



**Transmisión de la medicina tradicional en el municipio de El Carmen de Viboral**

Estefanía Ocampo García

Trabajo de grado para optar por el título de Comunicadora Social y Periodista

Tutor

Mario, Alonso Aguiar Chavarría, Magíster (MSc) en Literatura Colombiana

Universidad de Antioquia  
Facultad de Comunicaciones y Filología  
Comunicación Social - Periodismo  
Sonsón, Antioquia, Colombia  
2022

<b>Cita</b>	(Ocampo García, 2022)
<b>Referencia</b>	Ocampo García, E (2022). <i>Transmisión de la medicina tradicional en El Carmen de Viboral</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Sonsón, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	



Biblioteca Sede Sonsón

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano/Director:** Edwin Carvajal Córdoba

**Jefe departamento:** Juan David Rodas Patiño.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## **Agradecimientos**

Quiero dar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que hicieron parte de este proyecto; gracias por pensarse el territorio de una manera diferente, por creer en nuestros saberes populares y en la importancia de estos se continúen transmitiendo.

Quiero que las personas que conozcan el proyecto escuchen a sus mayores y aprendan de ellos.

Todavía nos faltan muchas historias por contar para que estos saberes no queden solo en la memoria de nuestros padres y abuelos.

Reconozco la guía del profesor Mario Alonso Aguiar, y el acompañamiento de mi familia y amigos durante la investigación. Igualmente, les agradezco a todas las personas que compartieron sus historias de vida y conocimientos relacionados con la medicina tradicional.

Por último, agradezco a la Facultad de Comunicaciones y el Comité para el desarrollo de la investigación (CODI), porque gracias a la convocatoria que financia trabajos de grado, pude ir a muchos lugares apartados del municipio. La historia se cuenta recorriendo el territorio y la memoria de nuestros ancestros.

## Tabla de contenido

Agradecimientos.....	3
Resumen.....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	7
Objetivos.....	9
Referentes conceptuales.....	10
Metodología.....	16
Desarrollo de la investigación.....	17
Hallazgos.....	23
Referencias.....	25

## **Resumen**

La medicina tradicional en Colombia tiene origen en las raíces negras, indígenas y españolas que se mezclaron en la época de la colonia, dando como resultado un sistema médico popular que se ha utilizado durante siglos. La presente investigación analiza cómo ha sido el proceso de transmisión de estos saberes en el municipio de El Carmen de Viboral, Antioquia, lugar donde habitan parteras, ensalmadores, sobanderos y personas con conocimientos de herbolaria. Para lograrlo se utilizó el enfoque metodológico cualitativo y la estrategia de investigación historia oral, que permite conocer los procesos de transmisión de este saber ancestral a través de testimonios y diálogos con personas que lo heredaron y lo continúan transmitiendo (en algunas ocasiones) a otros integrantes de su familia o comunidad.

*Palabras clave:* medicina tradicional, oralidad.

## **Abstract**

Traditional medicine in Colombia has origins in black, indigenous and Spanish roots that were mixed in colonial times, resulting in a popular medical system that has been used for centuries. This research analyzes how the process of transmitting this knowledge has been in El Carmen de Viboral, Antioquia, a place where midwives, healers, sobanderos and people with herbal knowledge live. To achieve this, the qualitative methodological approach and the oral history research strategy were used, which allows knowing the processes of transmission of this ancestral knowledge through testimonies and dialogues with people who inherited it and continue to transmit it (sometimes) to other members of your family or community.

*Keywords:* tradicional medicine, orality.

## Introducción

La medicina tradicional en Colombia tiene origen en las raíces negras, indígenas y españolas que se mezclaron en la época de la colonia, dando como resultado un sistema médico popular que se ha utilizado durante siglos. Muchas de estas prácticas y creencias perdieron vigencia y con el paso de los años se fueron quedando en el pasado, otras aún se conservan y se continúan transmitiendo de una generación a otra.

Los remedios caseros para curar dolencias y enfermedades de menor gravedad como el dolor de estómago, la gripa o los cólicos menstruales; el uso de las plantas medicinales de la huerta o acudir donde un sobandero cuando se descomponen (lesión o dislocación de una parte del cuerpo), son solo algunas de las prácticas de medicina tradicional que se pueden encontrar. La mística y el legado mágico-religioso también representan parte de esta tradición, las brujas, los exorcistas, ensalmadores y culebreros son herencias que se resisten al olvido y perduran en el tiempo a pesar de haber sido perseguidas durante la colonización.

Parte de estos saberes se han transmitido por medio de la oralidad y la observación, hecho que ha permitido que permanezcan en la memoria de cientos de generaciones. Los abuelos con sus historias y sabiduría son unos de los principales portadores, pues al igual que las personas que ahora reciben este conocimiento, ellos también lo heredaron de sus ancestros. De esta manera, la medicina tradicional ha hecho parte de la memoria colectiva y de la identidad cultural de nuestro país y aunque en muchas ciudades ya no se utilice, todavía persiste en los relatos de los padres y abuelos que recuerdan cómo en su juventud muchas enfermedades y dolencias del cuerpo y el alma se curaban sin tener que acudir a un hospital; los niños nacían en la casa con la ayuda de parteras, las dolencias se trataban con las plantas de la huerta y cuando alguien se descomponía (sic) una parte del cuerpo acudía a un sobandero.

La presente investigación pretende mostrar diferentes prácticas de medicina tradicional que aún se conservan en el municipio de El Carmen de Viboral, prestando énfasis en sus procesos de transmisión. Este proyecto muestra la necesidad de que la comunidad conozca su cultura, la historia del lugar que habita y la relación que ha establecido con la naturaleza y las prácticas mágico-religiosas como método de curación.

Para la investigación se utilizó la metodología de enfoque cualitativo: historia oral, que nos permite conocer la historia a través de testimonios y el diálogo con personas que han heredado este saber ancestral y que ahora lo transmiten a otras personas. De esta manera, se hizo un recorrido por algunas veredas del municipio donde se encontraron sobanderos, parteras, culebreros, ensalmadores y personas con conocimiento del uso de plantas para fines medicinales. Las prácticas encontradas se dividieron en tres categorías: plantas medicinales, mágico religiosas y curaciones físicas, en cada una de ellas se eligieron 5 personas de diferentes edades y sectores del municipio. Los relatos recolectados son un aporte al registro histórico de El Carmen de Viboral y a la conservación de una tradición heredada de nuestros ancestros.

### **Contexto del municipio de El Carmen de Viboral**

El Carmen de Viboral Antioquia, fundado en 1714 por el padre Fabián Sebastián Jiménez de Fajardo y Duque de Estrada, cura de Marinilla, y su hermano Juan Bautista, quienes establecieron una hacienda de recreo. En la página web de la alcaldía del municipio se lee una breve descripción: “El Carmen de las Cimarronas fue poblado por colonos, labradores, jornaleros, indígenas y esclavos que se dedicaban a la agricultura, la ganadería, la explotación de los bosques primitivos”. En la historia se evidencia el mestizaje cultural que vivió el Municipio y que es uno de los componentes para que el legado de la medicina tradicional incluya prácticas de las diferentes etnias que habitaron el territorio.

Su extensión territorial es de 448 Km<sup>2</sup> divididos en 55 veredas y la cabecera municipal, según cifras del Dane 2018 hay 59. 416 habitantes, solo el 30% vive en la zona rural y el 70% restante en la zona urbana. Cuenta con diferentes pisos térmicos que van desde los 13° en veredas como Vallejuelo y Chaverras, hasta los 32° en regiones de clima cálido como los cañones de Santo Domingo y El Melcocho. La variedad de climas y distancia entre el casco urbano y algunas veredas, han propiciado la diversidad de prácticas de medicina tradicional y que en zonas apartadas continúen utilizándose en la cotidianidad campesina.



## **Objetivo general**

Analizar el proceso de transmisión de la medicina tradicional en el municipio de El Carmen de Viboral, comprendiendo los elementos que han permitido que se continúe transmitiendo de una generación a otra.

## **Objetivos específicos**

- Indagar entre los habitantes del municipio cómo han adquirido los saberes de la medicina tradicional y cómo los transmiten ahora.
- Recopilar una serie de relatos de habitantes del municipio que empleen la medicina tradicional en su cotidianidad.
- Comprender la importancia que tiene la medicina tradicional en la creación de identidad y memoria colectiva del municipio.

## **Referentes conceptuales**

Para la conceptualización del presente trabajo se tomaron algunos referentes teóricos que contribuyeron a definir conceptos de gran relevancia para la investigación.

### **Medicina tradicional**

La medicina tradicional es uno de los conceptos que se debe conocer para llevar a cabo la presente investigación, pues lo que se quiere investigar es el proceso que ha permitido que los saberes se trasmitan de una generación a otra, para esto no solo es necesario ahondar en el proceso comunicativo, sino también en la teorización de la medicina tradicional desde varios enfoques e investigaciones.

Para la Organización Mundial de la Salud la medicina tradicional es:

“La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales”.

Así pues, se da a entender que la medicina tradicional son los saberes, creencias y prácticas, propias de una región o cultura, que se utilizan para la curación de enfermedades y que sin importar si son o no explicables por la comunidad científica toman significado para las personas que las practican.

En el caso colombiano la medicina tradicional tiene su origen en el sincretismo cultural de los indígenas, españoles y esclavos africanos durante la época de la colonia. La mezcla de sus métodos curativos dio origen a la medicina tradicional que hoy se conoce.

Las medicinas tradicionales de calidad, seguridad y eficacia comprobada contribuyen a asegurar el acceso de todas las personas a la atención de salud. Para muchos millones de personas, los a base de hierbas, los tratamientos tradicionales y los prácticos de las medicinas tradicionales representan la principal fuente de atención sanitaria, y a veces la única. Esta forma de atención está próxima a los hogares, es accesible y asequible. Además, es culturalmente aceptada y en ella confían muchísimas personas. La asequibilidad de la mayor parte de las medicinas tradicionales las hace más atractivas en el contexto del vertiginoso encarecimiento de la atención de salud y de

la austeridad casi universal. La medicina tradicional se destaca también como un medio para afrontar el incesante aumento de las enfermedades no transmisibles crónicas. (Chan, 2013).

### **Origen de la medicina tradicional en Colombia**

Desde antes de la colonia en América ya existía un sistema medico ancestral, que consistía en la curación de enfermedades con plantas y ritos mágicos llevados a cabo principalmente por el Chamán, que gozaba de poder dentro de las comunidades indígenas de la época pre-hispánica. Sus actividades iban más allá de la curación de enfermedades, también representaba una figura política y religiosa; se describe al Chamán como un intermediario pues dentro de sus capacidades se encontraban curar o causar enfermedad. “El proceso chamanístico en la atención de la salud, funciona mediante la utilización de espíritus que desempeñan el papel dual, de producir o curar el mal” (Gutiérrez, 1985 p. 19). Sumado a esto, el dominio de la magia “arropaba el poder político, el religioso y manipulaba la salud. Se hallaba asociada a conocimientos de los recursos ambientales, plantas, principalmente, y de algunos fenómenos meteorológicos, saber que acrecentaba la manipulación chamánica” (Gutiérrez, 1985 p. 12).

Cuando llegaron los colonizadores al territorio americano se dieron cuenta que la figura del chamán era una fuerte amenaza a la autoridad y a las creencias católicas que traían de España. “Los poderes de la cabeza medica nativa, parecieron a sus ojos provenir o confundirse con la imagen del demonio, cuya personalidad se reflejó el chamán con sus rituales y acciones mágicas” (Gutiérrez, 1985 p. 56). Esta figura les recordó a las brujas de la inquisición y a los demonios de la biblia católica, esto significó un pretexto más para iniciar su persecución y la sobreimposición de las creencias e ideología de los recién llegados.

El principal objetivo de los españoles era el control de las comunidades indígenas, por esto la colonización no fue solo del territorio sino también de todo el sistema socio-cultural de los nativos. Llegaron imponiendo un idioma, una religión y creencias diferentes que fomentaron una desintegración de la comunidad indígena. El chamán se torna como una figura maligna y la comunidad indígena influenciada por los temores de los españoles se une a su persecución. “La colectividad, aunque sigue reconociendo su status adscrito, se atreve aliada con el extranjero, a combatir la parte negativa de su personalidad social, a ponerle coto a su poder mágico. Y ambos lo castigan” (Gutiérrez, 1985 p. 56).

Con la llegada de los españoles también llegaron enfermedades de Europa que empezaron a causar muertes masivas en los indígenas sin explicación alguna. Se creía, para la época, que los chamanes con sus maleficios y “artes oscuras” eran los culpables. Fue allí donde se dio la caza de “las brujas herbolarias” y la persecución a los chamanes, sin embargo, estas acciones no fueron suficientes para eliminarlos. “El conocimiento terapéutico de plantas y demás recursos curativos fue, sin lugar a dudas, el que le permitió sobrevivir como institución” (Gutiérrez, 1985 p. 55), pues los conocimientos médicos de los conquistadores no se adaptaron a las exigencias y requerimientos del llamado “nuevo mundo”. Es así como el chamán persiste como figura médica en la clandestinidad pues era asociado con la magia y entes demoniacas.

El sistema médico español era la suma de diferentes culturas que habían llegado a la península ibérica, como el cristianismo que asociaba el origen de la enfermedad con el pecado; la herencia griega con sus principios hipocráticos y los cuatro “humores”: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla; las invasiones árabes y africanas, estas últimas con principios médicos que incluían la magia. La medicina persa y su mezcla con los principios aryuvédicos provenientes de la India, que también eran asociados con tres humores, flema o moco, bilis y viento.

Se creía que la salud era “aquel estado en el cual las sustancias que componen el cuerpo, están cada una en proporción correcta, tanto en fuerza como en cantidad y bien mezcladas” (Gutiérrez, 1985 p. 55). Cuando alguna de las sustancias se alteraba se realizaban tratamientos “tales como la dieta, las medicinas de uso interno, las purgas, los vómitos, las sangrías y las ventosas” (Foster y Anderson, 1978, p57), para devolver el equilibrio al cuerpo.

La conquista representó un reto para la medicina española pues estaba constituida “principalmente por un sistema médico, con recursos terapéuticos y humanos muy limitados y que lo parecieron más al confrontarlos con otro ambiente en el cual el español era un forastero” (Gutiérrez, 1985 p. 85). La geografía y clima del territorio americano era muy diferente al que estaban acostumbrados los españoles, la selva tropical estaba llena de plantas desconocidas, animales salvajes y enfermedades propias del lugar. Para sobrevivir los españoles tuvieron que adoptar algunos métodos del sistema nativo y adaptar los conocimientos médicos que traían a las necesidades del “nuevo mundo”.

Para la época de la conquista, en Europa se empezaban a desprender del escolantismo y había un gran desarrollo científico. Sin embargo, en España “el saber médico y el oficio de curar, se desenvuelven sobre el mismo fondo común, de un galeanismo y de una práctica avasallada por

el curanderismo y las varias formas de la medicina supersticiosa, vestigios del medioevo” (Gutiérrez, 1985 p. 123), que se evidencia en el sistema médico, mediado por la religión y creencias supersticiosas, que impusieron en América.

Como se mencionó anteriormente, durante la colonia el sistema médico español era muy precario, eran muy pocas las personas que tenían acceso a las universidades de medicina y muchas las que empíricamente se iban formando. También estaban los curanderos o “charlatanes”, que eran personas que sin ningún tipo de formación se hacían pasar por médicos engañando la gente y muchas veces dejándola morir.

La medicina tradicional en Colombia tiene un tercer legado proveniente de los negros que trajeron como esclavos desde el continente africano y Holanda. El sistema médico negro estaba integrado principalmente por la magia, usada para sanar, pero también para hacer el mal o enfermar. Cuando estaban enfermos “se le dejaba libre, para que se curara solo y retornara al trabajo, cuando lo había conseguido. El contacto adquirido de la medicina casera española, como sirviente doméstico o en el trajín con el nativo, quizás readaptaciones africanas” (Gutiérrez, 1985 p. 226), fueron lo que les permitieron a los negros sobrevivir a las epidemias, pero sobre todo a la esclavitud.

Los negros también fueron llevados a juicio por la “santa inquisición española” que los acusaba de utilizar rituales mágicos. Sin embargo, “cuando las cárceles de Cartagena se vieron llenas de negros acusados de hechicería, y su mantenimiento y su control se hizo un problema, fueron enviados para ayudar como enfermeros, y cubrir otros oficios en los hospitales de la ciudad” (Gutiérrez, 1985 p. 227). Así pues, debido a la carencia de médicos profesionales, los españoles se vieron obligados a compartir el sistema médico de la época con los indios, negros y curanderos.

En investigaciones que realizó la antropóloga, Virginia Gutiérrez de Pineda, encontró que hay muy pocos archivos históricos sobre la comunidad negra en la colonia, y que muchas de las prácticas que están documentadas están relacionadas con la magia agresiva-letal o para fines amorosos, además expone que es muy poco lo que se encontró sobre la magia para usos curativos.

Por otro lado, se encontró que la magia y brujería no era una práctica exclusiva de los negros. “En acciones participantes, colaboraban blancos, especialmente mujeres, actuando mágicamente o solicitando favores sobrenaturales a los hechiceros de color” (Gutiérrez, 1985 p. 229).

Solo hasta mediados del siglo XVIII llegaron a la colonia los primeros médicos extranjeros y otros acreditados para ejercer la profesión como José Celestino Mutis (1760). En ese entonces

los tratamientos consistían en purgas, tónicos y sangrías. La expedición botánica fue el primer trabajo científico en el país y “permitió la recopilación de importantes datos de plantas como medicamentos”. (Fonnegra et al, 2013 p.28).

De esta manera, se infiere que la medicina tradicional en Colombia está permeada por herencias indígenas, negras y europeas que llegaron con los españoles y se fusionaron entre sí. El uso de las plantas, la magia, los rezos y otras prácticas y costumbres de la época aún se conservan. Más adelante desarrollaremos cuáles de éstas aún prevalecen en el municipio de El Carmen de Viboral.

### **La oralidad, uno de los componentes de la transmisión de la medicina tradicional**

La medicina tradicional hace parte de las tradiciones que se han transmitido a través de la oralidad y se ha convertido en una expresión cultural propia de El Carmen de Viboral, su discurso surge de manera natural entre los habitantes del municipio, algunos de ellos se ven reflejados en esta práctica pues utilizan la medicina tradicional en su cotidianidad o han escuchado historias y anécdotas de sus abuelos y padres sobre cómo vivían antes del auge de la medicina científica o facultativa.

Ramírez, (2012) hace énfasis en que la tradición oral facilita el “intercambio” y la “conservación” de saberes. Sin embargo, “La oralidad debe tener en cuenta muchos recursos para que pueda perdurar en la mente del auditorio; repeticiones, patrones, ritmos o fónicos. [...] las sociedades de tradición altamente oral recurren comúnmente a rituales verbales para la transmisión de su cultura” (González, 2008, p. 47). La memoria representa un papel fundamental para la oralidad, pues su preservación y continuidad se da gracias a que es transmitida a través del paso memorístico de una generación a otra.

Diego vive con su esposa y sus tres hijos en la vereda La Florida del Municipio, es agrónomo de profesión, pero se dedica a la agricultura orgánica y a la venta de plantas y demás productos que cultiva en su finca. Cree que las personas que han tenido una infancia en el campo lograron aprender muchas cosas de sus padres y abuelos cuando iban a las fincas. “Cuando el abuelo se torcía alguna parte del cuerpo y decía mijo coja la suelda o la golondrina. Entonces uno mismo veía que pasaba ahí, así uno no se hubiera aprendido el nombre de la planta o la hubiera

reconocido, uno pensaba: qué pasa acá, por qué está haciendo mi abuelo esto, o qué le está echando a la vaca. Uno independientemente fue más sensible al uso y a utilizarlas en su día a día”.

Actualmente Diego y su familia continúan utilizando las plantas y remedios caseros en su cotidianidad. Sus hijos de 7 y 9 años le ayudan a cultivar y lo acompañan a los mercados campesinos donde interactúan con otras familias y saberes.

Es así como la oralidad, la memoria y la observación constituyen los principales componentes para que la medicina tradicional sea transmitida. Ramírez (2012), en un artículo para la revista Científica Guillermo de Ockham expone que:

La tradición oral ha sido interpretada como los recuerdos del pasado transmitidos y narrados oralmente que surgen de manera natural en la dinámica de una cultura. Todos los miembros de una cultura se reconocen en ella, aunque pueda haber cuenteros y narradores especializados que se encargan de darle forma discursiva en situaciones sociales bien definidas. Las narraciones orales son expresiones orgánicas de la identidad, las costumbres y la continuidad generacional de la cultura donde se manifiestan. Ocurren espontáneamente como fenómenos de expresión cultural.

La memoria representa un papel fundamental para la oralidad, pues su preservación y continuidad se da gracias a que es transmitida a través del paso memorístico de una generación a otra.

## **Memoria colectiva**

“La memoria colectiva es el conjunto de representaciones del pasado que un grupo produce, conserva, elabora y transmite a través de la interacción entre sus miembros”. (Jedlowski, 2000). Durante la investigación es primordial detenerse en este término, pues a partir de la reconstrucción de la memoria colectiva se va tejiendo la tradición oral, y a través de su difusión y conservación entre varias generaciones se van instaurando imaginarios que crean identidad y arraigo cultural en una sociedad.

Este es el caso de la medicina tradicional, una práctica que se ha convertido en una tradición cultural y ha perdurado en el tiempo gracias a que en la memoria colectiva de los habitantes se han retenido los saberes, remedios y usos de las plantas, y se han compartido mediante historias o en la cotidianidad cuando alguno de los integrantes de la comunidad tiene alguna dolencia.

“La memoria colectiva hace referencia a ese proceso interaccional y emergente del recuerdo de los grupos, naciones y etnias. La actividad de recordar compartida constituye un contexto que influirá sobre los antecedentes y efectos de la memoria individual (Páez, Valencia, Pennabaker, Rimé y Jodelet, 1998). Esta tradición logra perdurar en el tiempo porque la interacción entre los habitantes con estos saberes es constante y se evidencia en sus prácticas cotidianas.



## **Metodología**

### **Enfoque metodológico**

En el presente trabajo se utilizó el enfoque cualitativo, pues más allá de conocer estadísticas y datos generales, lo que se quería conocer era el proceso de transmisión de la medicina tradicional para comprender cómo los procesos comunicativos primarios como la oralidad han permitido que esta tradición logre perdurar en el tiempo a través de la transmisión de una generación a otra. En el libro, Metodología de investigación cuantitativa y cualitativa: guía didáctica, Monje (2011), expone cuatro fases para realizar una investigación cualitativa: preparatoria, trabajo de campo, analítica e informática, estas se deben seguir en orden consecutivo durante el proceso de la investigación cualitativa. En cada fase se lleva a cabo dos etapas que dan como resultado un producto que ayuda a continuar con el proceso de investigación en la siguiente fase.

### **Estrategia de investigación: “Historia oral”**

Se eligió la historia oral como estrategia de investigación porque se quiere conocer cómo ha sido el proceso de transmisión del uso de la medicina tradicional. Esta estrategia nos permite conocer la historia a través de testimonios y el diálogo con personas que han heredado este saber ancestral y que ahora lo transmiten a otras personas. “La historia oral supone la recuperación sistemática de un corpus de información acerca de sujetos que vivieron un hecho histórico, o de situaciones o contextos socioculturales que el investigador pretende comprender desde el discurso de sus protagonistas” (Galeano, 2015, p. 120).

La historia oral combina diferentes técnicas como la entrevista, observación participativa, grupos de discusión, revisión de material bibliográfico como biografías, diarios íntimos y escritos personales, para abordar el objeto de investigación y recopilar la información.

“Toda investigación histórica es necesariamente provisoria, un avance, un basamento sobre el que se harán nuevos aportes en el futuro. La historia que se escribe hoy será sucesiva e inevitablemente reelaborada en cada contexto futuro”. (Barela, L., Miguez, M. &García, L, 2009, p.6).

## Desarrollo de la investigación

En El Carmen de Viboral todavía es posible encontrar diferentes prácticas de medicina tradicional que evidencian que efectivamente estos saberes se continúan transmitiendo. En la presente investigación se tomó una muestra de 15 personas de diferentes edades y lugares del municipio que emplean la medicina tradicional en su cotidianidad, para su sistematización se dividieron en tres categorías: mágico religioso, plantas medicinales y curaciones físicas.

**Mágico religioso:** hacen parte de esta categoría las prácticas que tienen relación con la religiosidad y la magia, con curaciones que incluyen rezos, secretos y oraciones, utilizadas para curar o causar enfermedad.

**Plantas medicinales:** Se incluyen personas con conocimientos del uso de las plantas y los “remedios de la abuela” para la curación de enfermedades.

**Curaciones físicas:** dentro de este tipo de curaciones se incluyen las parteras, sobanderos, dentistas y culebreros, este último se toma como la persona que sabe curar la picadura de serpiente.

Además, para dar un apoyo académico a la investigación se incluyeron las siguientes entrevistas:

- Orlando Rendón, historiador de El Carmen de Viboral.
- Jaime Andrés Peralta, comunicador social y periodista con doctorado en historia de América latina y amplia experiencia en temáticas como: tradición oral y medicina tradicional.
- Juan Alberto Gómez, periodista del municipio de San Luis, con gran acercamiento a la medicina tradicional del oriente antioqueño en su trayectoria periodística.

## **Recuento histórico de la medicina en El Carmen de Viboral**

El Carmen de Viboral es un municipio ubicado en el oriente del departamento de Antioquia, conocido por su tradición ceramista, su riqueza natural y la amplia oferta cultural que ofrece a propios y visitantes. Investigadores de la Universidad de Antioquia han encontrado evidencia de habitantes de hace más de 2.500 años en el territorio donde ahora están ubicados los barrios Don Berna y El Progreso. Se cree que el valle del altiplano fue habitado por los indígenas Tahamíes y el cacique Quirama.

En 1714, el padre Fabián Sebastián Jiménez de Fajardo y Duque de Estrada, cura del Valle de Marinilla, estableció una hacienda de recreo en el territorio carmelitano en compañía de su hermano Juan Bautista y una cuadrilla de esclavos. El párroco y juez, Manuel Virginio Duque y José Ignacio de Restrepo y posada (1807), lo define como un terreno de sabana y tierra seca a orillas del Río Cimarronas, con clima templado y tierra fértil apta para la agricultura y la ganadería. “Hay 300 casas comunicables, unas de paja y otras de teja, una iglesia parroquial hecha de teja y otros dos templos hechos del mismo material”, y agrega el censo poblacional de la época: “Hay unas 283 familias avecindadas así: Primera clase, blancos 45 matrimonios y 350 hijos. Segunda clase, indios y mestizos 85 matrimonios y 459 hijos. Tercera clase, tres matrimonios negros y 25 hijos”. (sic) Afirma que no había escuela pública ni médicos, cuando requerían de estos servicios debían ir hasta Marinilla donde había un cirujano y pastores espirituales, por lo que se cree que debido a la falta de médicos los habitantes de la región tenían sus propias prácticas de curación. Don Esteban de Hoyos (1786) sustenta que algunas mujeres trabajaban en sus huertas, oficio que aún se conserva. (Restrepo et al. 2002)

En 1807 se definieron los límites del municipio y la capilla pasó a categoría de Parroquia, estos fueron los primeros pilares para que en 1814 El Carmen iniciara su propia administración. Durante los siglos XIX y XX, el municipio se vio envuelto en conflictos internos por el territorio y la división del poder político entre liberales y conservadores. “El Carmen es un punto de encuentro y de confrontación de dos culturas, la católica y conservadora de Marinilla, fundada en el siglo XVII, y la comercial y de mentalidad liberal propia de los rionegreros desde finales del siglo XVIII”. (Betancur, 2001 p. 5).

En 1894, el Presbítero Valerio Antonio Arbeláez se destacó por llevar la religión a zonas apartadas del Municipio como el cañón del Río Santo Domingo, donde obtuvo “...la autorización

de la curia de bendecir primera piedra y lugar para cementerio e iniciar la construcción de una capilla en Santa Inés para atender espiritual y materialmente-en cuanto a la salud- a los habitantes de lugares distantes". (sic) (Betancur, 2001 p. 90).

Durante el siglo XIX y principios del XX estuvo a cargo de médicos empíricos y curanderos que utilizaban plantas y remedios para la curación de enfermedades. Los primeros profesionales de la salud llegaron a las grandes capitales como Santafé (actualmente Bogotá), en Antioquia solo se tiene registro de su llegada desde el siglo XIX. El médico Manuel Uribe Ángel hizo una recopilación de las prácticas populares en su texto La medicina en Antioquia, donde "...se puede deducir que los conocimientos de estos personajes en el uso de las plantas eran vastos, en contraposición a los procedimientos quirúrgicos que se limitaban a hacer sangrías, extraer muelas y a la amputación de una extremidad". (Fonnegra et al, 2013 p.34).

Para el año 1787 se tiene registro de la llegada a Marinilla de Isidro Peláez, primer antioqueño con título profesional de médico. Posteriormente, en censos de 1851, hay registro de médicos, parteras, boticarios y médicos cirujanos en Marinilla, Rionegro y Medellín, municipios cercanos donde acudían algunos pacientes de El Carmen de Viboral. (Fonnegra et al, 2013 p. 27-36).

A finales del siglo XIX y principios del XX hubo una epidemia de viruela en el Municipio. La administración municipal "debió atender al sostenimiento y tratamiento de virolentos, y también al aislamiento de éstos para los que se tuvo que arrendar casas que sirvieron de hospital. Nombraron en 1898 como vacunadores oficiales a Antonio María Quintero y a Juan Antonio Vasco". (Betancur, 2001 p. 83).

En 1891, después de repetidas epidemias de viruela, el presbítero Ezequiel Quintero recogió en convites y con limosnas de los fieles, el dinero para comprar el terreno donde años después se construyó el hospital. En 1919 la institución obtuvo la personería jurídica concedida por el presidente Marco Fidel Suárez, en la que se le dio el nombre de Hospital San Juan de Dios, posteriormente se nombró un médico permanente y un inspector de sanidad.

"La salud de la gente del común estuvo atendida por Don Gregorio Giraldo, médico homeópata con licencia en 1931, por Don Miguel Betancur, farmaceuta con licencia de 1928 y por Don Julio Hoyos, también con licencia de 1937. La atención odontológica estuvo a cargo de los señores Luis Carlos y Agapito Duque". (Betancur, 2001 p. 186).

Hacia 1915 llegó al municipio Julio Hoyos, mediquillo (el termino hace referencia a los médicos empíricos) que dio origen a la primera Botica, actualmente “Farmacia de Don Vicente”, que cuenta con más de 100 años de antigüedad.

Aunque había varios médicos profesionales, en la documentación bibliográfica se encontró que durante el siglo XIX y principios del XX la medicina homeopática era muy precaria y no tenía la capacidad de llegar a todos los sectores del municipio, sobre todo, a las comunidades rurales apartadas del casco urbano.

Orlando Rendón, historiador carmelitano explica que muchos de los oficios se aprendían por tradición familiar, porque veían a un amigo o al abuelo, pero no porque estudiaran en alguna institución. “Muchas veces eran campesinos que se formaban en la familia por tradición y recetaban yerbas o emplastos, o parteras y comadronas que asistían a las señoras en las casas, o los sobanderos para arreglar esguinces y entablillar a las personas, también había dentistas o saca muelas”.

Rendón recuerda que en el hospital no había médicos profesionales de tiempo completo y que solo venían ocasionalmente algunos de municipios cercanos como El Santuario, Rionegro o Marinilla. “En la década del 40 al 50 llegó un doctor Arturo Hoyos Echeverry que le dio más prestigio a la medicina, fue muy dedicado y llevo a que el hospital prosperara. En el patio del hospital hizo una sala de partos y de urgencias donde atendía a los pacientes”.

Las familias eran numerosas y tenían gran conocimiento de plantas y remedios caseros para la cura de ciertas enfermedades, solo cuando las personas tenían una enfermedad de mayor gravedad acudían al médico. Incluso en las historias de los abuelos se menciona que alguno de los hijos murió por una dolencia cuando estaba pequeño, esto generalmente pasaba por desconocimiento de la enfermedad o de los síntomas. Eran comunes los abortos involuntarios y los partos naturales en casa, en compañía de una partera o comadrona. Ana Álzate, de 94 años, es partera desde los 17 años, cuenta que recibió muchos partos en su casa, iba adonde la llamaran, incluso a las veredas y otros municipios cercanos. El oficio de partera lo aprendió en un curso corto que ofertaron en el hospital del municipio, recuerda que duró dos meses y les enseñaron aseo para el paciente y los cuidados que debía tener.

En el Proyecto Camino de la vereda (2016), se encontró que, en los corregimientos más apartados del Municipio, como El Retiro, la comunidad conoce y utiliza las plantas nativas y exóticas para curar enfermedades leves. Los investigadores afirman que el saber se continúa

transmitiendo pues dentro del equipo de guías se encuentran dos menores “quienes demuestran un entendimiento complejo de la fisioterapia local y el manejo de algunas enfermedades en animales”.

Definen esta zona como una “botica natural” debido a las condiciones geográficas del lugar y a la amplia vegetación que posee. Aura Orozco, antigua partera de la vereda El porvenir afirma que hasta hace algunos años, los partos se atendían en casa, “la mujer se preparaba bien con baños y bebidas y se disponía todo para el nacimiento, a mí me podían llamar en cualquier momento y ahí mismo me tocaba arrancar, era mi labor. Ahora las mujeres se van al pueblo a tener sus hijos, aquí no hay partera porque yo no vivo aquí desde el desplazamiento”.

En este punto, Orozco menciona un factor importante que influyó en el cambio de las dinámicas sociales y culturales del Municipio. Durante la época del conflicto armado muchas familias del campo se vieron obligadas a desplazarse al área urbana o a otros municipios de la región, incluso hubo veredas que quedaron completamente deshabitadas, esto provocó que, en cierto modo, cambiara la tradición campesina y que muchas familias no quisieran retornar a sus tierras.

Si es cierto que algunos saberes de medicina tradicional se siguen transmitiendo, es evidente que gran parte de los conocimientos y saberes médicos populares se han ido olvidando y quedando solo en la memoria de las personas mayores, incluso muchas curaciones han perdido vigencia como el uso del sapo para la disípela. Una de las principales causas es el fácil acceso a la medicina facultativa. En la actualidad, en El Carmen de Viboral se encuentran las siguientes entidades de salud: Hospital San Juan de Dios, Promedan IPS, Centro Medico Central, EPS Sura, médicos particulares y farmacias. Además de esto, en cada corregimiento del municipio se encuentra ubicado un puesto de salud donde hacen jornadas de salud o residen enfermeras de tiempo completo para atender a la comunidad, como es el caso de la vereda El Porvenir.

Por otro lado, se observa que muchas familias utilizan ambos métodos de curación, es decir que para algunas enfermedades como la gripa toman medicamentos recetados por el médico y lo complementan con remedios caseros como bebidas de sauco o eucalipto. Dicha tendencia ha contribuido a la trasmisión de conocimientos de la medicina tradicional entre las nuevas generaciones.

Es de resaltar que todavía es posible encontrar diferentes personas este conocimiento en el municipio, hecho que evidencia que la tradición continúa transmitiéndose. Sin embargo, muchas

de estas personas, en su mayoría adultos y abuelos, manifiestan que las nuevas generaciones no muestran interés por aprender dichos saberes.

Es precisamente por esta razón que no se puede permitir que los saberes mueran con los mayores, pues se estaría perdiendo una tradición que hace parte de la historia y cultura popular del Municipio.

## Hallazgos

Durante la búsqueda de material bibliográfico sobre la medicina tradicional en El Carmen de Viboral se encontró que es un tema del que se ha investigado muy poco, pues solo se hallaron algunos apartados sobre el uso de las plantas medicinales o breves relatos sobre la historia de la medicina en el municipio.

Esto aumentó la pertinencia de la presente investigación, pues además de la falta de interés hacia este tema, que hace parte de la memoria y las tradiciones populares del municipio, se encontró que gran parte de las personas que tienen conocimientos de medicina tradicional son adultos o personas de edad avanzada. Gerardo Martínez de la vereda El Porvenir manifiesta que la juventud es muy dejada y hasta el momento nadie le ha pedido que le enseñe a sobar.

La falta de interés de los jóvenes hacia la medicina tradicional, sumado a la escasa documentación de dichos saberes (en su mayoría orales), puede causar que muchos de ellos queden en la memoria de los abuelos y con el paso del tiempo en el olvido, rompiendo de esta manera la cadena de transmisión de una generación a otra que se traía desde muchos años atrás.

Por otro lado, en relación con el proceso de transmisión de la medicina tradicional se encontró que gran parte de los conocimientos se han transmitido a través de la oralidad, la observación y la interacción constante dentro del círculo familiar. Algunas personas con conocimientos de plantas medicinales manifiestan que también han leído libros o se han capacitado en cursos y proyectos. Leer libros también es común entre los ensalmadores que se dedican a curar con secretos u oraciones.

Se evidencia que los ensalmadores, conocedores de plantas medicinales, parteras, culebreros y sobanderos son saberes que continúan presentes en el territorio carmelitano. Sin embargo, se encontró que oficios como las parteras o los dentistas han perdido vigencia, pues han sido remplazados por médicos, enfermeras u odontólogos profesionales.

Es importante tener muy presente que la presente investigación se complementa con la plataforma multimedia **Santo Remedio**, donde se pueden encontrar todos los contenidos anexos que permitieron su desarrollo. En ella se incluyen diferentes formatos como audios, vídeos, fotografías y texto de las fuentes que hicieron posible la culminación del presente trabajo de grado.

<https://estefaniaocampog.wixsite.com/santoremedio/inicio>



## Referencias

- Archivo histórico de Marinilla. Tomo 117 de 1824.
- Barela, L., Miguez, M. & García, L (2009). *Algunos apuntes sobre historia oral y cómo abordarla*. Buenos Aires, Argentina: Dirección general de patrimonio e instituto histórico.
- Betancur, F. (2001) *El Carmen de Viboral 1850-1950 Una historia local*. El Carmen de Viboral, Colombia: Servi-impresos.
- Botero, J.F. (2016). *Rioverde, historias y caminos*. Sonsón, Colombia: Artes y Letras.
- Cocinamo, G. (2006). La tradición oral latinoamericana. Las voces anónimas del continente caliente. *Araucaria*. Recuperado de <https://revistascientificas.us.es/index.php/araucaria/article/view/1125/1021>
- Colorado, G. (2014). *Esta tierra es mi tierra*. Medellín, Colombia: Editorial I. Vieco.
- Discurso de la Directora General de la OMS, Dra. Margaret Chan, en la Conferencia Internacional sobre Medicina Tradicional en los países de Asia Sudoriental. Nueva Delhi (India), 12 a 14 de febrero de 2013.
- Fonnegra-Gómez, R., & Villa-Londoño, J. (2017). Plantas medicinales usadas en algunas veredas de municipios del altiplano del Oriente antioqueño, Colombia. *Actualidades Biológicas*, 33(95), 219–250.
- Fonegro, R. Alzate, F. Orozco, C. Vásquez, C. Correa, A. Suárez, J. García, V. Roldán, F. Vascos, C. (2012) *Medicina tradicional en los corregimientos de Medellín: Historias de vidas y plantas*. Medellín.
- Galeano, E (2015). *Estrategias de investigación social cualitativa: El giro en la mirada*. Medellín.
- González, M.C. (2008). *Expresión oral y escrita*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Gutiérrez, V. (1985) *Medicina tradicional de Colombia, Magia, Religión y Curanderismo*. Tomo 2. Bogotá, Colombia: Editorial Presencia Ltda.
- Gutiérrez. (1985) *Medicina tradicional en Colombia, El Triple Legado*. Tomo 1. Bogotá, Colombia: Editorial Presencia Ltda.
- Instituto de cultura El Carmen de Viboral y la Administración municipal. (2016) *Saberes y sabores. Cocina tradicional Campesina de El Carmen de Viboral: Proyecto camino a la vereda*. El Carmen de Viboral, Colombia.

- Jedlowski, P (2000). La sociología y la memoria colectiva. In Rosa, A., Belleli, G & Bakhurst. *Memoria colectiva e identidad nacional. Biblioteca Nueva.* (Pp. 123-133). Madrid.
- Monje, C. A (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: guía didáctica.* Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana.
- Nuestro municipio (2019) *Alcaldía Municipal de El Carmen de Viboral Antioquia.* Recuperado de: <http://www.elcarmendeviboral-antioquia.gov.co/municipio/nuestro-municipio>
- Organización Mundial de la salud. (2018). *Medicina tradicional, Medicamentos Esenciales y Política Farmacéutica (EDM) OMS/Ginebra.* Recuperado de: [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/)
- Páez, D., Valencia, J., Pennabaker, J., Rimé, B., & Jodelet, D. (1998). *Memoria colectiva de procesos políticos y culturales.* Bilbao, Servicios Editoriales de la UPV.
- Ramírez, N. (2012). La importancia de la tradición oral. Grupo Coyaima. *Revista Científica Guillermo de Ockham*, (vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2012) p. 129-143 Universidad de San Buenaventura Cali, Colombia.
- Restrepo, C.; Giraldo, A. Betancur F.; Pareja J. Pérez, E. Giraldo, M. (2002) *El Carmen de Viboral, su territorio, sus pobladores y sus relaciones.* Bogotá.