

Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes⁵

RESUMEN

La diversidad afrocolombiana entretiene prácticas culturales en salud específicas. Los sanadores tradicionales son poseedores de una costumbre milenaria en el cuidado de la salud. Gozan del reconocimiento, la confianza y el respeto de sus comunidades, pero son desconocidos o ignorados en las instituciones de salud y en el mundo profesional. **Objetivo:** describir las prácticas de cuidado realizadas por los sanadores tradicionales (remederos y parteras) en una comunidad afrocolombiana en Guapi, Cauca, Colombia. **Método:** el estudio etnográfico utiliza observación participante y entrevistas en profundidad con tres remederos y tres parteras. El análisis se realizó de forma inductiva e interpretativa. **Resultados:** los hallazgos evidencian diversos métodos de curación relacionados con el uso de hierbas, maniobras, fórmulas especiales y rezos, entre otros. Esta diversidad de métodos implica que las personas sean vistas de manera holística adoptándose diferentes maneras de sanar y cuidar la salud. **Conclusiones:** la importancia de conocer y preservar estos conocimientos es una forma de expresar el compromiso por proteger, rescatar y favorecer el diálogo entre los saberes profesional y popular. Es una invitación a conocer y reconocer el papel que pueden jugar los sanadores tradicionales en los sistemas de salud.

PALABRAS CLAVE

Diversidad cultural, curación, medicina tradicional, enfermería transcultural (Fuente: DeCs, Bireme).

1 Ph.D. Profesora Asociada, Universidad Nacional de Colombia. alopezdi@bt.unal.edu.co

2 M.Sc. Profesora Asociada, Universidad Nacional de Colombia. ncatano@bt.unal.edu.co

3 Integrante del grupo de investigación Cuidado cultural de la salud; psicóloga, Universidad Católica de Colombia. helopd@gmail.com

4 M.Sc. Profesora Asociada, Universidad Nacional de Colombia. vvelasquez@unal.edu.co

5 Trabajo enmarcado en los proyectos del grupo de investigación Cuidado cultural de la salud, con el apoyo financiero de la División de Investigación Bogotá (DIB) de la Universidad Nacional de Colombia, 2008-2010, código 8007033 y 8007039. Además, se contó con el apoyo logístico de Fundamor y la Alcaldía de Guapi.

Cultural Diversity of Afro-Colombian Traditional Healers: Preservation and Conciliation of Knowledge

ABSTRACT

Afro-Colombian diversity is interwoven with specific cultural health-care practices. Traditional healers possess a thousand-year-old tradition regarding health care. They enjoy the recognition, trust and respect of their communities, but are unknown to health institutions and the professional world, or ignored by them. **Objective:** The study describes health-care practices performed by traditional healers; specifically, remedieros (non-professional apothecaries) and parteras (midwives) in an Afro-Colombian community in Guapi, a town located in the Cauca region of Colombia. **Methodology:** This ethnographic study relied on participant observation and in-depth interviews with three remedieros and three parteras. The analysis was conducted in an inductive and interpretative way. **Results:** The results demonstrate different healing methods associated with the use of herbs, maneuvers, special formulas and prayers, among other elements. This diversity of methods implies the person is viewed in a holistic manner that is conducive to the adoption of diverse ways to heal and protect health. **Conclusions:** The importance of being aware of this knowledge and preserving it is a way to express a commitment to protecting, rescuing and favoring dialogue between professional and traditional healers. It also is an invitation to understand and acknowledge the role traditional healers can play in health care systems.

KEY WORDS

Cultural diversity, cure, medicine traditional, transcultural nursing (Source: DeCs, Bireme).

Diversidade cultural dos curandeiros tradicionais afro-colombianos: preservação e conciliação de saberes

RESUMO

A diversidade afro-colombiana entretete práticas culturais específicas em saúde. Os curandeiros tradicionais são possuidores de um costume milenar no cuidado da saúde. Desfrutam do reconhecimento, da confiança e do respeito de suas comunidades, mas são desconhecidos ou ignorados nas instituições de saúde e no mundo profissional. **Objetivo:** o estudo descreve as práticas de cuidado realizadas pelos curandeiros tradicionais (“ervateiro” e parteiras) em uma comunidade afro-colombiana em Guapi, Cauca, Colômbia. **Método:** o estudo etnográfico utiliza observação participante e entrevistas em profundidade com três “ervateiros” e três parteiras. A análise se realizou de forma indutiva e interpretativa. **Resultados:** os resultados encontrados evidenciam diversos métodos de cura relacionados com o uso de ervas, manipulações, fórmulas especiais e rezas, entre outros. Essa diversidade de métodos implica que as pessoas sejam vistas de maneira holística, adotando diferentes maneiras de curar e cuidar a saúde. **Conclusões:** a importância de conhecer e preservar esses conhecimentos é uma forma de expressar o compromisso por proteger, resgatar e favorecer o diálogo entre os saberes profissional e popular. É um convite a conhecer e reconhecer o papel que os curandeiros tradicionais podem ter nos sistemas de saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Diversidade cultural, cura, medicina tradicional, enfermagem transcultural (Fonte: DeCs, Bireme).

Introducción

Sanadores tradicionales

La sanación es un fenómeno holístico o tridimensional que envuelve la recuperación del equilibrio, la armonía en el cuerpo, la mente y el espíritu, o entre la persona y el ambiente (1). No se enfoca en síntomas o enfermedades, sino que trata al ser humano en su totalidad. Desde esta perspectiva, la curación es dirigida a la persona y no a la enfermedad. Los sanadores tradicionales reciben enseñanzas especiales de sus ancestros y transmiten tradiciones curativas de una generación a la siguiente. Son reconocidos en la comunidad donde viven por su capacidad de sanación (2).

El “don de curar” puede ser recibido por cuatro medios: a) desde el nacimiento, cuando se ha determinado que tendrá ese don o se sabe que se posee un don especial; b) por aprendizaje, cuando es enseñado por otro sanador; c) por recibir una “llamada”, lo que generalmente ocurre durante un sueño, trance o visión de un ser considerado con dones especiales, y d) por percibir de otro sanador su potencial por medio de la “luz” que una persona irradia y hacérselo saber (1).

El artículo se centra en los practicantes populares guapireños —oriundos del municipio de Guapi, Cauca, Colombia—. En este documento serán denominados como “sanadores tradicionales” (ST), término acuñado por Spector (1) para referirse a las prácticas tradicionales del curanderismo en España. Consideramos que el término ST da cuenta del objetivo de la actividad —sanar— y el origen de la acción —la tradición oral que enseña el uso del saber mágico, las plantas y las técnicas—. En otras culturas y estudios se hace referencia a este grupo como practicantes culturales en salud. En el sur de Chile se denominan “Machi” —sana problemas de salud en general— y representan una figura de espiritualidad (3). En Oaxaca, México, “hueseros, sanadores, espiritualistas y curanderos” (4). En Costa Rica y otros lugares de Centroamérica y Suramérica se les llama “chamanes” y poseen poderes extraordinarios, contribuyen a la curación del paciente y al mismo tiempo sirven como guía espiritual (5).

El ST es un fenómeno sociocultural tan antiguo como la historia del hombre (6). Coexisten con el desarrollo cultural y tecnológico de los pueblos (7). Se estima que el 80% de los habitantes de los países en desarrollo confían principalmente en la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades de atención primaria en salud, y aunque en la mayoría de los países se desconoce el número real de ST, estos constituyen un grupo significativamente amplio. Gozan del reconocimiento, la confianza y el respeto de sus respectivas comunidades. Son reconocidos por la atención personalizada, adaptada a las necesidades y expectativas de sus pacientes. De esta manera, son potentes agentes de comunicación para cuestiones sociales y de salud. Poseen mayor credibilidad que los agentes que provienen de las instituciones (8). Cobran fuerza en los entornos de recursos limitados porque las alternativas de curación proporcionadas son de fácil y rápido acceso. En algunos estudios se reporta que los métodos utilizados por sanadores tradicionales son eficaces (9, 10).

Cuidar desde una perspectiva cultural

Diversos estudios muestran que grupos étnicos, sociales y económicos presentan patrones distintos en cuanto a la forma como perciben la salud/enfermedad y como actúan frente a ella. Las subculturas populares, resultado de una mezcla de diversos elementos culturales, tienen modelos conceptuales para explicar el origen de la enfermedad; estos van, desde concepciones mágico-religiosas, hasta el extremo positivista. Pasan por el espectro de variadas interpretaciones y prácticas de diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación acordes con esa cosmovisión (11).

Por ello, es necesario reconocer esa comprensión de la salud y la vida desde la cultura de las comunidades, tal entendimiento, y el de la discapacidad y la muerte desde esa perspectiva, ayudaría a evitar el etnocentrismo de los profesionales de la salud y sería el camino para lograr ofrecer un cuidado culturalmente competente (12). Asimismo, los estudios de enfoque cultural recomiendan que a nivel institucional se deben tomar en consideración las percepciones, creencias y necesidades de los usuarios con el objetivo de optimizar los resultados, así como de evitar los efectos negativos que emergen de los flujos de información incorrectos, del abismo que se da entre las metas institucionales y las de los usuarios, así como del suministro de servicios que no conceden un rol activo a los usuarios (13).

Como aporte a esta comprensión, diferentes autores de la enfermería transcultural y la antropología de la salud han aportado en la comprensión de la influencia cultural en el cuidado de la

misma. Sin embargo, tomó relevancia la propuesta de la enfermera Spector, con su modelo de tradiciones en salud, cuya premisa es considerar la salud como un equilibrio entre “el ser de la persona — físico, mental y espiritual— y su mundo exterior —naturaleza, familia, comunidad y metafísica—” (1). Para Spector, la salud en ese contexto tradicional posee nueve facetas interrelacionadas representadas por métodos para mantener, proteger y restaurar la salud física, mental y espiritual. Los ST son parte de los métodos tradicionales de los guapireños, por tanto, algunas de sus prácticas fueron analizadas desde esta propuesta.

Consideramos que los profesionales de la salud, formados bajo el poder del mundo científico, clínico o tecnológico, están poco entrenados en reconocer el “proceso por el cual las enfermedades populares son adquiridas y manifestadas y cómo eso puede afectar el comportamiento del paciente y el diagnóstico del problema de salud” (14). El universo popular atribuye gran credibilidad a los sanadores tradicionales. Como profesionales, podríamos aproximarnos a ese saber y reconocer el potencial que tienen para contribuir en la salud de las comunidades. Un diálogo abierto y horizontal con los ST puede potencializar las capacidades instaladas en las comunidades y la posibilidad de beneficio y realimentación para la ciencia.

En este sentido, el grupo de investigación Cuidado cultural de la salud (GCCS), de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, viene adelantando trabajos investigativos que permiten comprender la forma como las personas construyen patrones de signos, síntomas y medidas de tratamiento, donde los ST ocupan un lugar importante (15-23).

Diversos estudios muestran que grupos étnicos, sociales y económicos presentan patrones distintos en cuanto a la forma como perciben la salud/enfermedad y como actúan frente a ella.

Los estudios revelan las divergencias con el profesional de salud frente a la explicación de su situación y manejo, y el cansancio por los tratamientos prolongados y divergentes de su universo de valores y creencias. Se muestra cierta aversión a las instituciones de salud por la tramitología, el trato despectivo y la poca solución de sus problemas. Se hace un llamado a la importancia de la atención humanizada y particularizada desde una mirada cultural que surge como alternativa ante los patrones normalizados que reducen el bienestar de las personas y la conformidad de los servicios (24); asimismo, es necesario construir un diálogo entre el saber popular y el profesional que establezca salidas terapéuticas negociadas y de fácil aceptación por el grupo para que puedan favorecer la efectividad y adherencia terapéuticas (25).

La cultura y la estructura sociopolítica influyen en la salud y en la manera como las poblaciones construyen las decisiones del cuidado de la salud y las demandas de los servicios. Es necesaria la capacitación y el entrenamiento de los profesionales de la salud para apreciar y ser sensibles a la forma como las personas comprenden y enfrentan los procesos de salud/enfermedad, y al reconocimiento de un diálogo horizontal entre las comunidades y los ST que pueda llegar a repensar las estructuras burocráticas y de poder de los servicios de salud y así mejorar el impacto en los indicadores.

Guapireños: un entramado de particularidades

La diversidad afrocolombiana entrelaza prácticas culturales en salud muy específicas que las distinguen como un grupo étnico, con rasgos propios de identidad

cultural, etnohistoria, organización social, estructura de parentesco, entre otros elementos. En este sentido, podemos hablar que existe una diversidad en el mundo afro (26).

Los afrocolombianos llegaron por diferentes corrientes migratorias. En Colombia, se estima que representan el 30% del total de la población, es decir, 12'000.000 de personas. Se ubican en las regiones del Pacífico, del Caribe, del sur del Valle, en el norte y sur del Cauca, en el Magdalena medio y en Urabá (27).

Los guapireños se encuentran en el departamento del Cauca, en el municipio de Guapi, bañado por el río de su mismo nombre. El acceso a la región se hace por vía aérea, fluvial y marítima, no hay acceso directo por vía terrestre (28). Tiene una extensión de 2.688 kilómetros cuadrados y aproximadamente 30.527 habitantes. La mayoría son afrocolombianos y, en menor proporción, indígenas, mestizos y blancos. Un gran porcentaje de los pobladores de Guapi vive en condiciones de privación social, baja escolarización en mujeres jóvenes, inseguridad alimentaria, condiciones precarias de vivienda y saneamiento básico, y desempleo (29). La anterior inequidad social de la población afrocolombiana los ubica en el segundo lugar de los mayores índices de pobreza —línea de pobreza, línea de indigencia, necesidades básicas insatisfechas (NBI) e índice de condiciones de vida (ICV)—, comparados con los hogares de población no étnica (población mestiza y blanca) (30).

En el aspecto cultural se manifiestan contrastes enmarcados en sus ritmos musicales, el baile, las prácticas ancestrales de curación basadas en el uso de plantas medicinales, diversos ritos y tradición ar-

La cultura y la estructura sociopolítica influyen en la salud y en la manera como las poblaciones construyen las decisiones del cuidado de la salud y las demandas de los servicios.

Los sanadores tradicionales constituyen un valioso recurso en salud porque permiten interpretar y comprender los procesos de salud-enfermedad, las formas de sobrevivencia y cuidado, y la construcción de identidad de los diversos pueblos.

tesanal. Los ritos de los ancianos se han convertido en normas sociales que también hacen parte de su religiosidad. La religión católica tiene una fuerte expresión, los festejos decembrinos se revisten de gran colorido. La economía se basa en la producción agrícola (coco, arroz, naidí, chontaduro, papachina, plátano, maíz), la pesca (camarón, piangua y pesca blanca), la minería y la explotación maderera (31).

En el cuidado de la salud, los sanadores tradicionales son un eje importante en Guapi. La Asociación Juntos por el Progreso (Jumpro) y otros actores sociales han realizado un esfuerzo sistemático por mantener las prácticas de los ST en el municipio. La asociación los denomina como "sabios ancestrales" y los subdivide en: curanderos (sana mordeduras y picaduras venenosas), comadronas o parteras (encargadas de la gestación, el parto y el posparto), sobanderos (quinesiólogo), y remedieros (sana enfermedades, heridas e infecciones) (32). Estos hombres y mujeres son reconocidos como conocedores de la enfermedad y la salud —sabios—.

Los ST constituyen un valioso recurso en salud porque permiten interpretar y comprender los procesos de salud-enfermedad, las formas de sobrevivencia y cuidado, y la construcción de identidad de los diversos pueblos. Son potencial de desarrollo dentro de las comunidades, en especial las excluidas socialmente, y una oportunidad para el sistema de salud. Por lo anterior, el objetivo del estudio es describir las prácticas de cuidado realizadas por los sanadores tradicionales (remedieros y parteras) en el municipio de Guapi, Cauca. De esta manera, el GCCS expresa el compromiso por proteger, rescatar y favorecer el diálogo entre el saber profesional y popular, e invita a conocer y reco-

nocer el papel que pueden jugar los ST en los sistemas de salud.

Método

El estudio cualitativo de tipo etnográfico se realizó con observación participante (OP) y entrevistas en profundidad. La inserción al campo se realizó en el segundo semestre de 2008, donde se establecieron vínculos con diversos sectores de la comunidad. Se realizaron seis entrevistas con los sanadores (tres remedieros y tres parteras). Las edades oscilaron entre los 59 y 78 años. Las entrevistas suman 598 minutos, algunas realizadas en varios encuentros. El trabajo de campo fue realizado por dos docentes de enfermería y siete estudiantes de último año con entrenamiento previo.

La observación se realizó durante el mes de febrero de 2009, y fue condensada en un diario de campo grupal. En encuentros con el grupo investigador se analizaban los registros, se contrastaban los datos y se identificaban preguntas de indagación para las posteriores entrevistas. Los datos recogidos se analizaron de forma manual desde la lógica inductiva e interpretativa (33) construyéndose descriptores culturales (designación del grupo investigador que sintetiza los diálogos provenientes de las entrevistas y de los diarios de campo), posteriormente, en una matriz se organizaron por similitud las subcategorías y luego se construyeron las categorías. El rigor metodológico tuvo en cuenta la realización de sesiones grupales de análisis donde se ponía de manifiesto la reflexividad de los investigadores y se contrastaban las subcategorías emergentes, alcanzándose consensos grupales sobre la interpretación de las mismas, estos aspectos respondieron a los criterios de credibilidad y auditabilidad. Los resulta-

dos muestran quiénes son los sanadores tradicionales, qué hacen y qué usan para mantener, proteger o recuperar la salud, siguiendo la propuesta de Spector en el modelo de tradiciones en salud (1).

Fueron considerados todos los cuidados éticos de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, considerándose una investigación “sin riesgo” ya que no hubo intencionalidad de modificación o intervención en las variables indagadas en los participantes. Además, se contó con el aval de Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional. Los hallazgos fueron presentados a la comunidad y fueron la base para la construcción de dos programas culturalmente sensibles de visita domiciliaria y de educación con personas ancianas en situación de discapacidad y sus familiares, realizados en el segundo semestre de 2010.

Resultados y discusión

Las prácticas del ST: “remediero”

Remediero es el nombre local que se le da a los sanadores tradicionales con capacidad para sanar enfermedades, heridas e infecciones. Conjugan diversas formas de sanar utilizando hierbas, oraciones secretas, actos de hechicería y adivinación, entre otros (34).

En Guapi, los remedieros son personas de estrato medio bajo, que proceden de municipios aledaños como Timbiquí, López de Micay e Iscuandé (Nariño). Aprendieron su oficio desde la infancia y ahora forman parte del grupo de adultos y adultos mayores del municipio (32). Curan enfermedades como el “mal de ojo”, el “pas-

mo” y el “espanto”. Consideran que hay “males” (enfermedades o daños) puestos por otros, fruto de la envidia, los celos, la hechicería. Usan los “bebedizos” para la cura o protección, y manifiestan haber curado enfermedades como el cáncer, el paludismo, la malaria y las diarreas.

Actúan bajo una organización de signos y síntomas aprendidos por tradición oral. Tienen una forma particular de considerar el funcionamiento del cuerpo y la vida. De acuerdo con esas lógicas adoptan diversas formas de sanar, como se muestra en los cuadros 1 y 2. Este es un saber con el que la medicina alopática puede dialogar.

La gran mayoría de los sanadores tradicionales de la medicina negra —“sabios”— realizan sus labores de manera integral, es decir, pueden ser al mismo tiempo sobanderos, curanderos, remedieros, parteros, o pueden tener más conocimiento acerca de una de las especialidades (32). El costo de los servicios del sanador se basa en una práctica de trueque o de voluntades. Es decir, el ST algunas veces asume la actividad como un favor para alguien que necesita de ayuda, o deja a consideración del usuario lo que pueda pagarle u ofrecerle. Pueden recibir cosas a cambio como alimentos o colaboración en algunos quehaceres, “yo hago remedios a muchas personas, a gente que los necesite a veces les cobro a veces no... no me gusta cobrarle a nadie sino hacer servicio”. Aquellos que tienen una tarifa cobran de acuerdo con la complejidad de la situación. Los costos pueden oscilar entre los \$2.000 y \$50.000 pesos colombianos (menos de un euro o hasta 20 euros). El sanador tradicional trabaja generalmente en la casa. Cuando alguien lo requiere lo atiende en el domicilio. De

Remediero es el nombre local que se le da a los sanadores tradicionales con capacidad para sanar enfermedades, heridas e infecciones. Conjugan diversas formas de sanar utilizando hierbas, oraciones secretas, actos de hechicería y adivinación, entre otros.

esta manera, el acceso a estos servicios resulta económico e integral. Los servicios de salud en la zona son de difícil acceso y, de acuerdo con la situación, deben desplazarse a otras ciudades para realizarse exámenes, ser evaluados por especialistas o acceder a medicamentos.

El conocimiento de los remedieros y su particular manera de abordar los asuntos de salud debería interesar los paradigmas previstos por la medicina alopática, ya que este trasciende las barreras de los ambientes poco comunes, lo que sugiere robustecer una experiencia científica compartida donde se armonicen experiencias, métodos y resultados de los practicantes populares con el saber de la medicina alopática.

La gestación y el nacimiento: “parteras”

Se estima que en nuestro país las parteras asisten aproximadamente el 30% de los partos que se presentan en las zonas urbanas marginadas y en las áreas rurales donde los servicios de salud prestan bajas coberturas y el acceso a las instituciones es complicado (35). El rol es ejercido mayoritariamente por mujeres, con un promedio de edad superior a los 55 años (36). Este tipo de sanadores tradicionales se sitúa dentro de la cotidianidad e informalidad (37), lo que revela una proximidad a la población, y el conocimiento de sus creencias, valores y representaciones del mundo.

Su conocimiento es un legado cultural incorporado a la herencia familiar, que mantiene una sólida identificación social y cultural entre los usuarios de la medicina tradicional y la partería; sus practicantes

ejercen un importante liderazgo en la comunidad (38).

La actividad implica asistencia a los procesos de gestación, parto y posparto (cuadro 3), estas ST ofrecen sus servicios con características relacionadas con el oficio del remediero, es decir, tienen conocimientos acerca del manejo de otras enfermedades, por tanto, no solo enfocan su servicio en los procesos relacionados con la partería sino que también aseguran la atención en otros aspectos de la salud. Manejan dos momentos en la atención descritos como el momento del parto y el nacimiento del niño (37). El parto es considerado como una enfermedad a la que debe dársele tratamiento, no se concibe como un proceso natural en las mujeres (36).

Se propone que la intervención profesional encaminada a la reestructuración y negociación de las prácticas con evidencia científica deba tener una actitud de respeto por los saberes de las parteras así como de las condiciones en que desarrollan su quehacer. Resulta interesante contemplar la posibilidad de incluir prácticas que han resultado efectivas como la posición vertical durante el expulsivo (37) las cuales, en últimas, aciertan con la capacidad para cuidar de la vida y con la prolongación de la misma con vitalidad.

En circunstancias donde el acceso a los servicios de salud es restringido, sectorizado y monopolizado, los sanadores tradicionales (remedieros y parteras) en poblaciones apartadas de nuestro país realizan una importante función social que ha permitido a sectores menos favorecidos recibir atenciones y cuidados de la salud, aun sin recibir un digno reconocimiento por desempeñar ese trabajo tan indispensable. Se encuentran en un mundo invisible, sin el meritorio recono-

El costo de los servicios del sanador se basa en una práctica de trueque o de voluntades. Es decir, el sanador tradicional algunas veces asume la actividad como un favor para alguien que necesita de ayuda, o deja a consideración del usuario lo que pueda pagarle u ofrecerle.

cimiento por parte de las instituciones de salud y del Estado. Sin embargo, gozan de un estatus en sus comunidades por la importante labor que cumplen. Estos sanadores mantienen la confianza, la fe y la valoración por parte de la comunidad. Es un desafío para las instituciones de salud y para el mismo gobierno buscar, proteger y armonizar dichos saberes en el campo de la intervención, promoción y prevención de la salud.

Consideraciones finales

Los hallazgos muestran semejanzas de los sanadores tradicionales (remederos y parteras) guapireños con otros estudios donde se mantiene un ambiente eminentemente místico-religioso (imágenes, altares, flores, oraciones), de imposición de manos, donde se le da gran valor al contacto personal con el cuerpo y el mundo espiritual de la persona atendida (39-41). Los tratamientos combinan la ingesta de infusiones, el uso de calor seco, lavarse o frotar la zona con preparados de diferentes hierbas (7). Para estos sanadores el mundo mágico de los ancestros africanos y el uso de plantas constituyen el recurso básico de tratamiento. La diversidad de plantas utilizadas es favorecida por un ecosistema regional rico en diversidad, de fácil acceso y bajo costo. Sin embargo, los procesos de producción industrial de palma y otros cultivos vienen deteriorando el entorno selvático y, en consecuencia, estas prácticas sufrirán transformaciones.

Enfatizamos en la señal de alarma de Jumpro por los “sabios ancestrales” ya que consideran que los ST se han venido extinguiendo por causas que pueden es-

tar relacionadas con el poco interés de las nuevas generaciones por conservar estos conocimientos, la brecha generacional cada vez más distante entre los ST y la juventud, así como la frecuente imposición de la medicina alopática que según lo reportado comienza a finales de 1940 en la costa caucana del Pacífico y que da inicio al proceso de extinción de las prácticas ancestrales. Se ha venido considerando que estos sanadores se están quedando solos con la dificultad de continuar el ciclo de transmisión de conocimiento ancestral, se están envejeciendo, muriendo y, con ellos, se sepultan los saberes ancestrales (32). Por lo anterior, es urgente reivindicar este cúmulo de conocimientos y sus practicantes por medio de encuentros de saberes, como lo ha venido haciendo Jumpro, y el reconocimiento legítimo por parte de las instituciones de salud, puesto que estos conocimientos han venido siendo objeto del saqueo permanente produciéndose la deslegitimación de sus practicantes, lo que los hace cada vez más vulnerables y próximos a la extinción.

Finalmente, como estrategia de continuidad con lo que ha venido realizando Jumpro con los “sabios”, convendría enfocar capacitaciones constantes por parte de las instituciones de salud (apoyadas con recursos del gobierno) para lograr adoptar sus saberes y, con el conocimiento de la medicina alopática, ofrecer mejores alternativas en salud; como consecuencia de ello, estarían en condiciones de certificarse y pertenecer a asociaciones inscritas ante la Secretaría de Salud que a su vez podría establecer mecanismos de vigilancia y control al ejercicio de estas prácticas en beneficio de la seguridad de los usuarios.

Los tratamientos combinan la ingesta de infusiones, el uso de calor seco, lavarse o frotar la zona con preparados de diferentes hierbas. Para estos sanadores el mundo mágico de los ancestros africanos y el uso de plantas constituyen el recurso básico de tratamiento.

Agradecimientos

Las autoras expresan su agradecimiento a los integrantes del semillero de

investigación del grupo de investigación en Cuidado cultural de la salud, que en diferentes momentos hicieron algún aporte para la realización de este trabajo: Esperanza

Muñoz, Martha Alzate, Yenny Barreto, Alexandra Maluche, Franci Madera, Yurany Zúniga, William López, Jeimmy Puentes y Beatriz Soto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spector RE, Muñoz MJ. Las culturas de la salud. Madrid: Pearson Educación; 2003.
2. InfoRed Sida. Curación tradicional de los indios americanos. Proyecto del Centro para la Educación y Entrenamiento sobre el SIDA de Nuevo México. [Fecha de consulta: 10 de febrero de 2010]. Disponible en: http://www.aidsinfont.org/uploaded/factsheets/134_spa_708.pdf
3. Álvarez A. Práctica complementaria en salud y recuperación del conocimiento tradicional Mapuche. [Fecha de consulta: 6 de febrero de 2010]. Disponible en: <http://www.rimisp.org/getdoc.php?docid=6527>
4. Aparicio A. Tres ámbitos de expresión de la cultura tradicional de salud y de la etnomedicina en Mesoamérica. *Antropología Experimental* 2006; (6): 107-117.
5. Bouché H. La salud en las culturas. *Rev. de la Facultad de Educación* 2002; (4): 61-90.
6. Amézcuca, M. Formas de curanderismo en Jaén en los siglos XVI y XVII. *Actas del III Congreso de Folklore Andaluz*. Almería, España, 1990.
7. Villar R, Pulido C, Jiménez C, Cruz A, García P. Per vivencia de métodos de curación populares en un sistema de cuidados moderno. *Cultura de los Cuidados* 2007; 1er semestre (21): 40-46.
8. Onusida. Antiguos remedios, nueva enfermedad: cómo implicar a los curanderos tradicionales en el aumento del acceso a la atención y prevención del SIDA en África Oriental. Colección Prácticas Óptimas del Onusida. [Fecha de consulta: 15 de febrero de 2010]. Disponible en: http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc761-ancientremedies_es.pdf
9. Homsy J, Katabira E, Kabatesi D, Mubiru F, Kwamya L, Tusaba C et al. Evaluating herbal medicine for the management of Herpes zoster in human immunodeficiency virus-infected patients in Kampala, Uganda. *J Alt & Compl Medicine* 1999; 5 (6): 53-65.
10. Martín JA. La eficacia de la medicina tradicional. *Rev de Folklore* 1990; (116): 39-40.
11. Bernal, J. (ed.). Sistemas de salud de las comunidades indígenas y negras de Colombia estudiadas por la Gran Expedición Humana. Terrenos de la Gran Expedición Humana. Serie Reportes de Investigación Bogotá: Universidad Javeriana; 1996.
12. Castellanos F, López L. Discapacidad y cultura: desafío emergente en investigación. *Avances en Enfermería* 2009; XXVII (1): 110-123.
13. Cárdenas A, López L. Resiliencia ante la vejez, la discapacidad y la pobreza: historia oral de vida. III Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Escuela Graduada de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico. Libro de Resúmenes; 2008 May 6-9; 122-123.
14. Helman G. *Culture, Health and Illnes*. London: Hodder education; 2007.
15. Vargas CA. Efecto del modelo de cuidado cultural para personas ancianas en situación de discapacidad y pobreza residentes en el área rural del municipio de Cáqueza, Cundinamarca. Tesis maestría. Bogotá: Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia; 2008.
16. Alzate ML, López L, Velásquez V. Una mirada de la rehabilitación desde Enfermería. *Avances en Enfermería* 2010; XXVIII (1): 152-165.
17. Mejía LD, López L, Velásquez V. Hierbas medicinales: un asunto más allá de las prácticas populares. En *Avances en el cuidado de enfermería*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia, Unibiblos; 2010. p. 383-401.
18. Cárdenas A, López L. Analysis Matrix of Resilience in the Face of Disability, Old Age and Poverty. *International Journal of Disability, Development and Education* 2010; 57 (2): 175-189.
19. Mejía LD, López L. La familia y la cultura: una co-

- nexión innovadora para el cuidado de la salud. *Index de Enfermería* 2010; 19 (2-3): 138-142.
20. Melguizo E, Alzate ML. Creencias de cuidado de la salud de los ancianos. *Rev Paraninfo Digital [revista en Internet]* 2009 [consultado el 5 de octubre de 2010]; 7. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n7/128o.php>
 21. Castellanos F, López L. Mirando pasar la vida desde la ventana: significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de ancianos en un contexto de pobreza. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo* 2010; 12 (2): 37-53.
 22. López L, Alzate ML, Velásquez V. Poverty, disability and old age in Colombia: a cultural care perspective. 33rd Annual conference of the Transcultural Nursing Society. Bournemouth University. Abstract Book; 2007 Sep 15-21; Bournemouth, Inglaterra; 2007.
 23. López L, Gualda DM. Modelo cultural para cuidar a personas ancianas. 23º Congreso Cuadrienal del CIE. Programa; 2005 May 21-27; Taipei, Taiwán.
 24. Osorio MB, López L. Competencia cultural en salud: necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index de Enfermería* 2008; 17 (4): 266-270.
 25. Cataño N, López L, López H. El saber popular: puente para la adherencia terapéutica en la población anciana. *Memorias IX Congreso Colombiano de Gerontología y Geriatria* 2010, Abr 28-29 y May 1; Bogotá, Colombia [Fecha de consulta: 17 de mayo de 2010]. Disponible en: http://www.acgg.org.co/memorias_IX_congreso_colombiano/p_sciencsoc/saber-popular.pdf
 26. Sánchez JA. Curanderos afrocolombianos y el territorio como escenario religioso. En Ferro G (ed.). *Religión y etnicidad en América Latina*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología, tomo III; 1998.
 27. Castro R. El confinamiento y la resistencia pacífica de los afrocolombianos. Comisionado especial derechos étnicos afrocolombianos. Consultoría para los DDHH y el desplazamiento (Codhes). Proyecto pasos; 2004.
 28. Delgado M, Tabares E, Bedoya LM, Del Cairo C, Calvache JA. Informe final del proyecto: signos de alarma en enfermedad neonatal: percepciones de los cuidadores y trabajadores de la salud. Presentado a Childnet inclen; 2004.
 29. Alvarado B, Tabares E. Epidemiología del crecimiento infantil. Estudio longitudinal de los determinantes sociales y biológicos en niños de 6 a 18 meses de la costa pacífica colombiana. *Revista Antropacífico* 2005; 3 (1-2): 7-21.
 30. Urrea F, Viáfara C. Pobreza y grupos étnicos en Colombia: análisis de sus factores determinantes y lineamientos de políticas para su reducción. Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad, DNP-BID; grupo de investigación CIDSE-IRD sobre estadísticas étnico-raciales; 2005.
 31. Alcaldía Municipal de Guapi, Cauca. Plan de Desarrollo Municipal de Guapi 2008-2011: Trabajando con experiencia. Guapi, Cauca; 2008.
 32. Pantoja, J. (comp.). *Tras el conocimiento ancestral afrocolombiano*. Encuentros de saberes en medicina tradicional del pacífico colombiano. Asociación Jumpro, Guapi, Cauca; 2008.
 33. Leininger M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. 2 ed. New York: Hudson Street; 1991.
 34. Kroeger A, Ruiz W. *Conceptos y tratamientos populares de algunas enfermedades en Latinoamérica*. Cptp Divina Andina; 2009.
 35. Villa MA, Falla MN. *Manual programa para complementación de parteras tradicionales*. Bogotá: Ministerio de Salud; 1997.
 36. Eslava D. Los agentes tradicionales de salud: otras alternativas para las comunidades campesinas. El caso de Cundinamarca y Santander. *Investigación y Educación en Enfermería* 1998; XVI (2): 57-71.
 37. Laza C, Ruiz C. El saber de la partera tradicional del valle del río cimitarra: cuidando la vida. *Avances en Enfermería* 2009; XXVII (2): 116-118.
 38. Hincapié E, Valencia C. Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal en el municipio de Quinchía, Colombia. *Colombia Médica* 2000; 31 (1): 11-15.
 39. Castro E, Muñoz SF, Plaza GP, Rodríguez M, Sepúlveda LJ. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio, municipio de Popayán. *Rev Infancia, Adolescencia y Familia* 2006; 1 (1): 141-152.
 40. Gubler R. El papel del curandero y la medicina tradicional en Yucatán. *Alteridades* 1996; 6 (12): 11-18.
 41. Alcaraz GM, Yagari L. La concepción de la curación chamánica entre los indígenas embera de Colombia: un proceso de comunicación socio-cultural y fisiológico. *Investigación y Educación en Enfermería* 2003; 21 (2): 60-78.

Glosario

- Baños de asiento:** baño caliente que se realiza en la zona genital con mezcla de plantas medicinales.
- Bebedizos:** bebidas preparadas con plantas medicinales u otras sustancias, suelen tener secretos de preparación a los que le atribuyen poderes inmatrimales.
- Botellas curadas:** botellas con diferentes plantas medicinales que previenen enfermedades, energizan y curan diferentes tipos de males o enfermedades.
- Espanto:** “maleficio inmaterial que se introduce al cuerpo de las personas por causas asociadas con fenómenos naturales, accidentes o amenazas que alteran el sistema nervioso. Puede afectar seriamente órganos del cuerpo”.
- Mal de ojo:** es una energía que tiene la vista para causar daño a otro.
- Pasmo:** se relaciona con problemas de frigidez o infertilidad. Sin embargo, en otros contextos tiene la connotación de un enfriamiento que entra al cuerpo de múltiples formas y se debe contrarrestar con calor directo o con el consumo de sustancias que lo produzcan.
- Pringues:** golpes suaves sobre la zona afectada con plantas medicinales que estaban en agua previamente preparada.
- Sobijos:** masajes suaves realizados con las manos, algunas veces pueden tener preparativos de plantas.
- Tocada:** maniobras manuales realizadas por las parteras a la gestante para conocer la posición del bebé.
- Tomas:** bebidas preparadas con plantas medicinales. Las parteras mencionan las tomas como una bebida que ayuda a estimular las contracciones del parto o a mejorar el estado de la parturienta.

Cuadro 1. Manifestaciones de algunas enfermedades reconocidas por los remedieros guapipeños

Enfermedad	Manifestaciones
Diabetes	Mareos, orina amarilla oscura y dulce, resequedad en los labios.
Espanto	Es cuando la persona se asusta, ve y siente cosas, se siente desesperada, se altera el sistema nervioso. Se mide con un ramo bendito alrededor del tórax, esto va indicando el grado de complicación. “... le va dando fiebre, se pierde el apetito, se va deprimiendo”.
Gastritis	Ardor en la “boca del estómago”.
Hígado	Dolor de cabeza, náuseas, escalofríos, fiebre, piel de color amarilla y pálida, mal aliento.
Mal de ojo	Dolor en el ombligo, planta del pie fría. “...usted no se da cuenta de que pueden odiar al niño, cuando usted ve, el niño le agarró una lloradera, vómito, sudadera y se murió...”.
Pasma	Se presenta cuando las mujeres no se cuidan en el posparto o están con la menstruación. Picazón y delgadez de la mujer.
Sarampión	Fiebre, boca roja, brote en la piel.
Tiricia	Color amarillo y pálido, falta de ánimo.

Cuadro 2. Prácticas de mantenimiento, protección y recuperación de la salud de los remedios guapireños

Prácticas	Mantenimiento	Protección	Recuperación
Hierbas	Para mantener los periodos de sueño se usa la raíz de limoncillo machacada, se cocina y se bebe esta agua.		La “botella curada” es un remedio preparado a base de bejucos (tallos), hierbas medicinales y aguardiente. Es utilizada para el manejo de diferentes enfermedades.
			Para el control de la presión arterial se usa el cidrón, casco de vaca y la yerbabuena.
			Purgante a base de hierbas para el pasmo.
			Tomas con mata ratón; espíritu santo tres veces con tres, seis y nueve hojas, quinigua y vinagre para el hígado.
			Cocción de cáscara de plátano, hoja de pepa de pan y de almendra, pepa de aguacate y hoja de marañón para la diabetes.
			Hierbas machacadas, toma de sumos, y se restringe el consumo de dulces para el espanto.
			Tomas de la hierba llantén, tapao de chanchullo con banano para la gastritis.
			Hoja de majagua, achiote y tiatino. Jugos de pringamosa para la tiricia.
			Preparados con gallinazo, flor de gallo, la hierba de chivo para el dolor en las articulaciones.
			Hoja de majagua y de achiote, tiatino, verdolaga, cresta de gallo y canutillo para el tabardillo (tifus).
			Cocción de heliotropo machacado, se deja reposar en el sol y luego se toma para las dolencias en las articulaciones.
Espíritu santo y cocción de pobeda con panela para la tos.			

Prácticas	Mantenimiento	Protección	Recuperación
Alimentos		Evitar la combinación de bebidas alcohólicas con ciertos alimentos como el chontaduro, manzano y naidí, ya que se estima que es perjudicial para la salud.	Cocción de arroz en bastante agua con gotas de limón para el sarampión.
			Cocción de la cáscara de plátano, pepino licuado con gotas de limón para el colesterol.
			Limón partido en cruz cocinado en poca agua con cuatro cucharadas de azúcar para la tos.
			Para la migraña, se deja piña picada en un recipiente de un día para otro.
			Banano verde licuado tomado en ayunas para la gastritis.
Sobijos			Sobijos con hierbas machacadas para el mal de ojo.
			Sobijos, tomas y baños con mata ratón para el hígado.
			Se realizan sobijos para el espanto.
			Sobijos de limón con ajo para la diarrea causada por parásitos.
			Para las dolencias en las articulaciones se realizan sobijos preparados con gallinazo, flor de gallo, la hierba de chivo, alcohol y orines.
Bebedizos	El “bebedizo”, preparado a base de licor o viche, se utiliza para mantener la potencia sexual o para mejorar problemas de frigidez así como la impotencia en hombres.		

Prácticas	Mantenimiento	Protección	Recuperación
Baños			Baño con mata ratón, zapatito, hierba de sapo, quinigua y vinagre para el hígado.
			Baño con hoja de majagua, hoja de achiote, tiatino, verdolaga, cresta de gallo y canutillo para el tabardillo (tifus).
			Baños con hoja de majagua, achiote y tiatino para la tiricia.
			Se realizan nueve baños con el agua de cinco piñas que se han dejado de un día para otro picadas en un recipiente para la migraña.

Cuadro 3. Prácticas de mantenimiento, protección y recuperación de la salud de las parteras guapireñas

Prácticas	Mantenimiento	Protección	Recuperación
Hierbas	En los últimos días de la gestación se hacen tomas de brevo y nacedera para “ablandar las carnes” (facilitar el trabajo de parto).		El anamú sirve para los dolores de parto, se deben contar las hojas para la toma, si posterior a esta los dolores persisten, indica que hay parto.
			Tomas de bejucos y hierba de la virgen para tratamiento de venéreas o hemorroides.
			Toma de hierba contenedora, almeja, gallinazo, estopa quemada y molida, para amenaza de aborto.
Alimentos		El calostro es recomendado a las madres como alimento inicial en los recién nacidos y lo consideran como primera vacuna.	En el posparto se le recomienda a la madre el consumo de gallina, pescado de mar o de agua dulce.
		Evitar el consumo de carne de animales de monte como el armadillo, el venado o el guatíl ya que se consideran perjudiciales para el bebé.	Agua de arroz tostado para la diarrea del recién nacido.

Prácticas	Mantenimiento	Protección	Recuperación
		Aceite de ricino, de almendras o de cocina al recién nacido para “curar el estómago”, es decir, que no le haga daño ningún alimento.	
Sobijos	Detectan el embarazo colocando las manos sobre el abdomen donde perciben un pulso diferente con respecto a épocas normales; asimismo, aprecian un punto o bolita.		Para el alumbramiento con sobijos introducen las manos en la matriz y ayudan a sacar la placenta así como los coágulos de sangre.
	Durante el control mensual realizan actividades de “tocada”, que consiste en masajes sobre el vientre para hacer girar el feto cuando se encuentra en posición contraria.		Durante el parto, con maniobras (tocadas) ayudan a girar el feto boca arriba y boca abajo. También, ayudan a la salida de flemas y para la respiración.
Bebedizos			Cuando la mujer tiene problemas para concebir le proporcionan bebedizos preparados con hierbas comunes.
			A una toma elaborada con miel o panela, canela, clavos y anís le ponen una copita de aguardiente y se la dan a tomar a la madre para que no siga sangrando y que el útero se contraiga, esto se debe hacer después de que haya salido la placenta.

Prácticas	Mantenimiento	Protección	Recuperación
Vitaminas o pringues			Para la anemia de la parturienta.
Rituales		<p>Para prevenir embarazos realizan un ritual que consiste en cortar la placenta del ombligo. Se toma un pedazo, voltean la placenta y la doblan de un lado y del otro y la introducen dentro de una chuspa (bolsa) y la entierran.</p> <p>La embarazada no debe realizar labores hogareñas relacionadas con hacer nudos, clavar puntillas, tapar un recipiente, pasar por debajo de las escaleras ya que ocasionan la "trama", es decir, un parto difícil.</p>	
Baños	Baño de asiento preparado con plantas medicinales calientes. La gestante se sienta en un platón y baña sus genitales para facilitar el parto.		Baños vaginales con plantas medicinales calientes.