En los sentidos expuestos, estos resultados coinciden con los de otros estudios similares.³³

En el indígena *Zenú* es más fácil llevar a cabo la interculturalidad porque se equipara este nativo con el campesino de la zona; en otros pueblos indígenas hay obstáculos y no es fácil la conexión entre las diferentes culturas porque tienen creencias espirituales menos comprendidas.³¹

Sumado a lo anterior, se debe especificar de forma clara y detallada que la investigación cualitativa constituye un factor importante en la medida que se aproxima a las realidades sociales y enfatiza en el sujeto de la acción, bien sea a nivel individual o colectivo, en sus contextos particulares, con sus determinaciones históricas, sus singularidades culturales, sus diferencias y sus distintas maneras de vivir y pensar. Para ello se hace necesario interpretar, comparar y enunciar las situaciones o procesos observados y dilucidar las lógicas y maneras diferentes de vivir en sociedad. Los estudios cualitativos ponen especial énfasis en la valoración de lo subjetivo y lo vivencial y en la interacción entre sujetos de la investigación;

privilegian lo local, lo cotidiano y lo cultural para comprender la lógica y el significado que tienen los procesos sociales para los propios actores, que son quienes viven y producen la realidad sociocultural.³⁴ Además, es un factor importante para el proceso de comprensión de las acciones e interacciones de los sujetos en un contexto determinado.³⁵

Los resultados de esta investigación tienen gran pertinencia para la articulación del saber tradicional y el occidental, para recuperar y sistematizar el saber acumulado por los comuneros de los resguardos, potenciar la identidad étnica, rescatar saberes relevantes para el Sistema Médico Occidental y propiciar el encuentro y diálogo culturales.

Se observó la pérdida en el uso de la medicina tradicional debido, fundamentalmente, al mestizaje, lo que hace necesario la intervención a través de programas de etnoeducación que aboguen por la recuperación de los usos y costumbres de esta comunidad y con ello, de la medicina tradicional para que permanezca el arraigo cultural en la comunidad indígena.

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa su agradecimiento a *Angélica María Hernández Petro*, quien participó activamente en la recolección y análisis de la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Citarella L, Conejeros A, Espinoza B, Jelves I, Oyarce AM, Vidal A, et al. Medicinas y cultura en la Araucanía. 2da. ed. Santiago de Chile: Editorial Sudamericana; 2000.
2. Piña B. Modelos de explicación sobre la determinación del proceso Salud-Enfermedad. Factores de riesgo en la comunidad. México, DF: Universidad Autónoma de México; 1990.
3. Pasteur L. Memorias de Luis Pasteur. Conmemoración del bicentenario de la muerte de Pasteur. México, DF: Sociedad Mexicana de Historia Natural; 1946.
4. Leavell H, Clark EG. Epidemiology and Multicausal. Textbook of Preventive Medicine. New York: McGraw Hill; 1953.
5. MacMahon B, Pugh T. Principios y Métodos de Epidemiología. 2da ed. México, D.F.: Prensa Médica Mexicana; 1975.
6. Susser M. Agent, Host and Environment as an ecological system. Causal Thinking in the Health Sciences. New York: Oxford University Press; 1972.
7. Breilh J, Granda E. Investigación en salud en la sociedad: guía pedagógica sobre un nuevo enfoque del método epidemiológico. Quito: Centro de Estudios y Asesorías en Salud; 1988.
8. Laurell C. El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina. Ponencia presentada en el coloquio "La Santé en Amérique Latine, réalité socio-politique et projets des soins primaires". Montréal: Association Médicale pour l'Amérique Latine et les Caraïbes; 1985.

9. Bloch C. El proceso salud-enfermedad en el primer año de vida. Estudio de una cohorte, Rosario (Argentina), 1981-1982. (Primera parte). Cuadernos Médico Sociales. 1985;32:5-19.
10. Laurell C, Noriega M. Proceso de trabajo y salud en Sicartsa. Cuadernos Médicos Sociales. 1987;40:25-47.
11. Martins I, Alvarenga A, Siqueira A, Szarjara S, Lima F. As determinações biológica e social da doença: Um estudo de anemia ferropriva. Rev Saúde Pública. 1987;21(2):73-89.
12. Ciari J, Siqueira A. Problemas de saúde materno-infantil no Brasil Saúde da comunidade: Temas de medicina preventiva e social. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil; 1976.
13. May JM. Medical Geography: its methods and objectives. Soc Sci Med. 1977;5:715-30.
14. Mills A, Gilson, L. Health Economics for Developing Countries: A survival kit. England: EPC publication, London School of Hygiene and Tropical Medicine; 1988.
15. Mushkin S. Health as an investment. J Political Economy. 1962;70(5):129-57.
16. Frenk J, Bobadilla JL, Stern C, Frejka T, Lozano R. Elements for a theory of the Health Transition. Health Transit Rev. 1991;1(1):21-38.
17. Arredondo A, Castañeda X, García C, Escobedo J, Ramírez C. El enfoque de las ciencias sociales para el análisis de la morbi-mortalidad. Reflexiones para su enseñanza. Rev Mex Educ Méd. 1992;3(2):16-29.
18. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS; 2002 [citado 9 Sep 2012]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2299s/s2299s.pdf>
19. Padrón L, Pérez M. Integración de las prácticas de la medicina tradicional y natural al sistema de salud. 2007 [citado 9 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.undp.org/cu/pdhl/ideass/BrochureMTNesp.pdf>
20. Rigail F. Interculturalidad en la salud. Rev Pontificia Universidad Católica Ecuador. 2009;87:7-11.
21. Ibacache J. La salud, el desarrollo y la equidad en un contexto intercultural. 1997 [citado 10 Ene 2013]. Disponible en: <http://www.mapuche.info/mapuint/ibaca00.htm>
22. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Organización Panamericana de la Salud. Medicina indígena tradicional y medicina convencional. Módulo. San José de Costa Rica: Editorial IIDH/OPS; 2006.
23. Salaverry O. Interculturalidad en salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2010;27(1):80-93.
24. Caracterización y situación actual de los pueblos indígenas. Bogotá: Ministerio de Cultura de Colombia; 2012 [citado 15 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=26027>

25. Pastrana AA, Santos JM, Ordóñez S. Ley 691 de 2001. Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Bogotá, D. C.: Gobierno Nacional; 2001.
26. Caracterización del pueblo Zenú. Zenú, la gente de la palabra. Bogotá: Ministerio de Cultura de Colombia; 2012 [citado 14 Sep 2012]. Disponible en: <http://www.mincultura.gov.co/?idcategoria=41800>
27. Araya S. Las representaciones sociales: Ejes teóricos para su discusión. Cuad Ciencias Soc. Costa rica: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO); 2002.
28. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colomb Med. 2003;34(3):164-7.
29. Observatorio del Programa Presidencial de DH y DIH. Diagnóstico de la situación del pueblo indígena Zenú. Bogotá: Vicepresidencia de la República de Colombia; 2009 [citado 25 May 2012]. Disponible en: http://www.derechoshumanos.gov.co/Observatorio/documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico_ZEN%C3%9A.pdf
30. Granados SM, Martínez LE, Morales P, Ortiz GR, Sandoval H, Zuluaga G. Aproximación a la medicina tradicional Colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. Rev Ciencias Salud Universidad del Rosario. 2005;3(1):98-106.
31. Cardona JC, Rivera Y. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas EmberaChamí de Colombia. Rev Cubana Salud Pública. 2012;38(3):471-83. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300013&lng=es
32. Clavijo CR. Sistemas médicos tradicionales en la Amazonia nororiental: salud y saberes alternativos. Iatreia. 2011;24(1):5-15.
33. Duarte MB. Medicina occidental y otras alternativas: ¿es posible su complementariedad? Reflexiones conceptuales. Cad. Saúde Pública. 2003;19(2):635-43.
34. Galeano M. Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada. Medellín: La carreta editores; 2004.
35. Murcia N, Jaramillo L. Investigación cualitativa: la complementariedad. 2da ed. Armenia: Editorial Kinesis; 2008.

Recibido: 22 de noviembre de 2012.

Aprobado: 20 de febrero de 2013.

Jaiberth Antonio Cardona Arias. Grupo de Investigación Salud y Sostenibilidad. Calle 67 No. 53-108, bloque 5, oficina 103. Medellín, Colombia.
Dirección electrónica: jaiberthcardona@gmail.com