

PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL PROCESO SALUD –ENFERMEDAD ENTRE LOS TULE-KUNA. EL CASO DE LA MALARIA

EUDORO CASAS MUÑOZ

Tesis de grado para optar al título de *Magíster en Salud Colectiva*

Directora GLORIA MARGARITA ALCARÁZ LÓPEZ Nutricionista – Dietista, PhD en
Ciencias

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Departamento de Extensión y Posgrados

MEDELLÍN 2003

Tabla de contenidos

..	1
AGRADECIMIENTOS .	3
RESUMEN .	5
PALABRAS CLAVE: . .	7
INTRODUCCIÓN .	9
1. BASES QUE FUNDAMENTAN EL ESTUDIO SOBRE LA MALARIA ENTRE LOS KUNA . .	11
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .	14
1.2 OBJETIVOS .	20
1.2.1 Objetivo General . .	20
1.2.2 Objetivos Específicos .	20
1.3 METODOLOGIA . .	20
1.3.1 Tipo de estudio . .	20
1.3.2 Población y Muestra . .	22
1.3.3 Técnicas de recolección de información .	23
1.3.4 Análisis .	25
1.3.5 Consideraciones éticas .	26
1.4 BASES CONCEPTUALES . .	27
1.4.1 Malaria .	28
1.4.2 Cultura . .	31
1.4.3 Salud-Enfermedad .	32
2. LOS TULE-KUNA DEL RESGUARDO IPKIKUNTIWALA .	39
2.1 LOS TULE-KUNA DEL URABÁ ANTIOQUEÑO . .	39
2.1.1 Composición de la población kuna año 2002 .	41
2.1.2 Organización socio política . .	44
2.1.3 La familia Tule-Kuna . .	45
2.1.4 Vivienda . .	46

2.1.5 Economía . . .	47
2.1.6 La educación . . .	49
2.1.7 La razón niño (a) /mujer . . .	50
2.1.8 Trabajo . . .	50
3. NOSOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD Y LA MALARIA ENTRE LOS TULE-KUNA DE IPKIKUNTIWALA . . .	53
3.1 NOSOLOGIA DE LA ENFERMEDAD ENTRE LOS TULE-KUNA DE IPKIKUNTIWALA . . .	57
3.1.1 Enfermedades de filiación cultural . . .	59
3.1.2 Enfermedades de filiación no cultural . . .	62
3.2 EL ESTAR SANO/ESTAR ENFERMO PARA EL TULE-KUNA DE IPKIKUNTIWALA . . .	62
3.2.1 Estar sano, tener salud . . .	62
3.2.2 Estar enfermo . . .	63
3.3 PONI KORTIKIT . . .	64
3.3.1 Denominación de la malaria . . .	64
3.3.2. Clases de fiebre . . .	65
3.3.3 Nosología de la malaria en el resguardo . . .	66
3.3.4 Clases de malaria en el resguardo . . .	69
3.3.5 Comportamiento de la malaria en el resguardo Ipkikuntiwala durante el período 2001 al 2003 . . .	69
4 SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL KUNA . . .	73
4.1 SISTEMA MÉDICO . . .	73
4.2 Sistema médico Kuna. . .	74
4.2.1 Recursos humanos del sistema médico tradicional kuna . . .	77
4.2.2 Materiales del sistema médico tradicional kuna . . .	81
4.3 TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES . . .	84
4.3.1 Tratamiento contra pérdida de purba . . .	84
4.3.2 Tratamiento contra el desplazamiento de kurkin . . .	85
4.3.3 Tratamiento contra debilitamiento de nika . . .	86
4.3.4 Tratamiento contra ataque de ponis . . .	86

4.3.5 Tratamiento de poni kortikit kantikit /nolokuat . . .	87
4.3.6 Tratamiento para embarazada . . .	89
4.3.7 Utilización de la medicina occidental en malaria . . .	89
4.4 PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES . . .	90
4.4.1 Prevención de las enfermedades en general desde la perspectiva cultural . . .	90
4.4.2 Prevención de la malaria. . .	96
4.4.3 Automedicación de la malaria con la medicina occidental . . .	98
4.4.4 Cultura milenaria frente a la conservación de la salud . . .	99
5 CONCLUSIONES . . .	103
BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA . . .	109
Anexos . . .	111

A mi esposa Gloria Cecilia, mis hijas: Luisa Fernanda y Juliana Andrea e hijos: William Enrique y Luis Eduardo.

AGRADECIMIENTOS

El Autor Expresa sus agradecimientos:

A la comunidad indígena del resguardo Ipkikuntiwala en Caimán Nuevo por su hospitalidad, apoyo y oportunidad brindada de acceder a su conocimiento sin el cual fuese imposible culminar ésta investigación.

A Luis Martínez Echeverry, Elvira Campillo, Iván Meléndez Arango, Efrén Chambe Rivera, Emilio Montoya, Francisco Martínez Montoya, Leovigildo González Campillo, Erlinda Morris Galindo y José María Santacruz (Q.E.P.D.) por sus invaluable aportes.

A mi asesora del trabajo Gloria Margarita Alcaraz López por sus valiosas, oportunas y enriquecedoras orientaciones.

A mi compañera de trabajo de campo: Adriana Correa Botero por su grata compañía en los viajes y sus comentarios impregnados siempre de aliento.

Al profesor Álvaro Giraldo Pineda y Doctor Abadio Green Stocel por sus valiosos comentarios.

A la Organización de Cabildos Indígenas de Antioquia OIA, por hacer factible el espacio y comunicación con las autoridades del resguardo.

Al centro de investigaciones de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, por la colaboración brindada en la administración de los recursos.

Al Departamento de Biblioteca de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia por sus aportes y paciencia.

A COLCIENCIAS por haber facilitado el apoyo económico y financiero para que se realizara la investigación.

A mis familiares y amigos que con su afecto y su paciencia me acompañaron siempre.

A todas las personas e instituciones que involuntariamente hayan sido omitidas en esta lista y que de alguna manera hayan contribuido a la realización de este trabajo.

RESUMEN

Se realizó un estudio con el propósito de conocer y comprender las prácticas relacionadas con la enfermedad malaria entre los *Tule-Kuna* del Urabá antioqueño, ubicados en el resguardo *Ipkikuntiwala* entre los Municipios de Turbo y Necoclí, Colombia. El estudio se enmarca dentro de la perspectiva de investigación cualitativa y se utilizó el método etnográfico focalizado. Los informantes fueron cinco médicos tradicionales (cuatro hombres y una mujer), tres *Sailas* (jefes), un especialista en canto terapéutico, dos parteras, una mujer joven soltera y dos hombres jóvenes solteros, además, se entrevistaron diez hombres y mujeres en edad reproductiva y un auxiliar de enfermería indígena.

En el estudio se encontró que el *Tule-Kuna* considera a la malaria como una consecuencia al presentarse el rompimiento del equilibrio entre él y su entorno y su tratamiento lo realizan por medio del sistema médico tradicional y occidental. Además, los *Tule-Kuna* previenen la malaria de varias maneras: una es incorporando fuerzas a la sangre por medio de bebidas o baños con plantas medicinales o fumigando las viviendas, entre otras. Sin embargo, a pesar de mantenerse vigente su sistema médico tradicional y complementarse con la medicina occidental, la malaria en el resguardo se presenta de manera endémica. En los últimos tres años (2001, 2002 y 2003) se han presentado 168, 159 y 652 casos de malaria por 1000 habitantes respectivamente.

El informe de la investigación se presenta en cinco capítulos así: las bases que fundamentan el estudio sobre la malaria o paludismo, los *Tule-Kuna* del resguardo *Ipkikuntiwala*, la nosología de la enfermedad y la malaria o *Poni Kortikit Kantikit/Nolokuat*, el Sistema Médico Tradicional *Tule-Kuna* el cual da cuenta de la manera como se trata y previene la malaria desde la perspectiva cultural, y en el último capítulo se encuentran las conclusiones.

El hecho de contemplar el aspecto sociocultural en la investigación en salud permite conocer la dinámica de la enfermedad en la población y concertar con ella medidas de control más acordes o adaptadas a las condiciones locales y, en consecuencia, se utilizaría con mucho más eficacia los recursos disponibles.

PALABRAS CLAVE:

Cultura, Malaria-Paludismo, Medicina Tradicional, Salud-Enfermedad, *Tule*-Kuna.

INTRODUCCIÓN

Entre las enfermedades transmitidas por vectores, la malaria es uno de los grandes problemas de salud pública en el mundo por su potencial epidémico, representado en el gran número de casos de enfermedad y muerte ¹. El 36% de la población mundial vive en áreas con riesgo de transmisión malárica ². Se estima que el total de casos clínicos de malaria podría alcanzar unos 300 a 500 millones de casos y entre 1.5 y 2.0 millones de muertes por año ³, 90% de los cuales ocurren en África Tropical, el porcentaje restante de casos de malaria se encuentran en la India, Brasil, Sri Lanka, Afganistán, Vietnam y Colombia ⁴. “En 1998, 308 millones (34%) de los 803 millones de habitantes de las Américas vivían en zonas con condiciones ecológicas propicias para la transmisión de la malaria o paludismo” ⁵.

1

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

Montoya J, González R, Palma GI, Solarte Y, Olano V. Malaria. En: Manual de entomología médica para investigadores de América Latina. Cali: Fundación Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas; 1994. pp. 163-179

² Bloland P. Drug resistance in malaria. Ginebra: World Health Organization; 2001. pp. 1-8

³ Bloland P. Drug resistance in malaria. Ginebra: World Health Organization; 2001. pp. 1-8

⁴ Bloland P. Drug resistance in malaria. Ginebra: World Health Organization; 2001. pp. 1-8

⁵ Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación de los programas de paludismo en las Américas, 1998. Rev Panam Salud Pública 2000; 8(5): 363-367

1. BASES QUE FUNDAMENTAN EL ESTUDIO SOBRE LA MALARIA ENTRE LOS KUNA

En América Latina y el Caribe se estima una población indígena, aproximada, entre 45 y 50 millones de personas, las cuales equivalen al 10,18% de la población total, mientras que, Estados Unidos y Canadá reportan 0,65% y 1% de indígenas, respectivamente, con respecto al total de la población ⁶.

Colombia contaba en el año 1993 con una población indígena de 532.233 personas, equivalente al 1,6% del total de la población nacional (33'109.839) ⁷. Para esta misma fecha el departamento de Antioquia registraba un total de población indígena de 14.186, cifra que representa 0,33% del total de la población antioqueña (4'342.347) ⁸.

⁶ Torrez C. La equidad en materia de salud vista con enfoque étnico. Rev Panam Salud Pública 2001; 10(3): 188-201

⁷ Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Los grupos étnicos de Colombia en el censo de 1993. Santafé de Bogotá: DANE; 1999. 189 p.

⁸ El porcentaje de población indígena en el Departamento de Antioquia es baja, sin embargo para el Siglo XVI se calculaba una población entre 500.000 y 1.000.000 de indígenas, de los cuales sólo sobrevivieron entre 2.500 y 3.000 en el año 1.800. Tomado de: Salazar CA. Dayi drua –nuestra tierra: Comunidad y territorio indígena en Antioquia. Medellín: Pregón Ltda; 2000. p. 8.

En el Departamento de Antioquia, habitan 21.921 indígenas distribuidos en 117 comunidades entre los 29 municipios donde hacen presencia⁹. Las etnias a las cuales pertenecen los indígenas en Antioquia son: *Tule-Kuna*, Zenú y Emberá, este último con los subgrupos Emberá eyabida, Emberá dobida y Emberá chamibida-Suroeste y Nordeste¹⁰.

Los indígenas de Colombia están distribuidos en 84 pueblos¹¹ y son hablantes de 65 lenguas, 4 de ellas en extinción¹². De los grupos indígenas de Antioquia sólo los Zenú han perdido su lengua tradicional, los otros dos son hablantes de su propia lengua y del castellano.

El Ministerio de Gobierno en su Programa de apoyo y fortalecimiento étnico de los pueblos indígenas de Colombia 1995-1998, registra que aproximadamente el 80% de los indígenas en Colombia ocupan 408 resguardos¹³; 15 de los resguardos se localizan en el departamento de Antioquia. Actualmente los Kuna¹⁴ de Colombia están ubicados en dos resguardos: *Makilakuntiwala* (Arquíá) en el Urabá chocoano y el de *Ipkikuntiwala* (Caimán Nuevo) en el Urabá antioqueño, el nombre de este segundo resguardo significa en lengua Kuna río de guaduas¹⁵.

El presente trabajo se desarrolla con los *Tule-Kuna* del resguardo *Ipkikuntiwala* localizado en los límites de los municipios de Turbo y Necoclí al noroccidente del Departamento de Antioquia, en la región denominada como Urabá antioqueño. Esta región tiene un clima húmedo tropical con lluvias que alcanzan al año un promedio de

⁹ Organización de Cabildos Indígenas de Antioquia. Censo del resguardo *Ipkikuntiwala*. Medellín: OIA; 2003. (Comunicación personal, el 25 Abril 2003)

¹⁰ Gálvez A, Alcaraz G, Arias MM, Gutiérrez S Y, López AD. El mañana que ya entró: la fecundidad en los pueblos indígenas de Antioquia. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. 149 p.

¹¹ Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Los grupos étnicos de Colombia en el censo de 1993. Santafé de Bogotá: DANE; 1999. 189 p.

¹² Díaz C. Las lenguas de la tierra. Etnias de Colombia. [Página Web]. Disponible en <http://www.etniasdecolombia.org/periódicodetalle.asp?cid=171#wsubir.html>. Acceso el 26 Julio 2004

¹³ RESGUARDO: Es una institución legal y socio-política de carácter especial, conformada por una comunidad indígena, con un título de propiedad comunitario, posee un territorio y se rige para el manejo de éste y de su vida interna, por una organización ajustada al fuero indígena o a sus pautas y tradiciones culturales. Tomado de: Colombia. Defensoría del pueblo. Reseña sobre derechos de los pueblos indígenas. 2 ed. Bogotá: 2001. pp. 20-21

¹⁴ El *kuna* prefiere ser llamado por su etnónimo, Tuleu Olo-tule, sin embargo de ser denominado como *kuna* prefieren se escriba el nombre con "k". Cuando se refiere a algo textual de un autor y si este ha escrito *kuna* con "C" se respetará su escritura. "Los Tule u Olo-tule (gente dorada), surgen de la relación de los Cuna o habitantes de llanuras con profetas provenientes de otras sociedades" Tomado de: Vargas P. Los Emberá y los Cuna: Impacto y reacción ante la ocupación española, siglos XVI y XVII. Bogotá: Cerec, Instituto Colombiano de Antropología; 1993. p 18.

¹⁵ Meléndez I. Aspectos culturales relacionados con la salud y el ciclo vital femenino kuna. *Inv Edu Enfer* 1992; 10(1): 131-151

2600 y 3280 mm³, la temperatura promedio es de 28 grados centígrados¹⁶. En Urabá la agricultura es la principal actividad económica, el cultivo de plátano (*Musa paradisiaca*, Musaceae) y banano (*Musa sapientum*, Musaceae) es la principal fuente generadora de empleo y riqueza en toda la zona y constituyen el primer producto de exportación en el departamento de Antioquia y el segundo en el país.

El resguardo *Ipikuntiwala* se encuentra localizado a 8° 26' de latitud norte y 78° 43' al oeste de Greenwich¹⁷, consta de 7.500 hectáreas, con características de bosque húmedo tropical y está atravesado por el río Caimán; perteneciendo el lado derecho de las tierras del río al municipio de Necoclí y las del lado izquierdo al municipio de Turbo. El resguardo está dividido en tres sectores: Caimán Alto, Caimán Medio y Caimán Bajo. El resguardo limita, por el norte con el corregimiento del Totumo (municipio de Necoclí), por el sur con el caserío de Tié (municipio de Turbo), por el oeste con el mar Caribe y por el este con el nacimiento del río Mulatos (municipio de San Pedro de Urabá (Figura 1).

¹⁶ Sierra ML, Vélez LM, Castañeda AM, Galeano LA, Molina A, Tabares Z del C et al. Análisis de la mortalidad: Enfermedades transmitidas por vectores. Rev Epidemiol Antioq 2000; 25(1-3): 129-131

¹⁷ Morales J. Cuna. En: Correa F, Pachón X, editores. Introducción a la Colombia amerindia. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología; 1987. pp. 263-277

1. BASES QUE FUNDAMENTAN EL ESTUDIO SOBRE LA MALARIA ENTRE LOS KUNA

África Tropical, el porcentaje restante de casos de malaria se encuentran en la India, Brasil, Sri Lanka, Afganistán, Vietnam y Colombia²¹. Según Lebreo²², la mayor cantidad de casos de malaria notificados en América Latina y el Caribe desde que se lleva registro fue de 1,3 millones en 1995; la situación de esta enfermedad se ha estabilizado hasta el año 2000, cuando se notificaron 1,14 millones de casos, teniendo en cuenta que se dispone de datos provisionales sobre Belice, la Guyana Francesa y Haití, puede afirmarse que en el año 2000 el número de casos notificados fue el menor desde 1998. "En 1998, 308 millones de los 803 millones de habitantes de las Américas (38,4%) vivían en zonas con condiciones ecológicas propicias para la transmisión de la malaria o paludismo"²³.

La intensidad de transmisión de la malaria se refleja en el IPA o en las cifras de incidencia. El IPA permite la estratificación epidemiológica de las zonas endémicas de malaria en el mundo y en las regiones. Un IPA superior a 10 significa que la zona es de alto riesgo²⁴.

El *Plasmodium falciparum* es la especie más agresiva, causando las mayores complicaciones pasando por anemia y en los casos graves leucopenia, esplenomegalia y otros trastornos de diversos sistemas orgánicos hasta llegar al coma y la muerte; mientras el *Plasmodium vivax*, por lo general, causa infecciones debilitantes y es el responsable de las recaídas, con un bajo potencial para causar la muerte; las demás especies de *Plasmodium* ocasionan una enfermedad caracterizada por fiebre más moderada y tendencia a volverse crónica^{25, 26}.

El problema de la enfermedad malárica radica, en el alto riesgo de morir, sea por la

¹⁹ Boland P. Drug resistance in malaria. Ginebra: World Health Organization; 2001. pp.1-8

²⁰ Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación de los programas de paludismo en las Américas, 1998. Rev Panam Salud Pública 2000; 8(5): 363-367

²¹ Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación de los programas de paludismo en las Américas, 1998. Rev Panam Salud Pública 2000; 8(5): 363-367.

²² Lebreo M. La salud en las Américas: prevención de enfermedades. Washington: OPS/OMS; 2002. p. 268. (Publicación científica y técnica N° 587).

²³ Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación de los programas de paludismo en las Américas, 1998. Rev Panam Salud Pública 2000; 8(5): 363

²⁴ Sierra ML, Vélez LM, Castañeda AM, Galeano LA, Molina A, Tabares Z del C et al. Análisis de la mortalidad: Enfermedades transmitidas por vectores. Rev Epidemiol Antioq 2000; 25(1-3): 129-131

²⁵ Ospina S. Malaria o Paludismo. En: Londoño I. Clínica y complicaciones de las parasitosis. Medellín: Universidad de Antioquia; 1993. pp. 505-534

²⁶ Benenson AS. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. 16° ed. Washington: OPS/OMS; 1997. pp. 350-359. (Publicación científica N° 564)

propia malaria o por las complicaciones, dicho riesgo está influenciado por la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno. El otro problema de malaria se encuentra en el hecho que, los procesos infecciosos propios de esta enfermedad afectan considerablemente las condiciones fisiológicas del individuo: anemia, pérdida de peso corporal y discapacidad para el trabajo, lo cual incide en las condiciones sociales y económicas de los grupos.

El 65% de la población colombiana, habita en zonas con altitud por debajo de 1.800 (msnm), donde las características del terreno como: humedad, lluvias y temperatura, facilitan la proliferación del vector y el riesgo de adquirir la malaria ²⁷. En el año 2003 Colombia registra 159.272 casos de malaria distribuidos en 425 municipios, arrojando un IPA de 5,4 por 1000 habitantes ²⁸. Antioquia registra en 1999 un IPA de 28,8 casos por 1.000 habitantes ²⁹, en el año 2000 un IPA de 55,5; en el 2001 un IPA de 92,8; en el 2002, un IPA de 94,5 y en el 2003 un IPA de 74,5 por 1000 habitantes, respectivamente. Para este último año, 2003, la zona de Urabá presenta un IPA de 39,1 por 1000 habitantes; el municipio de Turbo un IPA de 33,5/1000 habitantes y el de Necoclí 42,5/1000 habitantes ³⁰. El IPA que reporta el departamento de Antioquia, en el año 2003, y los municipios de Turbo y Necoclí superan en más de 10 veces a lo reportado para Colombia en el mismo año.

En el departamento de Antioquia se presentan grandes diferencias por municipios. La región de Urabá, en donde se localizan los municipios de Turbo y Necoclí, y concretamente el resguardo *Ipikuntiwala*, se encuentra catalogada como de alto riesgo. “Enfrentando el panorama del comportamiento de la malaria a nivel local, encontramos en el municipio de Turbo el mayor número absoluto de casos con 3.410 (16.2%) de la totalidad presentados en el año de 1999. Sin embargo, el mayor riesgo de transmisión se observó en los municipios de Cáceres, Necoclí y Zaragoza, con IPAs de 74.4, 66.5 y 60 respectivamente” ³¹, cifras que podrían incrementarse sino fuera por el subregistro en la notificación de casos ocurridos en el mismo año, debido a los cambios en el sistema de información y notificación, al transferir la responsabilidad de informar la presencia de casos de las Instituciones de salud a las direcciones locales de salud, las cuales no se encontraban preparadas para asumir esta competencia ³².

De los indígenas de la región de Urabá como los Emberá, los Zenú y los *kuna* no se

²⁷ Sierra ML, Vélez LM, Castañeda AM, Galeano LA, Molina A, Tabares Z del C et al. Análisis de la mortalidad: Enfermedades transmitidas por vectores. Rev Epidemiol Antioq 2000; 25(1-3): 129-131

²⁸ Colombia. Ministerio de Protección Social. Instituto nacional de salud, sección de epidemiología. (Información personal el 15 Abril 2004)

²⁹ Sierra ML, Vélez LM, Castañeda AM, Galeano LA, Molina A, Tabares Z del C et al. Análisis de la mortalidad: Enfermedades transmitidas por vectores. Rev Epidemiol Antioq 2000; 25(1-3): 129-131

³⁰ Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Dirección de epidemiología. Registro de programa y SIVIGILA 2004. [Página Web]. Disponible en : <http://WWW.dssa.gov.co/vectores/vectores.htm> . Acceso el: 21 Abril 2004

³¹ Sierra ML, Vélez LM, Castañeda AM, Galeano LA, Molina A, Tabares Z del C et al. Análisis de la mortalidad: Enfermedades transmitidas por vectores. Rev Epidemiol Antioq 2000; 25(1-3): 129-131

1. BASES QUE FUNDAMENTAN EL ESTUDIO SOBRE LA MALARIA ENTRE LOS KUNA

tienen registros sobre malaria, pareciera que en estas comunidades no existiera la enfermedad, a pesar de presentar todas las condiciones sociales y medioambientales para que se presente la malaria. Tampoco existe en los registros oficiales de salud del Departamento de Antioquia información sobre la situación de salud de estos grupos indígenas. Estos vacíos se deben, en parte, a la carencia en dichos registros de la categoría "grupo étnico".

Los datos de morbilidad en los *kuna* son pocos. El estudio de Arenas ³³ señala anemia con una hemoglobina promedio de 10,6g % y 32 de hematocrito, 31% de positividad para TBC (tuberculosis), una prevalencia de amiba histolítica de 2,4 veces más que en la población colombiana y elevados índices de helmintiasis. Estos autores concluyeron que entre las patologías que más afectaban la comunidad, por orden de importancia eran: malaria, tuberculosis, enfermedades parasitarias intestinales, anemia ferropénica y desnutrición. Cabe anotar que el estudio no presenta cifras de malaria.

Se desconoce si la incidencia de la enfermedad malárica entre los *kuna* tiene la misma magnitud que región, o por el contrario es más baja; si la incidencia es más baja podría llevar a pensar que, este grupo étnico tiene autoinmunidad para la malaria, o que su sistema médico es capaz de controlar la presencia de la enfermedad. Pero, si la incidencia es similar a la de la región y la consulta al sistema médico occidental es baja, significaría que el sistema médico tradicional Kuna es efectivo en los tratamientos. De esto no se tienen registros oficiales ni datos en material gris.

Los informes verbales suministrados por el coordinador indígena para la zona Urabá Norte de la OIA, por el gerente del hospital San Sebastián de Urabá de Necoclí y por el coordinador de ETV del municipio de Turbo, resaltan la situación de la malaria en el resguardo *Ip kikuntiwala*, considerándolo como un problema serio en la salud de la comunidad. Es necesario, entonces, conocer la incidencia de la enfermedad y comprender cómo conciben los indígenas Kuna la malaria, cómo la tratan y cómo la previenen.

Entrando en el estudio sobre malaria y concretamente en los factores socioculturales, tenemos que, los estudios sobre la enfermedad malárica han sido enfocados principalmente al conocimiento de las manifestaciones clínicas, complejo bio-natural (biología del parásito, del vector, la inmunidad del huésped y las formas de erradicación del vector), quedando en un lugar posterior el estudio de las condiciones socio-culturales de las poblaciones que viven y se desarrollan en áreas endémicas de malaria. Los organismos de salud de índole internacional como la OPS, reconocen que los factores sociales y económicos influyen significativamente en la transmisión y en el control de la enfermedad ³⁴.

³² Sierra ML, Vélez LM, Castañeda AM, Galeano LA, Molina A, Tabares Z del C et al. Análisis de la mortalidad: Enfermedades transmitidas por vectores. Rev Epidemiol Antioq 2000; 25(1-3): 129-131

³³ Arenas M, Cifuentes A, González G, Sánchez H, Vasco A, Zambrano F. Encuesta de morbilidad realizada en la comunidad indígena Cuna de Caimán Nuevo. Turbo, Antioquia- julio 1975. Rev. Escuela Nacional Salud Pública 1976; 2(12): 44-55

³⁴ Organización Panamericana de la Salud. La epidemiología social de la malaria. Bol Epidemiol 1984; 5(6): 5-11

Se encontraron pocos estudios sobre la malaria analizados desde la perspectiva socio cultural. Entre ellos: Franco ³⁵, estudia el comportamiento de la malaria en el municipio de Necoclí, este autor encuentra que 3 factores influyen la malaria en esa población: condiciones individuales como la edad, el sexo; las condiciones socio ambientales y las condiciones económico sociales, especialmente, las condiciones del trabajo, el vestido, las condiciones de vida y la vivienda.

Con indígenas, se encuentra el estudio de Correa ³⁶ realizado con los Emberá de Colombia, moradores de selva húmeda tropical en el Atrato medio antioqueño. Estos Emberá consideran la malaria como una enfermedad enviada por dios y propiciada por las personas de raza blanca (comprenden por blanco cualquier persona diferente a ellos). Señalan la malaria como una enfermedad reciente en aparecer y consideran que el tratamiento debe ser realizado por la medicina occidental.

La OPS ³⁷ hace un análisis sobre la epidemiología social de la malaria y resalta la necesidad de articular a la epidemiología tradicional los factores sociales que influyen en la presentación y tratamiento de la malaria, la necesidad de estudiar y comprender las relaciones existentes entre malaria con las estructuras sociales, con la cultura, con los sistemas económicos, con la vivienda. Para estos autores la epidemiología social “ofrece la posibilidad de conocer mejor la verdadera dinámica de la enfermedad en la población y de concebir medidas de control más apropiadas y adaptadas a las condiciones locales y, en consecuencia de utilizar con mucha más eficacia los escasos recursos”.

Abordar la socioepidemiología de la malaria, requiere de un contexto político que permita bajar el velo del positivismo y, de profesionales sensibles a los hechos socioculturales; es decir, acompasado con las cifras de malaria se considere la comprensión que cada colectividad concibe y hace para curar y prevenir esta enfermedad. En este sentido, la Constitución Política (1991) admite que Colombia es un país multiétnico y pluricultural y, reconoce el respeto por las particularidades culturales de cada grupo étnico, por consiguiente, las diferentes etnias y subgrupos rurales y urbanos deben ser tratados en forma integral, de acuerdo con la cultura respectiva y conducir al diseño e implementación de procesos concertados con los actores.

La enfermedad desde la perspectiva antropológica tiene un carácter eminentemente cultural, esto quiere decir que el significado de la enfermedad en cada grupo toma sus variaciones las cuales están de acuerdo con su cosmovisión, indica entonces que, cada cultura tiene sus propias lecturas y acciones, diferentes formas de pensar y actuar frente a los procesos de salud, bienestar, enfermedad y muerte ³⁸. Visto de esta manera, la

³⁵ Franco S. Malaria: Economía, cultura y vivienda en Urabá: Malaria y factores económicos, sociales y culturales, su expresión en la vivienda. Necoclí.[informe final del proyecto de investigación ID-810082]. Medellín: Universidad de Antioquia; 1986. 210 p.

³⁶ Correa AM. La malaria en los Emberá del Atrato medio antioqueño: una doble lectura. [Tesis de Maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1999. 260 p.

³⁷ Organización Panamericana de la Salud. La epidemiología social de la malaria. Bol Epidemiol 1984; 5(6): 6

³⁸ Torralba i Roselló F. Antropología del cuidar. España: Mapfre Medicina, Institut Borja de Bioética; 1998. 374 p.

1. BASES QUE FUNDAMENTAN EL ESTUDIO SOBRE LA MALARIA ENTRE LOS KUNA

socioepidemiología, en este caso de la malaria, tiene un campo vasto para su estudio.

La salud indígena se encuentra íntimamente conectada con el entorno debido a sus nexos con la cultura material y simbólica, por consiguiente, es altamente dependiente de la situación agraria, ambiental y, es por eso que, las categorías de enfermedades definidas por la población, parten en gran medida de la simbiosis entre el hombre, la naturaleza y el cosmos. La enfermedad tiene generalmente, una expresión comunitaria, familiar y finalmente individual³⁹. Igualmente, la concepción de la enfermedad está ligada con los aspectos espirituales y con procedimientos relacionados con la conducta humana, como el seguimiento de normas culturales y sociales. Las concepciones culturales están realimentadas por un sistema social, que define y caracteriza el tipo y las maneras de interpretar la enfermedad, quiere decir, que en la relación cultura-sociedad se modelan las relaciones con el ambiente y la selección de los factores considerados como nocivos o benéficos⁴⁰. En este sentido, pensamos que los Kuna han construido su propia forma de concebir la malaria y de articularla con su mundo social, simbólico y con su medio ambiente, conocimiento que es necesario para la implementación de planes y programas en salud para este grupo étnico, en particular.

En 1993 la OPS diseña la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de América, llamada iniciativa SAPIA. Esta iniciativa contempló varias áreas de trabajo: fortalecimiento de la capacidad operativa y desarrollo de alianza; colaboración con los estados miembros para poner en marcha los procesos y proyectos nacionales y locales; adelanto de proyectos en áreas programáticas prioritarias; fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales y diseminación de información científica, técnica y pública. La iniciativa llama la atención para que los países de América realicen trabajos en salud según las particularidades culturales de los grupos⁴¹. La evaluación realizada, en 1996 por la OPS sobre la iniciativa SAPIA muestra que todavía persisten desigualdades en el estado de salud y en el acceso a los servicios de salud. Con respecto al fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales, el informe señala que aún existen dificultades para éstos y que al parecer se pueden necesitar medidas legislativas para viabilizar el uso de material médico y la práctica médica. Comenta, además, que es necesario preparar a los profesionales que trabajan en salud sobre la interculturalidad en el cuidado de la salud⁴², esto es, cada trabajador debe conocer y comprender la cultura del otro, de tal manera que los saberes se puedan articular y hacer una mejor prestación del servicio de salud a los indígenas.

³⁹ Stout M, Coloma C. Los pueblos indígenas y la salud. Winnipeg: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; 1993. pp. 61-81

⁴⁰ Stout M, Coloma C. Los pueblos indígenas y la salud. Winnipeg: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud; 1993. pp. 61-81

⁴¹ Organización Panamericana de la Salud. Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Rev Panam Salud Pública 1998; 3(4): 278-284

⁴² Organización Panamericana de la Salud. Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Rev Panam Salud Pública 1998; 3(4): 278-284

Referente a los indígenas Kuna, la literatura aunque escasa, hace referencia etnográfica sobre ocupación territorial, etnohistoria, contactos con otras culturas, organización política y social, existen además, investigaciones sobre sociodemográfica, pero, no existe literatura etnográfica sobre el sistema etnomédico, la nosografía de las enfermedades y las formas de prevención, tratamiento y curación, tampoco se tienen estudios sobre la malaria: significado, formas de curación, prevención y tratamiento tradicional de la malaria.

En esta propuesta de investigación caben muchos interrogantes en torno a la malaria: ¿Qué significados le dan los Kuna a la malaria? ¿Qué relaciones tiene esta enfermedad con el territorio y con la cosmología del grupo? ¿Cómo se cura y previene la malaria?

Conocer estos aspectos y comprenderlos desde los propios indígenas Kuna, permite avanzar hacia el conocimiento científico, técnico y humanístico. Facilita además, las prácticas de prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, al proveer formas eficientes de cuidar y curar. Permite hacer la articulación entre el saber médico tradicional y occidental.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Conocer y comprender las prácticas relacionadas con la enfermedad y específicamente con la malaria entre los Kuna del Urabá antioqueño.

1.2.2 Objetivos Específicos

Describir las concepciones culturales que tienen los Kuna frente a la malaria.

Identificar las formas de tratamiento y prevención empleados por el Kuna frente a la enfermedad en general y la malaria.

Reconocer las formas de articulación entre el saber médico tradicional y el saber médico occidental, frente a la enfermedad malarica.

1.3 METODOLOGIA

1.3.1 Tipo de estudio

1. BASES QUE FUNDAMENTAN EL ESTUDIO SOBRE LA MALARIA ENTRE LOS KUNA

El término metodol⁴³ designa el modo o ruta con la cual se aborda el problema para buscar las respuestas ⁴³. La investigación en salud puede ser abordada desde la metodología cualitativa, desde la metodología cuantitativa o triangular entre ambas: de acuerdo con el fenómeno estudiado se determina el tipo de metodología.

El avance y desarrollo de la investigación cualitativa ha permitido una amplia gama de conceptualizaciones sobre las diferentes perspectivas, sea en fenomenología, en hermenéutica, en teoría fundada o en etnografía, entre otras.

Para dar respuesta a los objetivos propuestos en esta investigación se seleccionó dentro de la perspectiva de investigación cualitativa el método etnográfico.

En el campo específico de la etnografía, entre las varias conceptualizaciones se tiene: “la etnografía, entendida etimológicamente como la descripción – gráf⁴⁴- del estilo de vida de un grupo de personas habituados a vivir juntos-ethnos” ⁴⁴. La etnografía es el registro de conocimiento cultural ⁴⁵, es la manera de desarrollar y verificar teorías ⁴⁶. “Una etnografía es una descripción o reconstrucción analítica de escenarios y grupos culturales intactos” ⁴⁷. La etnografía es un método usado para describir un grupo cultural o un fenómeno social. Esta es un método de investigación social en el cual el etnógrafo pregunta, registra aspectos de la vida, escucha, observa lo que pasa, recoge todo tipo de datos y los interpreta a la luz del tema en estudio ⁴⁸. La etnografía es el uso de la observación directa e investigación detallada en el lugar donde los hechos se producen ⁴⁹. “El enfoque etnográfico se apoya en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del ambiente en que se vive se van internalizando poco a poco y generan regularidades que pueden explicar la conducta individual y grupal en forma adecuada” ⁵⁰.

Dentro de la etnografía, se encuentra un grupo que describen algunos aspectos de

⁴³ Taylor J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. 4 ed. Barcelona: Paidós; 1998. p. 15

⁴⁴ Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación: Manual teórico-práctico. Bogotá: Circulo de lectura alternativa; 1999. p. 27

⁴⁵ Hammersley M, Atkinson P. Etnografía: métodos de investigación. Barcelona: Paidós; 1994. p 15

⁴⁶ Glaser B, Strauss A. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. New York: Aldine de Gruyter; 1967. 271 p.

⁴⁷ Goetz JP, LeCompte MD. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata; 1988. p. 15

⁴⁸ Hammersley M, Atkinson P. Etnografía: métodos de investigación. Barcelona: Paidós; 1994. p 15

⁴⁹ Good MJ. Pain as human experience: An anthropological perspective. En: Nigenda G, Langer A. Métodos Cualitativos para la Investigación en Salud Pública. México: Perspectivas en Salud Pública; 1995.p. 22

⁵⁰ Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación: Manual teórico-práctico. Bogotá: Circulo de lectura alternativa; 1999. p. 28

los procesos sociales, las cuales poseen varios estilos: el clásico, holístico o tradicional, el focalizado o particularista o enfocado, el interseccional y el etnohistórico. La etnografía holística o de estilo clásico se dedica a describir un sistema cultural completo por medio de los trabajos o estudios de campo, la etnografía particularista o estilo enfocado es el que se aplica a una unidad o grupo social específico (si es menor de quince miembros se le denomina “microetnografía”), la etnografía etnohistórica es aquella que describe la realidad cultural como resultado histórico de los acontecimientos del pasado⁵¹. Una particularidad de la investigación etnográfica consiste en que el trabajo se realiza con la gente por largo tiempo y en su hábitat natural. “Los estudios de campo en cualquier parte duran de unos pocos meses a un año bien cumplido”⁵².

En este estudio se seleccionó el estilo etnográfico enfocado, con éste estilo, se pretendió conocer y describir la cultura y los patrones culturales. En este caso, se procuró establecer los vínculos en la comprensión de la malaria desde lo émico y lo ético, se buscó establecer conceptos, analizarlos y compararlos con la literatura, y se trató de instalar modelos o teorías explicativas frente a la salud-enfermedad y en particular frente a la malaria, a las diferentes formas de tratarla y de prevenirla. Para comprender la malaria desde los Kuna, este estudio pretendió con una etnografía enfocada comprender cómo concibe el Kuna la enfermedad malárica, cómo la relaciona con el cosmos y la naturaleza, y qué puntos de articulación se encuentran entre el saber del Kuna y el saber occidental. Para comprender la malaria el análisis se movió en un continuo entre lo ético y lo émico⁵³.

1.3.2 Población y Muestra

De acuerdo con Minayo⁵⁴ lo importante no es establecer el número de personas o casos para estudiar, lo primordial es profundizar en la comprensión que el grupo social tiene del fenómeno estudiado. En la investigación cualitativa no se determina matemáticamente una muestra, la muestra se configura en la medida en que se avanza en el trabajo de campo⁵⁵.

⁵¹ Boyle J. Styles of Ethnography. In: Morse J. Critical issues in Qualitative Research Methods. Newbury park, California : SAGE publications, 1993. pp. 169-174

⁵² Taylor J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. 4 ed. Barcelona: Paidós; 1998. p. 90

⁵³ La perspectiva ética corresponde al marco teórico que trae el investigador, la perspectiva émica corresponde al conocimiento que el grupo investigado tiene sobre el fenómeno de estudio. Tomado de: Boyle J. Styles of Ethnography. In: Morse J. Critical issues in Qualitative Research Methods. Newbury park, California: SAGE publications; 1993. pp 166-167. .

⁵⁴ Minayo MC. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1999. pp. 134-137

⁵⁵ Glaser B, Strauss A. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. New York: Aldine de Gruyter; 1967. 271 p.

Un criterio difundido entre los investigadores cualitativos es que una muestra de 50 entrevistas es suficiente para abordar la temática estudiada. Otros autores, muestran que la realización de 20 y 45 entrevistas son suficientes⁵⁶ Sin embargo, en la investigación cualitativa se tiene en cuenta el criterio de saturación el cual expresa que, se llega a la finalización de la recolección de los datos cuando la entrevista con los actores no produce ninguna comprensión auténticamente nueva. Esto se denomina como saturación de la muestra o saturación teórica^{57, 58}. En esta investigación se tuvo en cuenta el criterio de saturación de la muestra y el número total de entrevistas fueron 25.

En la investigación cualitativa la población que se observará o entrevistará debe privilegiar a los sujetos sociales que tienen los atributos que el investigador quiere conocer, las personas deben ser diversas para posibilitar el conocimiento de las semejanzas y divergencias⁵⁹, y deben tener disposición y capacidad para socializar el conocimiento. Siguiendo estas indicaciones se entrevistaron 5 médicos tradicionales (4 hombres y 1 mujer), 3 *Sailas*, 1 especialista en canto, 2 parteras, 1 mujer joven soltera y 2 hombres jóvenes solteros, se entrevistaron 10 hombres y mujeres en edad reproductiva y a 1 auxiliar de enfermería indígena.

El acceso a la información en el resguardo se hizo mediante la identificación de informantes claves o como lo señalan Hammersley y Atkinson⁶⁰, porteros o padrinos. Las personas Kuna entrevistadas sugirieron a otras personas, también se dio el caso que un médico tradicional solicitó ser entrevistado.

1.3.3 Técnicas de recolección de información

La investigación cualitativa tiene como una de sus herramientas básicas las entrevistas, la observación participante o no participante y el diario de campo.

En el estudio se utilizaron la entrevista abierta y semiestructurada, la observación y el diario de campo. La entrevista semiestructurada es definida por Ruiz⁶¹ como una entrevista que pretende más que explicar comprender el significado y busca maximizarlo. Adopta la forma de estímulo respuesta sin esperar respuesta objetivamente verdadera

⁵⁶ Estos criterios fueron definidos por la profesora Carmen de la Cuesta Benjumea en el Seminario de Investigación Cualitativa en la Maestría de Salud Colectiva de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Junio del 2002.

⁵⁷ Bertaux D. El enfoque biográfico: Su validez metodológica, sus potencialidades. En: Joutard et al. Historias oral e historias de vida. Costa Rica: FLACSO ; 1988. pp. 57-80.(Cuadernos de Ciencias Sociales).

⁵⁸ Glaser B, Strauss A. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. New York: Aldine de Gruyter; 1967. 271 p.

⁵⁹ Minayo MC. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. Río de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1999. pp. 134-137

⁶⁰ Hammersley M, Atkinson P. Etnografía: métodos de investigación. Barcelona: Paidós; 1994. pp. 78-79

⁶¹ Ruiz JI. Metodología de la investigación cualitativa. 2 ed. España: Universidad de Deusto Bilbao; 1999. 333 p.

sino subjetivamente sincera, obtiene con frecuencia respuestas emocionales pasando por alto la racionalidad. El entrevistador formula preguntas sin esquema fijo de categorías de respuestas, altera el orden y forma de hacer las preguntas, puede añadir preguntas nuevas y no tiene que ocultar obligatoriamente sus sentimientos y juicios de valores. El formulario de la entrevista se consigna en el anexo A.

Se pretendió grabar todas las entrevistas, pero algunos de los entrevistados no lo permitieron, por lo tanto las entrevistas fueron escritas y completadas en las horas de la noche para no olvidar aspectos claves que posiblemente no fueron escritos en el cuaderno en el momento de la entrevista. Se estipuló un tiempo de 2 horas para cada entrevista dada la necesidad de traductores indígenas, no obstante, algunas entrevistas requirieron menos de las dos horas, sobre todo en Kuna hablantes del castellano.

La observación participante es una de las principales herramientas para el acopio de datos en el método etnográfico. En ella “ se recogen los datos de modo sistémico y no intrusivo”, es decir se recoge sistemáticamente la forma como se desarrolla la vida social sin manipularla ni modificarla^{62, 63}. La observación participante es una técnica que hace posible obtener información adicional fuera de la que suministra el informante. Ella revela el contexto físico inmediato donde se plasma todo el escenario cultural específico del lugar donde ocurre la investigación⁶⁴. En la observación participante “[...] el investigador pasa todo el tiempo posible con los individuos que estudia y vive del mismo modo que ellos. Toma parte de su existencia cotidiana y refleja sus interacciones y actividades en el diario de campo [...]”⁶⁵.

Para este estudio la observación participante es muy importante, puesto que esta permite cotejar la información de lo que las personas Kuna manifiestan frente a la enfermedad malárica y lo que era el real comportamiento dentro de su comunidad y su vivienda con respecto a la malaria. No fue fácil vivir dentro de una vivienda Kuna, pues esta comunidad es recelosa con los extranjeros.

La observación participante dentro de una vivienda de un líder y un médico tradicional o botánico fue de 20 días y, la observación en los puestos de malaria que se encuentran dentro de la comunidad fue de 61 días.

El trabajo de campo con los indígenas Kuna correspondió a períodos de trabajo entre 18 a 22 días, para un total de 88 días. La observación participante se desarrolló: a) durante la convivencia por 20 días con familias Kuna en la cual se encontraba un líder y un botánico de alto prestigio, b) la observación de un *lereo* por 7 días consecutivos, c) la observación durante los *onmaket* y, d) la observación en el puesto de salud. Este último

⁶² Taylor J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. 4 ed. Barcelona: Paidós; 1998. p. 90

⁶³ Ruiz JI. Metodología de la investigación cualitativa. 2 ed. España: Universidad de Deusto Bilbao; 1999. 333 p.

⁶⁴ Bonilla E, Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales. 2 ed. Santafé de Bogotá: Norma; 1997. p. 118

⁶⁵ Goetz JP, LeCompte MD. Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa. Madrid: Morata; 1988. p. 126

fue importante porque permitió a los investigadores observar y escuchar los motivos de consulta referidos por los Kuna permitió preguntar y entrevistar a personas que consultaban por malaria y a sus acompañantes. No fue posible estar durante un ritual terapéutico ni acompañar al botánico en la recolección de material médico.

1.3.4 Análisis

Análisis significa por un lado tomar las cosas complicadas e incomprensibles y llevarlas a sus partes componentes, esto es análisis descriptivo. Por otra parte es tomar esas cosas raras e incomprensibles en sus partes componentes y analizarlas en la forma como ellas se ajustan a reglas o en el mejor de los casos cómo a partir de ellas se genera teoría⁶⁶.

Mientras se pasan los diarios de campo, se transcriben las primeras entrevistas, se leen documentos, entre otros, surgen ideas teóricas promisorias las cuales se deben registrar inmediatamente. Estas cuestiones que surgen obligan a generar interrogantes y explicaciones y orientarán las nuevas entrevistas, también ayudan a detectar errores o desatinos. Estos nuevos conceptos o interrogaciones se constituyen en un diálogo interno o de pensamiento en voz alta, lo cual constituye un proceso reflexivo que es básico en la comprensión de un fenómeno y en generación de una teoría⁶⁷.

De acuerdo con Glaser⁶⁸ el análisis del dato varía en la medida en que la investigación progresa; el análisis tiene en cuenta el campo teórico del estudio y las hipótesis que se van planteando. Se sugiere que el análisis tiene que ser "totalmente imparcial para conseguir la relevancia", sugiere que se haga en primer lugar una codificación simple o "codificación abierta", cada frase o expresión de las entrevistas o notas de campo deben ser codificadas línea por línea, usando las palabras exactas de los informantes. Códigos similares se agrupan dentro de una categoría o concepto. Luego nos hacemos preguntas sobre estas categorías o conceptos, de aquí se forman otras categorías o conceptos, se hacen preguntas, se cruzan códigos, se busca literatura, y así el análisis va progresando hasta llegar al conocimiento dado.

En la realización de este proyecto se aplicaron inicialmente 5 entrevistas, las cuales fueron leídas cuidadosamente y codificadas; a partir de ellas se determinó en qué aspectos se debería profundizar en las nuevas entrevistas. El análisis es un proceso dinámico y creativo. El análisis implica varias etapas: a) descubrimiento en progreso: se identifican temas, se desarrollan conceptos y proposiciones; b) una vez recogidos los datos se hace codificación y refinamiento de la comprensión del tema estudiado; c) relativizar su descubrimiento, es decir comprensión de los datos a la luz del contexto donde fueron obtenidos⁶⁹; siguiendo la perspectiva etnográfica se hizo lectura cuidadosa de la literatura en este campo. En la medida que se avanzó con las entrevistas y con la

⁶⁶ Boyle J. Styles of Ethnography. In: Morse J. Critical issues in Qualitative Research Methods. Newbury Park, California: Sage publications, 1993. pp. 169-174

⁶⁷ Hammersley M, Atkinson P. Etnografía: métodos de investigación. Barcelona: Paidós; 1994. pp. 78-79

⁶⁸ Glaser, 1992. En: Morse J, Swanson J, Kuzel A. The nature of qualitative evidence. New York: Sage; 2001. p. 80

observación, estas se fueron cualificando y profundizando.

Finalmente se acogieron las recomendaciones de Hammersley y Atkinson⁷⁰ sobre la posibilidad de organizar en la investigación etnográfica, el texto por temas, una vez codificadas las entrevistas y la observación participante y no participante.

Como estrategia interna es muy importante estar siempre articulando el conocimiento que surge del grupo estudiado con el soporte teórico con el cual se está trabajando, se debe tener presente la metodología y la perspectiva epistemológica, para encontrar de esta manera la cohesión de los resultados⁷¹. Se debe vigilar la fiabilidad interna, es decir, tener la verificación por parte de las personas estudiadas, esto conduce a la vez, a una validez o sea un resultado que es confiable, de alto valor y que representa al grupo estudiado⁷². Durante la última salida de campo se discutió con los *kuna* la comprensión que realizamos sobre la malaria con la articulación de los datos desde lo émico y lo ético, buscando de esta manera construir un conocimiento y comprensión más holístico sobre la enfermedad malárica. El análisis se hace dentro de la perspectiva de la investigación etnográfica.

1.3.5 Consideraciones éticas

La investigación está apoyada en la resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia⁷³, referida a las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Por tratarse esta investigación con comunidades indígenas se hacen algunas adaptaciones a la resolución 008430. Conciernen a esta investigación el capítulo I, de los aspectos éticos con seres humanos y capítulo II, de la investigación en comunidades; de allí se han tomado los aspectos necesarios para la elaboración del consentimiento informado, el riesgo y los compromisos que adquieren los investigadores.

Para realizar esta investigación se tuvo en cuenta, el Código de Nuremberg, 1947, con los principios éticos fundamentales: respeto por las personas, justicia y beneficencia; la declaración de Helsinki, 1987 y la propuesta de Normas Éticas Internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos propuestas por el Consejo de Organización Internacional de las Ciencias Biomédicas (CIOMS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicadas por la OPS/OMS, 1996. Además, la Resolución 008430 del Ministerio de Salud de Colombia respecto al consentimiento informado de las

⁶⁹ Taylor J, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. 4 ed. Barcelona: Paidós; 1998. 90 p.

⁷⁰ Hammersley M, Atkinson P. Etnografía: métodos de investigación. Barcelona: Paidós; 1994. 297 p.

⁷¹ Morse J, Swanson J, Kuzel A. The nature of qualitative evidence. New York: Sage; 2001. 321p.

⁷² Morse J, Swanson J, Kuzel A. The nature of qualitative evidence. New York: Sage; 2001. 321p.

⁷³ Colombia. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santafé de Bogotá: El Ministerio; 1993

autoridades de grupos específicos.

El diseño de la propuesta tuvo la aprobación verbal de los *Sailas* del resguardo, la aprobación verbal se debe a que esta es una comunidad con una lengua ágrafa. El proyecto cuenta con la aprobación escrita del representante de la OIA para la zona de Urabá y de la Dirección Local de Salud de Necoclí.

Como esta investigación desarrolla una parte del proyecto “Cultura, alimentación y malaria en los indígenas *Tule* (Kuna) de Urabá. Colombia”, el consentimiento se refiere al proyecto en general. Las personas o familias que aceptaron entrar en el estudio se les dio a leer el consentimiento informado, si no sabían leer el traductor hizo la lectura, los investigadores explicaron y aclararon las preguntas surgidas. En caso de que el jefe de familia aceptara y autorizara a los miembros de ésta, en el consentimiento se anotó el nombre de cada una de las personas representadas por el jefe de familia. Las personas o familias que aceptaron firmaron el consentimiento informado, los Kuna que no sabían firmar colocaron su huella dactilar, igualmente, firmaron o colocaron sus huellas dactilares los dos testigos (Anexo B). Inmediatamente después de cada salida de campo la investigadora principal ha hecho una evaluación e informe escrito relativo al cumplimiento de los aspectos éticos durante la investigación.

Esta investigación entraña un riesgo mínimo puesto que no se experimenta con procedimientos médicos ni con medicamentos, igualmente presenta riesgo mínimo de lesión en lo cultural, puesto que se han coordinado todas las acciones con los *Sailas* de la comunidad y el grupo ha guardado respeto y discreción en los aspectos que la comunidad directa o indirectamente lo solicita y se ha guardado confidencialidad de la información obtenida. Al indagar sobre el saber tradicional respecto a la malaria y, al decodificar estos discursos y articularlos con el saber médico occidental, permitiría una adecuación de la prestación de salud dentro de un marco de respeto a la cultura *Tule* (Kuna).

Relativo al principio de justicia y equidad, toda persona con diagnóstico de malaria esté dentro o no del estudio, recibirá el tratamiento médico recomendado por el Ministerio de Salud de Colombia. El grupo de investigación ha realizado talleres en salud, de tal manera que la comunidad pueda usufructuar de sus propios conocimientos y de lo aportado por el grupo de investigadores para mejorar sus condiciones de vida y salud. Al finalizar el estudio se hará un taller para socializar con la comunidad los hallazgos y se entregará un informe escrito a la comunidad y a la OIA.

Al conocer el estado de salud respecto a la malaria y al decodificar los discursos sobre éstos, se abren caminos para la adecuación de políticas y programas en salud acorde a las particularidades étnicas de los pueblos indígenas.

1.4 BASES CONCEPTUALES

1.4.1 Malaria

La malaria o paludismo es una enfermedad aguda caracterizada por una serie de signos y síntomas expresados como episodios febriles, acompañados de sudoración y escalofrío. Su conocimiento se remonta a épocas milenarias desde el antiguo Egipto. Empédocles, filósofo y médico griego, en el año 480 a C., enfrentó una epidemia secando un pantano e Hipócrates (médico famoso que vivió alrededor de los años 460 a 370 a C.) diferenciaba clínicamente la enfermedad y es considerado el primer malariólogo⁷⁴. Los informes sobre la malaria aparecen documentados en escritos que datan desde el siglo V a C. hasta nuestros días⁷⁵.

La malaria es ocasionada por el protozooario denominado *Plasmodium*,⁷⁶ y se presenta en primates (incluyendo al hombre), roedores y reptiles. El género *Plasmodium* se subdivide en nueve subgéneros que incluyen más de 155 especies descritas, de las cuales cuatro especies causan malaria en humanos: (*Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* y *Plasmodium ovale*), y son transmitidos por mosquitos⁷⁷.

En Colombia, durante el año 2003, se registraron 124.076 casos de malaria de los cuales el 37% fueron ocasionados por *P. falciparum*, mientras que el 61% pertenecieron a *P. vivax*⁷⁸. Para el mismo año, Antioquia reportó 41.806 casos de los cuales 29.619 (70,8%) fueron por *P. vivax*, y 11.935 (28,5%) pertenecieron a *P. falciparum*. La región de Urabá, presentó en el año 2003, 18.511 casos de malaria distribuidos así: 13.347 para *P. vivax* y 5.111 casos para *P. falciparum*. En los municipios de Turbo y Necoclí la relación vivax/falciparum durante el año 2003 fue de 3 a 1 y 2 a 1, respectivamente⁷⁹.

El territorio colombiano, por su situación geográfica y sus condiciones ecológicas, es

⁷⁴ Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 4 ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003. p. 162

⁷⁵ En la antigüedad la malaria fue atribuida a miasmas o aires malsanos de lagunas y pantanos, de allí salieron sus nombres, malaria (mal-aria) y paludismo (palustre o pantano, cenagoso). Cuando los europeos llegaron al continente americano, sufrieron pavorosamente el paludismo o "calenturas", causadas por mosquitos, las cuales combatían con plantas medicinales facilitadas por los indígenas. Los padres jesuitas observaron en el siglo XVII a los indígenas Quechuas del Perú, emplear una planta denominada "quina-quina" o "corteza de cortezas" o árbol de la fiebre" con poderes curativos antimaláricos. Tomado de: Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas 4 ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003. 506 p.

⁷⁶ Los *Plasmodium* son parásitos intracelulares obligados a vivir dentro de una célula para poder subsistir)

⁷⁷ Montoya J, González R, Palma GI, Solarte Y, Olano V. Malaria. En: Manual de entomología médica para investigadores de América Latina. Cali: Fundación Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas; 1994. pp. 163-179

⁷⁸ Colombia. Ministerio de Protección Social. Instituto nacional de salud, sección de epidemiología. (Información personal el 15 Abril 2004)

⁷⁹ Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Dirección de epidemiología. Registro de programa y SIVIGILA 2004. [Página Web]. Disponible en : <http://WWW.dssa.gov.co/vectores/vectores.htm> . Acceso el: 21 Abril 2004

1. BASES QUE FUNDAMENTAN EL ESTUDIO SOBRE LA MALARIA ENTRE LOS KUNA

uno de los países con mayor número de especies transmisoras de malaria siendo el *Anopheles albimanus* considerado el principal vector de malaria a lo largo de la costa Atlántica y Pacífica⁸⁰.

En Ecuador y Perú, un estudio realizado por Kroeger y Alarcón⁸¹, reveló como vector principal al *A. albimanus* en más del 90% de los anofelinos capturados en la región costanera. En el Municipio de Necoclí, se identificó en el año de 1986 la presencia de *A. albimanus* (32,8%) y *A. nuñez tovari* (31,7%) como principales vectores de la malaria⁸².

El vector, cualquiera que sea, puede transportar en sus glándulas salivares al parásito llamado *Plasmodium*. La hembra deposita los huevos, en aguas limpias y estancadas protegidas de los rayos solares. La zancuda requiere de sangre (el macho no consume sangre) para desarrollar y poner sus huevos, por tal motivo es hematófaga y al picar, toma la sangre de animales o de humanos y se infecta, al picar a otra persona, deposita los parásitos en los capilares sanguíneos^{83, 84}.

La malaria se diagnostica mediante diferentes métodos, uno de los más sencillos y eficaces es el examen microscópico de una gota de sangre obtenida por punción de la piel de lugares periféricos, como los dedos del pie o mano, lóbulo de la oreja, o talón⁸⁵,⁸⁶.

El *Plasmodium falciparum* es la especie más agresiva, causando las mayores complicaciones pasando por anemia y en los casos graves leucopenia, esplenomegalia, ictericia (tejidos del paciente quedan teñidos con pigmento amarillo) y otros trastornos de diversos sistemas orgánicos hasta llegar al coma y la muerte; mientras el *Plasmodium vivax*, por lo general, causa infecciones debilitantes y es el responsable de las recaídas, con un bajo potencial para causar la muerte^{87, 88}.

⁸⁰ Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 4 ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003. p. 187

⁸¹ Kroeger A, Alarcón J. Malaria en Ecuador y Perú y estrategias alternativas de control. Quito: ABYA-YALA; 1993. p. 282

⁸² Franco S. Malaria: Economía, cultura y vivienda en Urabá: Malaria y factores económicos, sociales y culturales, su expresión en la vivienda. Necoclí.[informe final del proyecto de investigación ID-810082]. Medellín: Universidad de Antioquia; 1986. 210 p.

⁸³ Ospina S. Malaria o Paludismo. En: Londoño I. Clínica y complicaciones de las parasitosis. Medellín: Universidad de Antioquia; 1993.pp. 505-534

⁸⁴ Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 4 ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003. pp. 165-168

⁸⁵ López F, Schmunis G. Diagnóstico de malaria: Programa de enfermedades transmisibles. Washington: OPS/OMS;1988. pp. 39-50, 78-80. (Publicación Científica N° 512)

⁸⁶ Colombia. Ministerio de Salud. Guía integral de manejo de las enfermedades transmitidas por vectores. Santafé de Bogotá: La imprenta nacional;1996. 111 p.

⁸⁷ Ospina S. Malaria o Paludismo. En: Londoño I. Clínica y complicaciones de las parasitosis. Medellín: Universidad de Antioquia; 1993. pp. 505-534

La susceptibilidad a la malaria depende de ciertos factores como el tipo de inmunidad, la edad de las personas, factores genéticos tales como anomalías en los glóbulos rojos, ocupación de las personas, características del medio ambiente y socio-económicas, entre otras⁸⁹.

Se manifiesta inmunidad natural en la malaria cuando se tiene cierto tipo de hemoglobina dentro del glóbulo rojo y cuando se ha sufrido varios episodios de la enfermedad durante el transcurso de la vida^{90, 91}.

La nutrición es muy importante en la defensa contra la malaria o paludismo, al respecto, Franco⁹², expresan que “[...] la alimentación popular con sus deficiencias es uno de los factores que intervienen en la gravedad de los casos de paludismo en poblaciones deficientemente alimentadas, las cuales sufren formas más severas de infección y la mortalidad es mayor por falta de resistencia orgánica para soportar esta enfermedad anemiantes”.

Los efectos socio-económicos de la malaria dependen del sistema inmunológico de la persona afectada, del tipo de *Plasmodium* y del grado de incapacidad o gravedad de la enfermedad. El *P. vivax*, provoca consecuencias menores y prácticamente no incapacita a la persona, mientras que *P. falciparum* tiene una evolución que reduce notablemente la capacidad de desempeño del enfermo e impide sus actividades normales de manera casi total⁹³; sin embargo, no es motivo de la presente investigación profundizar sobre tales aspectos.

A pesar del avance en el conocimiento de la estructura del *Plasmodium*, del vector, de los cambios fisiológicos y bioquímicos que sufren, no se ha podido disminuir las cifras de morbilidad y mortalidad por malaria⁹⁴. En Colombia, las medidas de control de la enfermedad han dejado en segundo plano el conocimiento y la comprensión de diferentes sistemas culturales y sistemas médicos de las colectividades donde se presenta latransmisión de la enfermedad, esto es importante para establecer un control integral de la enfermedad malarica. El control integral de la malaria y de otras enfermedades

⁸⁸ Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 4 ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003. pp. 170-181

⁸⁹ Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 4 ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003. p. 190

⁹⁰ Ospina S. Malaria o Paludismo. En: Londoño I. Clínica y complicaciones de las parasitosis. Medellín: Universidad de Antioquia; 1993. pp. 505-534

⁹¹ Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 4 ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003. p. 182

⁹² Franco S. El paludismo en América Latina. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 1990. p. 258

⁹³ Bonilla E, Kuratomi LS, Rodríguez P. Salud y desarrollo: aspectos socioeconómicos de la malaria en Colombia. Bogotá: Plaza & Janes; 1991. pp. 23-36

⁹⁴ Correa AM. La malaria en los emberá del atrato medio antioqueño: una doble lectura. [Tesis de Maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1999. p. 15

transmitidas por vectores se logra, si se tienen en cuenta los factores como, la cultura, los sistemas médicos, la pobreza, inequidad, y la injusticia social.

1.4.2 Cultura

El inglés Edward Burnett Tylor en 1871 declaró que “la cultura o civilización, tomada en su sentido etnográfico amplio, es ese complejo total que incluye conocimiento, creencia, arte, moral, ley, costumbre y otras aptitudes u hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad”⁹⁵. A partir de este concepto de cultura surgen otros de corte positivista, puesto que era el paradigma dominante en esa época. En la primera mitad del siglo XX, la cultura se ceñía primordialmente a los hábitos y costumbres, a pautas o patrones de comportamiento, lo que algunos posteriormente denominarían más adelante como la corriente “conductual” o “comportamentalista” de las ciencias sociales representada por autores anglosajones, bajo el nombre de “estilos de vida”, relacionándolos con la presencia de ciertas enfermedades y con la expectativa de vida⁹⁶.

“En la segunda mitad del siglo XX, la noción de cultura se aleja de lo conductual y se presenta como un conjunto de información compartida, de ideas y conocimientos codificados en símbolos. En otras palabras, la noción de cultura se transforma de un paradigma conductual en un paradigma cognoscitivo, mediante el cual la cultura se comienza a redefinir en ideas, en símbolos y significados, como algo que existe en la mente, en el pensamiento de las gentes y en sus representaciones internas. Desde el paradigma conductual, lo que el individuo hace está controlado por las condiciones externas, por la presencia (o ausencia) de estímulos ambientales que se traducen en respuestas individuales (p.ej. comportamientos. Desde el paradigma cognoscitivo, cognoscitivo, lo que el individuo hace está fuertemente determinado por las representaciones internas, por sus propias ideas y por lo que más adelante se definiría como sistemas culturales de significado”⁹⁷.

Geertz en 1973, influenciado por Max Weber, propone la cultura como un “patrón de significados transmitidos históricamente, incorporado en símbolos, un sistema de concepciones heredadas, expresadas en forma simbólica por medio de las cuales los hombres se comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y sus actividades en relación a la vida”⁹⁸ (traducción al español nuestra). “El análisis de la cultura, ha de ser por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia

⁹⁵ Bohannan P, Glazer M. Antropología: Lecturas. 2 ed. México: McGraw-Hill; 1994. p. 64.

⁹⁶ Pedersen D. La construcción cultural de la salud y enfermedad en la América Latina. En: Pinzón C, Suárez R, Garay G, compiladores. Cultura y Salud en la construcción de las Américas: Reflexiones sobre el sujeto social. Bogotá: COLCULTURA-ICAN-CIPLSP; 1993. pp. 144-145

⁹⁷ Pedersen D. La construcción cultural de la salud y enfermedad en la América Latina. En: Pinzón C, Suárez R, Garay G, compiladores. Cultura y Salud en la construcción de las Américas: Reflexiones sobre el sujeto social. Bogotá: COLCULTURA-ICAN-CIPLSP; 1993. p.145

⁹⁸ Geertz C. A interpretacao das culturas. Rio de janeiro: Zohar; 1989. p.103

interpretativa en busca de significados”⁹⁹. En este nuevo concepto de cultura se resalta la importancia de la historia y la importancia de los símbolos y significados, deja de lado el determinismo y orienta hacia el conocimiento y comprensión de las culturas desde lo émico y lo ético, puesto que busca describir y comprender. Este concepto es particularmente importante en la investigación en salud, sin embargo no toma en cuenta los fenómenos del conflicto social y del poder que sirven de contexto a la cultura¹⁰⁰, fenómenos específicamente importantes en la construcción de la cultura referente a la salud y enfermedad en nuestro medio colombiano.

Surgen en las últimas décadas otros conceptos de cultura, entre ellos, Haidar¹⁰¹ conceptúa que “la cultura se constituye por un complejo funcionamiento de sistemas semióticos, en cada uno de los cuales convergen en mayor o menos grado una multiplicidad de códigos”. Hoy estamos transitando por un nuevo paradigma de lo cultural, al cual se acoge esta investigación; en este se toma en cuenta la dimensión cognoscitiva, el reconocimiento e importancia de los símbolos, del contexto sobre las percepciones, los valores y los comportamientos del grupo social, el reconocimiento de la importancia del poder y del conflicto. Un concepto de cultura en cual se busca describir y comprender los fenómenos que confluyen en el objeto de estudio, en este caso, la malaria entre los indígenas *kuna*.

Como dice Morin¹⁰² “el conocimiento está en la cultura y la cultura está en el conocimiento”. La cultura tiene un papel protagónico en el conocimiento y comprensión de la malaria, puesto que, tal como lo señala Geertz y Haidar, entre otros, la cultura porta un sin número de códigos culturales, de significados, de normas y de acciones, articulados al tiempo y al espacio. Para el caso de la malaria estarían representados en lo que los indígenas del resguardo *Ipikuntiwala*, conciben, significan, hacen respecto de la enfermedad y en la historia de ésta dentro de la cultura Kuna. Así, al indagar el mundo cultural de los indígenas Kuna sobre los conocimientos, las acciones que refieren y las prácticas, se pueden comprender los significados que tienen sobre la malaria y construir un conocimiento comprensivo sobre ésta.

1.4.3 Salud-Enfermedad

Para poder dilucidar sobre un concepto tan complejo como es el de salud-enfermedad, el cual ha gravitado constantemente sobre la existencia de los hombres convocando su interés, es necesario comprender el proceso salud–enfermedad tal como se le ha

⁹⁹ Geertz C. La interpretación de las culturas. Mexico: Gedisa; 1987. p. 20

¹⁰⁰ Giménez G. La teoría y análisis de la cultura: Problemas teóricos y metodológicos. En: González J, Galindo J. Metodología y cultura. México: Consejo nacional para la cultura y las artes; 1994. pp. 33-65

¹⁰¹ Haidar J. Las prácticas culturales como prácticas semiótico-discursivas. En: González J, Galindo J. Metodología y cultura. México: Consejo nacional para la cultura y las artes; 1994. p. 119 - 160

¹⁰² Morin E. .1991..En: Gavidia V. Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio; 1998. p. 24

presentado a lo largo de su historia, es por eso que se ha construido diferentes sistemas teóricos de acuerdo con la concepción que el hombre ha tenido del universo y con la manera como interpreta su inserción dentro de éste ¹⁰³. Las concepciones de salud-enfermedad se iniciaron con una mirada biologista, en la cual la salud era considerada como la ausencia de una alteración biológica o de una dolencia en el individuo, la salud-enfermedad se definía por oposición entre enfermo y sano. Esta concepción biologista se encuentran ahora en transición hacia la comprensión desde lo sociocultural.

“Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad” ¹⁰⁴. El hecho de considerar la salud como un fenómeno social y no sólo biológico y psicológico, enmarca esta definición en un contexto progresista. Sin embargo, este enfoque prospectivo y dinámico, deja ciertos vacíos que dan inicio a otras conceptualizaciones.

En la década del 70 comienza una crítica a la definición de salud de la OMS, la cual trata de ser superada por otras que en términos generales conservan sus aspectos positivos. En ese sentido, Milton Terris, dice que: “Salud es un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar (Illness) o dolencia” ¹⁰⁵. R. Dubos, define la salud como “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio”. La anterior definición ecológica no opone la salud a la enfermedad como suele suceder ¹⁰⁶.

Según Gavidia ¹⁰⁷, la oficina regional para Europa de la OMS, considera que “la salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente”; considerando la salud como un recurso para la vida, pero no el objeto de la misma. Sin embargo, existen otros conceptos de salud y su abordaje contribuye a comprender mejor la dinámica por la cual ha transitado, ligada históricamente a la cultura de las comunidades. Es por eso que en las últimas décadas el concepto de salud y/o enfermedad ha sido conceptualizado desde diferentes perspectivas: salud como oposición a la enfermedad, salud como ideal de bienestar, salud como estilo de vida, la salud como desarrollo personal y social, entre otras. Alcaraz y Galeano ¹⁰⁸ y, Morales ¹⁰⁹ al referirse a la salud de los Kuna la conceptualizan como un equilibrio con el entorno.

¹⁰³ Cardona A. Historia, ciencia y salud-enfermedad. Medellín: Zeus; 1995. pp. 36-57

¹⁰⁴ **Martínez F. Salud pública. México: McGraw-Hill; 1998. p. 49**

¹⁰⁵ San Martín H. Salud y enfermedad: Ecología humana, Epidemiología, Salud pública, Medicina preventiva, Sociología y Economía de la Salud. 4 ed. México: La prensa médica mexicana; 1981. p. 12

¹⁰⁶ San Martín H. Salud y enfermedad: Ecología humana, Epidemiología, Salud pública, Medicina preventiva, Sociología y Economía de la Salud. 4 ed. México: La prensa médica mexicana; 1981. p. 12

¹⁰⁷ Gavidia V. Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio; 1998. pp. 23- 43

1.4.3.1 Salud como oposición a la enfermedad.

Para Gavidia ¹¹⁰, salud y la enfermedad han permanecido históricamente siempre unidas. Las personas están en función de los conocimientos que poseen; tenemos más conocimiento de la enfermedad que de la salud, porque todos hemos padecido en algún momento la enfermedad, mientras no ocurre lo mismo con la idea de salud.

La enfermedad es un fenómeno que tenemos experiencia de ella, la podemos señalar. La salud no es tangible, no parece medible, se identifica con la vida y no se le puede poner límites porque cuando lo hacemos, nos aproximamos hacia la muerte a causa de la enfermedad.

1.4.3.2 La salud como ideal de bienestar.

La salud como ideal de bienestar fue una propuesta realizada por la OMS, en su Carta Constitucional (1946), la cual consideró a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad” ¹¹¹. No obstante, se establece una relación de la salud en oposición a la enfermedad en un contexto puramente biológico en donde el agente etiológico es identificable mediante pruebas de laboratorio, dejando de lado el aspecto psíquico y cultural en la génesis de muchas enfermedades ¹¹².

1.4.3.3 La salud como estilo de vida.

En esta concepción se le da importancia al entorno físico y social, abandonándose el pensamiento que la mayoría de las enfermedades son producidas por gérmenes. La noción de salud como estilo de vida está directamente vinculada con el comportamiento de las personas, haciéndolas responsables de las acciones que puedan mejorar o quebrantar su propia salud, o sea, aquellos factores conductuales de la cual se reclama su autonomía, lo que le aporta una ventaja respecto a las anteriores y le pide al hombre esforzarse para conseguir el máximo de autonomía independiente de la capacidad de funcionar de los demás ¹¹³.

¹⁰⁸ Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. pp. 18-19

¹⁰⁹ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los kuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

¹¹⁰ Gavidia V. Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio; 1998. pp. 23- 43

¹¹¹ Gavidia V. Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio; 1998. pp. 28-29

¹¹² Gavidia V. Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio; 1998. pp. 23- 43

1.4.3.4 La salud como desarrollo personal y social.

San Martín ¹¹⁴ “señala, entre los factores que determinan el estado de salud de la población, los siguientes: la reserva genética, la estructura socioeconómica, el nivel de vida, el grado de desarrollo social y económico, los medios de vida, la calidad ecológica y sanitaria, las condiciones sociales y sanitarias del trabajo, el nivel de educación general, el grado de participación de los individuos en la gestión de los problemas sociales, la existencia de sistemas de protección social y seguros de enfermedad, los factores de alto riesgo, los servicios de salud-enfermedad, etc.”

Elegir un estilo de vida saludable no sólo depende de la voluntad (“querer”), sino también del conocimiento (“saber”) y de la accesibilidad al mismo (“poder”) del individuo y del grupo al cual pertenece y en donde encuentra una lucha de poderes.

1.4.3.5 La salud como equilibrio con el entorno.

En la concepción de salud como equilibrio con el entorno, inicialmente se buscaba el equilibrio del organismo con todos los agentes que intervienen en su vida. Sin embargo, al no poder incriminar solamente a los agentes orgánicos-gérmenes como la única causa de enfermedad, se involucran otros factores que afectan la salud como la alimentación, las condiciones de vida, el trabajo físico, entre otras. R. Dubos, ecologista francés, define la salud como “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio” ¹¹⁵. “La enfermedad es un estado de desequilibrio ecológico en el funcionamiento del organismo vivo, es un desequilibrio biológico-ecológico, es una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que está expuesto” ¹¹⁶. “Algunos países del Tercer Mundo, especialmente los africanos, han propuesto la llamada “definición estratégica de la salud” que estipula que “el mejor estado de salud de la población de un país corresponde al mejor estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo y de la población y los medios existentes en la colectividad para controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población”. Esta es una definición operacional que se acerca más a la realidad de cada país o región” ¹¹⁷. En este concepto de salud-enfermedad como equilibrio, al parecer también podría inscribirse el concepto de salud de los indígenas Kuna.

¹¹³ Gavidia V. Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio; 1998. pp. 23- 43

¹¹⁴ San Martín H. La crisis mundial de la salud. 1982. En: Gavidia V. Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio; 1998. p. 38

¹¹⁵ San Martín H. Salud y enfermedad: Ecología humana, Epidemiología, Salud pública, Medicina preventiva, Sociología y Economía de la Salud. 4 ed. México: La prensa médica mexicana; 1981. p. 12

¹¹⁶ San Martín H. Salud y enfermedad: Ecología humana, Epidemiología, Salud pública, Medicina preventiva, Sociología y Economía de la Salud. 4 ed. México: La prensa médica mexicana; 1981. p. 13

Los Kuna, reconocen en sus relaciones con la naturaleza el mejor camino para conservar la salud. Por eso mantienen la posibilidad de equilibrio tanto en lo físico, como en lo mental y lo social, refrendado por su cultura. Cuando se rompe el equilibrio entre el individuo y el entorno se produce la enfermedad.

“La noción de enfermedad y su curación hacen parte del entorno natural y social donde se desenvuelve la cultura kuna. En tales circunstancias, el entorno representa todo un problema de desequilibrio que debe ser repuesto; pero también la comunidad puede alterarse médicamente cuando la gente no cumple las normas de relaciones sociales o cuando depredan animales y flora, lo cual ocasiona temblores, inundaciones y epidemias”¹¹⁸.

Según Alcaraz y Galeano¹¹⁹, la salud para los Kuna se manifiesta cuando existe un equilibrio entre lo ecológico, la sociedad y el hombre. La salud es la resultante de la relación armónica entre el hombre y el medio natural y social, por tanto la enfermedad se manifiesta por infringir las normas construidas culturalmente como resultado del rompimiento de dicho equilibrio; esta manera de concebir la salud-enfermedad, ha permitido que en la cultura Kuna se establezcan ciertas normas culturales conservadas celosamente a través de su historia y constituidas en representaciones simbólicas.

De otra parte, para comprender el concepto de salud–enfermedad de los indígenas Kuna, es necesario comprender su cultura milenaria en la cual se expresa la manera respetuosa de cuidar la naturaleza como fuente de bienestar. Por consiguiente, el concepto de salud- enfermedad es una construcción sociocultural, quiere decir que un fenómeno que se conceptúa como enfermedad en una cultura puede no existir en otra, por ejemplo “el mal de ojo” enfermedad frecuente en la cultura afrocolombiana no existe en algunos colectivos colombianos.

De igual manera, cada cultura construye su concepto de salud. En ese sentido, Welch¹²⁰ define la salud como: “ un término que indica un estado de bienestar que se define, valora y practica culturalmente y que refleja la capacidad de los individuos (o grupos) para realizar sus actividades cotidianas en modos de vida normalizados, beneficiosos y expresados culturalmente”. Es decir, cada colectividad construye social y culturalmente sus propias formas de salud, de curación, de cuidado, las cuales pueden diferir del concepto salud-enfermedad manejado por el sistema médico occidental. De hecho Kleinman¹²¹ expone que cada sistema médico es un sistema cultural. Conocer el concepto de enfermedad entre los Kuna es fundamental para comprender el significado

¹¹⁷ San Martín H. Salud y enfermedad: Ecología humana, Epidemiología, Salud pública, Medicina preventiva, Sociología y Economía de la Salud. 4 ed. México: La prensa médica mexicana; 1981. p. 12

¹¹⁸ **Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los kuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. p. 184**

¹¹⁹ Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. pp. 18-19

¹²⁰ Welch A, Alexander J, Beagle C, Butler P, Dougherty D, Andrews K et al. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Harcourt brace; 1999. p. 446

de la malaria y las acciones preventivas y curativas.

¹²¹ Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry . California: Editorial; 1980. pp. 24-70

2. LOS TULE-KUNA DEL RESGUARDO IPKIKUNTIWALA

2.1 LOS TULE-KUNA DEL URABÁ ANTIOQUEÑO

De acuerdo con los estudios de Vargas¹²² y Morales¹²³, durante los siglos XVI y XVII los Kuna ocuparon la hoya del río Atrato, los enfrentamientos bélicos con los Emberá los relegaron hacia el norte hasta llegar a la zona del Golfo de Urabá. Aliados con los franceses, ingleses y escoceses, los Kuna fueron enemigos de los españoles, noanamaes y Emberaes¹²⁴. En 1702 los Kuna recorrieron el Atrato en plan de invasión, situación que sólo se logró terminar ante un tratado de paz que obligó a ingleses,

¹²² Vargas P. Los Emberá y los Cuna: Impacto y reacción ante la ocupación española, siglos XVI y XVII. Bogotá: Cerec, Instituto Colombiano de Antropología; 1993. p. 17

¹²³ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los cuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

¹²⁴ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los cuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

franceses y escoceses a marcharse.

En 1850 los Kuna iniciaron su avance a las islas de San Blas en Panamá, lugar donde hoy habita la mayoría de la población ¹²⁵, ¹²⁶. Por esta razón queda un número muy reducido en Colombia, aproximadamente 500 ¹²⁷. En esa época la población se estimaba en 40.000 personas ¹²⁸, con la separación de Panamá de Colombia se generó más división política del territorio del pueblo Kuna. Para 1887 se informaban 5.000 indígenas Kuna en la región del Urabá, mientras que en las comarcas de Panamá se registraban aproximadamente 40.000 ¹²⁹.

En el año de 1919 se constituye en Colombia los resguardos de Tolo (Acandí-Unguía) y Caimán Nuevo (Turbo-Necoclí), pero este último no se registró oficialmente en el municipio de Turbo por indolencia oficial, situación que permitió la penetración de colonos y apropiación de las tierras del resguardo ¹³⁰. En 1980 la Organización Indígena de Antioquia, OIA, movida por la reafirmación de la identidad étnica y por el aumento demográfico de sus comunidades, inicia la lucha por la recuperación del territorio, de hecho, el resguardo *Ipikuntiwala* en 1966 registra 230 Kuna y en 1996 la población había aumentado a 840 indígenas, quiere decir que en 30 años la población aumentó en 365% ¹³¹. En 1995 los Kuna recuperaron el resguardo *Ipikuntiwala* ¹³².

La presencia de los colonos en el resguardo deja como consecuencia un avanzado estado de deterioro de la cuenca del río Caimán por la manera de producción de estos, lo que significa disminución en la calidad del agua utilizada por la comunidad para sus actividades domiciliarias, afectando por consiguiente, su estado de salud ¹³³.

Los Kunase autodenominan *Tule*, que significa la gente propia u *Olo Tule* que

¹²⁵ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los cuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

¹²⁶ Salazar CA. Dayi-drua – nuestra tierra: comunidad y territorio indígena en Antioquia. Medellín: Pregón; 2000. pp. 21-23, 33

¹²⁷ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los cuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

¹²⁸ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los cuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

¹²⁹ Severino Santa Teresa de. Los indios catios, los indios cunas. Medellín: Imprenta Departamental; 1959. p. 185

¹³⁰ Santacruz M, Castaño L, Valencia M del P. La madre está desnuda. En: Tierra profanada: grandes proyectos en territorios indígenas de Colombia. Santafé de Bogotá: ONIC-CECOIN-GhK; 1995. pp. 121-134

¹³¹ Gálvez A, Alcaraz G, Arias MM, Gutiérrez S Y, López AD. El mañana que ya entró: la fecundidad en los pueblos indígenas de Antioquia. Medellín: Universidad de Antioquia; 2002. p. 33

¹³² Santacruz M, Castaño L, Valencia M del P. La madre está desnuda. En: Tierra profanada: grandes proyectos en territorios indígenas de Colombia. Santafé de Bogotá: ONIC-CECOIN-GhK; 1995. pp. 121-134

equivale a gente de oro ¹³⁴. Los Kuna como grupo étnico tienen una lengua propia, una forma de ver el mundo, de vivenciarlo, una organización social y política propia, una forma de ver y vivir la salud y la enfermedad.

El censo realizado en el año 2002 por el Auxiliar de Enfermería del puesto de salud de Caimán Nuevo ¹³⁵, determinó una población en el resguardo *Ipikuntiwala* de 948 indígenas. De acuerdo con la OIA ¹³⁶, en el Departamento de Antioquia habitan 22.000 indígenas de los cuales 1029 pertenecen al resguardo *Ipikuntiwala*. Como se aprecia, las cifras de población *Tule* presentan alguna diferencia que se deben, entre otras, a los tiempos en los cuales se recoge la información. Para efectos del estudio se tomará el censo del puesto de salud del resguardo.

El resguardo está dividido internamente en 3 sectores, siendo el más poblado, según, la OIA, el sector de Caimán Alto, el cual pertenece al municipio de Turbo, los demás sectores corresponden al municipio de Necoclí.

2.1.1 Composición de la población kuna año 2002

“La composición de la población por edades y sexos puede describirse mediante una serie de porcentajes correspondientes a los diferentes grupos o, como es más usual, mediante “pirámides de población”, en las cuales se representa gráficamente la importancia relativa de cada grupo por edad y sexo” ¹³⁷. La distribución de la población por grupos de edad influye sobre muchos fenómenos económicos, tales como las estructuras de las necesidades de consumo, los requerimientos de diferentes tipos de gasto social o las posibilidades de ahorro de una comunidad, entre otros.

La composición de la población en el resguardo *Ipikuntiwala*, se analizó mediante censos poblacionales, trabajos de grado, registros de población y libros publicados al respecto y se seleccionó el censo de 1994 realizado por Alcaraz y Galeano, el cual sirvió de patrón para compararlo con el censo del 2002. Entre 1994 y 2002 la población se incrementó en un 29,7%, en 1994 existían 731 personas y en el 2002 llegaron a 948 habitantes.

POR GRUPOS DE EDAD, SEXO E INDICE DE MASCULINIDAD, 2002

¹³³ Santacruz M, Castaño L, Valencia M del P. La madre está desnuda. En: Tierra profanada: grandes proyectos en territorios indígenas de Colombia. Santafé de Bogotá: ONIC-CECOIN-GhK; 1995. pp. 121-134

¹³⁴ Salazar CA. Dayi-drua–nuestra tierra: comunidad y territorio indígena en Antioquia. Medellín: Pregón; 2000. p. 21

¹³⁵ Empresa Social del Estado “Hospital San Sebastián de Urabá, Necoclí”. Censo del resguardo *Ipikuntiwala* año 2002. (Comunicación personal el 18 Julio 2002)

¹³⁶ Organización de Cabildos Indígenas de Antioquia. Censo del resguardo *Ipikuntiwala*. Medellín: OIA; 2003. (Comunicación personal, el 25 Abril 2003)

¹³⁷ Lora E. Técnicas de medición económica: Metodología y aplicaciones en Colombia. Bogotá: III Mundo, Fedesarrollo;1987. p. 26

PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL PROCESO SALUD –ENFERMEDAD ENTRE LOS TULE-KUNA. EL CASO DE LA MALARIA

Grupo de edad	Hombres		Mujeres		Total		I.M.
	No	%	No	%	No	%	
0 a 4	70	14,7	76	16,0	146	15,4	92
5 a 9	84	17,6	87	18,3	171	18,0	97
10 a 14	68	11,3	66	13,9	134	14,2	103
15 a 19	52	10,9	61	12,8	113	11,9	85
20 a 24	50	10,5	45	9,5	95	10	111
25 a 29	30	6,3	29	6,1	59	6,2	103
30 a 34	23	4,8	28	5,9	51	5,4	82
35 a 39	18	3,8	20	4,2	38	4	90
40 a 44	28	5,9	18	3,8	46	4,9	156
45 a 49	19	4	13	2,7	32	3,4	146
50 a 54	2	0,4	16	3,4	18	1,9	13
55 a 59	14	2,9	3	0,6	17	1,8	467
60 a 64	4	0,8	4	0,8	8	0,8	100
65 a 69	3	0,6	7	1,5	10	1,1	43
70 y más	4	0,8	6	1,2	10	1,0	75
Total	469	49,5	479	50,5	948	100	98

138

I.M.= Índice de Masculinidad.

De acuerdo con el cuadro 1, para el año 2002, los hombres representaron el 49,5% (469) de la población total y las mujeres el 50,5% (479). De la población total, el 22,6% corresponden a mujeres en edad fértil (15 a 49 años), 70,1% es población materno-infantil. 47,6% de la población Kunaes menor de 15 años y 81% es menor de 35 años; quiere decir que, la población Kuna continúa siendo joven.

La población indígena del resguardo *Ipikuntiwala* representada en la figura 3 es una pirámide de tipo expansiva; “significa que tiene mayor número de personas en las edades menores y poco número de personas en edad avanzada”¹³⁹; la población mayor de 65 años es poca; alcanza el 2% de la población total. Este tipo de pirámide es típica de poblaciones cuyas tasas de nacimiento y de mortalidad son elevadas¹⁴⁰. La base de la pirámide sigue siendo ancha al compararla con la de 1994 (figura 2).

La estructura de la población se mantiene si se compara con la del año de 1994, pero se observa un cambio en el número de niños menores de cinco años, esto quizás

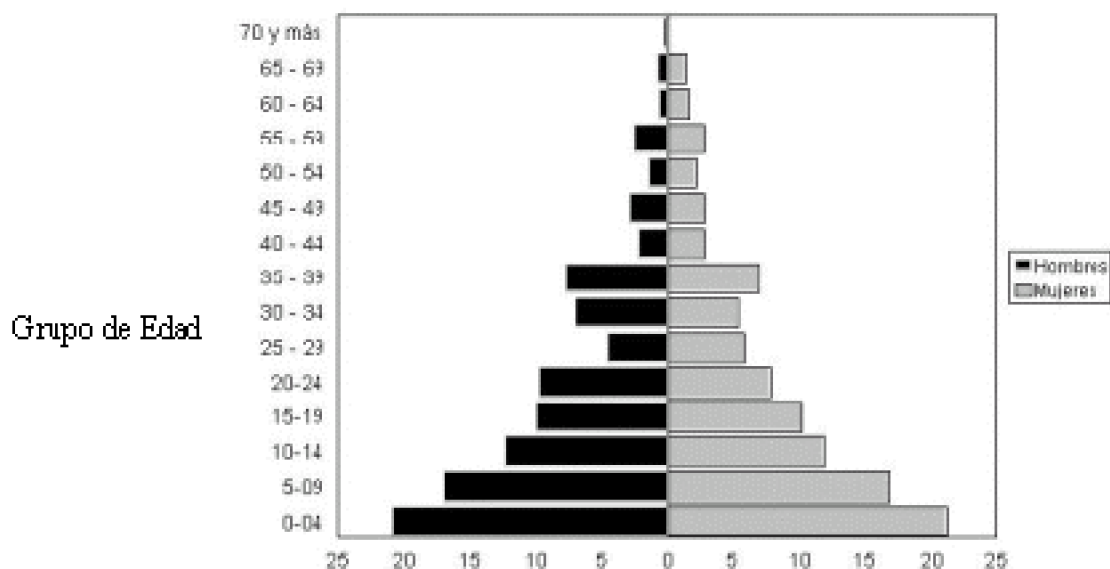
¹³⁸ Fuente: Censo, puesto de salud Caimán Nuevo, Necoclí 2002

¹³⁹ Haupt A, Kane T. Guía rápida de población del Population Reference Bureau. 2 ed. Washington: Population reference bureau; 1991. p. 10

¹⁴⁰ Haupt A, Kane T. Guía rápida de población del Population Reference Bureau. 2 ed. Washington: Population reference bureau; 1991. pp. 1-79

2. LOS TULE-KUNA DEL RESGUARDO IPKIKUNTIWALA

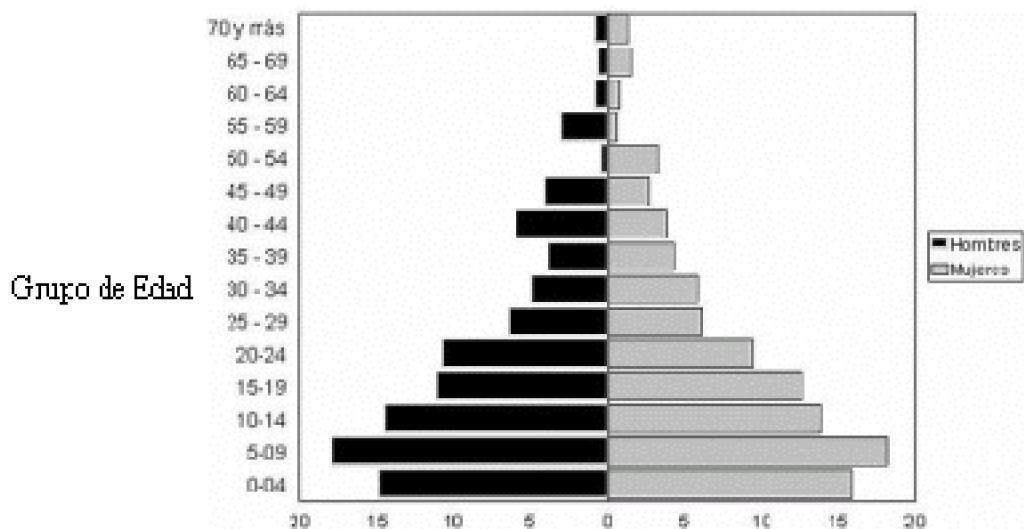
corresponda a algún tipo de control de la natalidad, a un aumento en la mortalidad de los menores de 5 años durante el año en que se realizó el censo o, a un subregistro de la información.



PIRAMIDE POBLACIONAL INDIGENA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO 1994

141

¹⁴¹ Fuente: Alcaraz y Galeano, 1995



PIRAMIDE POBLACIONAL INDIGENA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO 2002

142

2.1.2 Organización socio política

“La organización política del pueblo *Tule* ha sido y promete ser el elemento fundamental para la defensa y perdurabilidad de su cultura”¹⁴³. En cada comunidad existe un jefe llamado *Saila*, o cacique, *Saila Tummadi*, el cual es la máxima autoridad; en ocasiones aparecen dos o tres *Sailas* que ayudan al *saila* principal¹⁴⁴. Los requisitos necesarios para optar el cargo de *Saila* están alrededor de acreditar suficiente conocimiento de la tradición oral, de su territorio y el gozar de un buen aprecio¹⁴⁵, igualmente debe conocer en profundidad la historia y tener algunos conocimientos etnomédicos. El *Saila* preside el *onmakket*, congreso o asamblea, al cual asisten hombres, mujeres y niños. Estos

¹⁴² Fuente: Puesto de Salud Caimán Nuevo, Necocli 2002

¹⁴³ Meléndez I. Aspectos culturales relacionados con la salud y el ciclo vital femenino kuna. *Invest Educ Enferm* 1992; 10(1): 133

¹⁴⁴ Morales J. Cuna. En: Correa F, Pachón X, editores. *Introducción a la Colombia amerindia*. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología; 1987. pp. 263-277

congresos se realizan muy periódicamente (2 ó 3 veces por mes) allí se socializa la cultura, se llama la atención públicamente a quien infrinja las normas y se toman decisiones. El congreso Kuna es el ámbito de encuentro político, cultural y religioso de la comunidad. Estos congresos son el principal medio de control social y uno de los más importantes en cuanto a cohesión y mantenimiento de las tradiciones^{146, 147}.

Cada *Saila* tiene un *A rkar* o (*A lkal*) el cual actúa en representación del pueblo como interprete genuino de la tradición y como consejero en las decisiones del cacique. Adicionalmente realiza las traducciones del lenguaje esotérico utilizado por el cacique en los congresos u *onmakket*¹⁴⁸. Otra autoridad es el *S oal ipeti* (*polis*) el cual es el responsable de invitar al pueblo a la asamblea, vigilar su comportamiento, exigir atención en las reuniones del congreso, así como todo lo que atañe al bien, al orden, a la disciplina¹⁴⁹ y a detener a los infractores. Estos líderes son elegidos por los hombres de la comunidad para desempeñar el cargo de por vida; sin embargo, se pueden retirar voluntariamente, o cuando su edad no le permita ejercer el cargo. Cuando uno de estos líderes infringe una norma cultural el pueblo solicita la destitución.

2.1.3 La familia Tule-Kuna

Dentro de las ciencias sociales, la antropología define el parentesco como:

La relación real o ficticia trazada a través de las relaciones de padres, hijos y hermanos y reconocida con propósitos sociales. Deriva de dos fuentes institucionales, el hogar donde se ha nacido o familia de orientación y otra del hogar que toma el individuo al unirse con otra u otras personas del sexo opuesto, para cumplir entre otros, las funciones de reproducción y crianza de los hijo¹⁵⁰.

En los Kuna del resguardo predomina la familia extensa matrilocal conformada por una pareja, los hijos e hijas solteros y las parejas formadas por las hijas casadas quienes

¹⁴⁵ Morales J. Cuna. En: Correa F, Pachón X, editores. Introducción a la Colombia amerindia. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología; 1987. pp. 263-277

¹⁴⁶ Herrera L, Cardale M. Mitología Cuna: Los kalus según Don Alfonso Díaz Granados. Rev Colom Antropol.1974; 17(206): 201-246

¹⁴⁷ Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. p. 13

¹⁴⁸ Meléndez I. Aspectos culturales relacionados con la salud y el ciclo vital femenino kuna. Invest Educ Enferm 1992; 10(1): 131-151

¹⁴⁹ Morales J. Cuna. En: Correa F, Pachón X, editores. Introducción a la Colombia amerindia. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología; 1987. pp. 263-277.

¹⁵⁰ ***Gutiérrez de P. V. Familia y cultura en Colombia: Tipologías, funciones y dinámica de la familia. Manifestaciones múltiples a través del mosaico cultural y estructuras sociales. 3 ed. Medellín: Universidad de Antioquia; 1994. 528 p.***

organizan su nuevo hogar en la casa materna, permaneciendo allí, hasta que tengan dos o tres hijos. En este sentido, la familia extensa goza de mano masculina para aligerar la carga de trabajo y las mujeres del apoyo de otras para el cuidado de los niños y demás labores.

Las decisiones en el hogar son tomadas por el padre de la recién casada, *Sakka*, el esposo de la hija pasa a ser un nuevo miembro de la familia (un nuevo hijo). Si por algún motivo, las parejas discrepan llegando a la agresión o maltrato, estos son llevados ante la máxima autoridad del resguardo, los *Sailas*, quienes son los responsables de llamar la atención públicamente a los implicados con sanciones que pueden llegar hasta la multa.

Debido a la gran posibilidad de adquisición de tierra en el resguardo, se ha facilitado que las familias se decidan por la residencia neolocal. Los Kuna son monogámicos y endogámicos, las relaciones acontecidas con personas diferentes al grupo étnico no son aceptadas¹⁵¹.

Dentro del interior de la familia, se dispone un espacio lleno de ternura en donde los niños inician la formación de su identidad como *Tule*, las relaciones son muy estrechas en donde prima un ambiente de respeto y afecto mutuo; además, los padres instruyen a los hijos sobre las diferentes clases de trabajo en relación con cada género.

2.1.4 Vivienda

El Kuna construye sus viviendas sobre el suelo, orientadas de este a oeste; el techo es de dos aguas y construido con hojas de platanillo que llegan hasta 50 centímetros del suelo; las paredes son de caña brava y suben 1,5 metros arriba del piso de barro, este tipo de construcción no presenta barreras para la circulación continua de insectos del área peridomiciliaria a la domiciliaria. La vivienda corresponde a dos construcciones hechas en forma paralela una a la otra, la primera casa es físicamente mayor que la segunda, correspondiendo esta a la casa “macho” destinada para dormitorio y reuniones sociales, la segunda casa es la de menor área y es denominada como casa “hembra” en ella se almacenan, se preparan y consumen los alimentos^{152, 153}. En la casa “hembra” tiene mayor permanencia la familia, especialmente las mujeres y los niños y en las horas de la tarde se suman los hombres. En este espacio siempre permanecen prendidos con leña 1 o 2 fogones. El humo de la combustión de la leña tiene espacio para salir al exterior, dada la forma de fabricación de la vivienda, no obstante, pequeñas cantidades de humo quedan circulando dentro de la vivienda; si bien, este humo puede afectar las vías respiratorias, también actúa como repelente para los zancudos. Dentro de la casa macho, se encuentran bancas a lo largo y ancho para recibir las visitas, de igual manera,

¹⁵¹ Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. p. 8

¹⁵² Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. p. 4

¹⁵³ Telban B. Grupos étnicos de Colombia: etnografía. Quito: Asesorías y capacitación; 1998. pp. 317-334

contiene las hamacas y los toldillos.

La construcción de la vivienda es un trabajo masculino. Durante el trabajo de campo el grupo de investigación presencié el proceso de construcción de una vivienda en el sector de Caimán Alto. En reunión comunitaria, los hombres se distribuyeron las tareas: la consecución de los materiales como palos de diferentes especies y tamaños, para las vigas y horcones las cuales van a sostener la vivienda, hojas de platanillo para el techo, bejucos y cortezas de árboles para amarrar, y caña flecha para formar las paredes; adicionalmente, cada hombre aporta mano de obra, incluyendo las autoridades. En esta labor participaron niños de 12 años en adelante, en igualdad de condiciones como cualesquier adulto. El proceso de construcción de la vivienda se constituye en un espacio de lúdica; se presta para chistes que ocasionan risotadas entre los participantes, se cuentan experiencias, etc., también es un espacio de socialización de la cultura, pues la vivienda representa al pueblo: las vigas centrales simbolizan a los *Sailas*, los horcones a los polis o *Arkal* y la caña flecha al pueblo ¹⁵⁴.

2.1.5 Economía

El sistema económico tradicional está basado en la agricultura, la caza y la pesca para el autoconsumo. Los principales productos agrícolas son maíz (*Zea mays* , Poaceae), plátano (*Musa paradisiaca* , Musaceae), arroz (*Oriza sativa* , Poaceae), coco (*Cocus nucifera* , Aracaceae), yuca (*Manihot sp, Euphorbiaceae*), ñame (*Dioscorea sp* , Dioscoreaceae), caña de azúcar (*Saccharum officinarum* , Gramineae), cacao (*Theobroma cacao* , Esterculiaceae), banano (*Musa sapientum* , Musaceae), chontaduro (*Bactris gasipae* , Arecaceae), aguacate (*Persea americana* , Lauraceae), mango (*Manguifera indica* , Anacardiaceae), papaya (*Carica papaya* , Caricaceae), zapote (*Matisia cordata* , Bombacaceae) y ahuyama (*Cucurbita maxima* , Cucurbitaceae); el consumo de frutas corresponde a los períodos de cosecha. Además crían animales domésticos para el consumo: gallinas y cerdos ¹⁵⁵.

Respecto a la economía, los hombres y las mujeres Kuna están comprometidos en las labores agrarias, las cuales son convertidas en la principal actividad económica y está destinada fundamentalmente a producir para la subsistencia ¹⁵⁶. Sin embargo, este sistema económico tradicional presenta actualmente cambios: en el año de 1994, Alcaraz y Galeano ¹⁵⁷ registraban algunos cambios en el sistema económico; mientras en caimán

¹⁵⁴ Santacruz M, Castaño L, Valencia M del P. La madre está desnuda. En: Tierra profanada: grandes proyectos en territorios indígenas de Colombia. Santafé de Bogotá: ONIC-CECOIN-GhK; 1995. p. 121-134

¹⁵⁵ Meléndez I. Aspectos culturales relacionados con la salud y el ciclo vital femenino kuna. Invest Educ Enferm 1992; 10(1): 131-151

¹⁵⁶ Morales J. Cuna. En: Correa F, Pachón X, editores. Introducción a la Colombia amerindia. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología; 1987. pp. 263-277.

¹⁵⁷ Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. p. 15

Medio y Alto se reforestaba y se hacía la agricultura tradicional, en Caimán Bajo se realizaba extracción de madera para comercializar y se cultivaba el plátano (*Musa paradisica*, Musaceae) para exportar. En el momento actual se observa extracción de madera para comercializar en Caimán Medio y en el Alto y se intensifica en Caimán Bajo el cultivo del plátano (*Musa paradisica*, Musaceae) para exportar.

En los 10 últimos años se ha intensificado la extracción de madera con fines comerciales. En la actualidad, aproximadamente 50 familias están cultivando plátano para exportación y el número de exportadores tiende a aumentar, según personas de la comunidad. Hasta el momento no se tiene una evaluación del impacto generado por el cambio en la economía, de tradicional a la de exportación, sobre el estado nutricional, de salud y de malaria y el impacto sobre el sistema económico tradicional y en la organización social de este grupo.

La extracción de madera obedece según losKunaa una necesidad económica. Desde lo cultural tiene implicaciones, puesto que, en la copa de muchos árboles, principalmente en los más altos, tienen sus casas determinados *ponis* (espíritus de enfermedades), tumbar esas casas sin el debido consentimiento de los reyes de los *ponis*, implica que éstos se venguen provocando infortunios o enfermedades en los Kuna, sin embargo, los Kuna argumentan que: “como no tienen *Nele* (Chamán), los *ponis* no tienen con quién hablar y por lo tanto no pueden causar mal”, de esta carencia de *Nele* en la comunidad se lucran para extraer la madera. Casi no se observa reforestación; algunosKuna comentan que no es necesario reforestar porque:

“al tumbar un árbol, las semillas se riegan y crecen más árboles”. No obstante, otro Kuna expresa que : “[...]CORPOURABA, da licencias para talar árboles pero tienen que reparar o sembrar los árboles que se venden[...]. Eso no se está haciendo, solamente Roberto es quien tienen un vivero, yo lo admiro por eso.[..], Yo también estoy haciendo otro y le estoy inculcando a mis hijos para que inicien a construir su futuro haciendo su vivero, aquí en la comunidad. Es muy duro inculcar eso, cuando uno les dice en las reuniones eso, hay compañeros que se ríen de uno [...].

Según la cosmologíaKuna la tierra es la madre que genera vida y alimenta la vida y la tierra, como la madre, requiere de cuidados por el hombre para que le provea de los elementos esenciales para conservar esa vida, generar salud; sin embargo, la falta de un control social por parte de los líderes y la incursión en el mercado de consumo occidental está haciendo que estas cuestiones culturales queden en el discurso meramente. En el *onmakket* se habla con frecuencia sobre los efectos negativos para la tierra con la extracción de madera, para la sobrevivencia económica del grupo y para la cohesión cultural, sin embargo las bestias con las rastras de madera y los arrieros con sus gritos continúan interrumpiendo la calma del bosque.

Algunos efectos que se observan hoy en día, del cambio del sistema basado en el policultivo: maíz (*Zea mays*, Poaceae), arroz (*Oriza sativa*, Poaceae) caña de azúcar (*Sacharum officinarum*, Poaceae), ñame (*Dioscorea sp*, Dioscoreaceae), yuca (*Manihot sp*, Euphorbiaceae) y frutales, al sistema económico basado en el monocultivo del plátano (*Musa paradisica*, Musaceae) para exportación son: debilitamiento en el trabajo comunitario de siembra y recolección y de arreglo de caminos, con el cual se

fortalece la unión del grupo. Disminución del cultivo de caña de azúcar (*Sacharum officinarum* , Poaceae) con la cual se prepara la chicha (calificada de fina) para la fiesta de *surba inna* o fiesta de menarquia, en estos momentos se observa un reemplazo por chicha elaborada con plátano popocha maduro. Disminución en la práctica tradicional de consumo de bebidas y baños especiales para incorporar energías al organismo, puesto que el proceso del cultivo, de empaque y venta del plátano (*Musa paradísica* , Musaceae) limita el tiempo del *kuna*. Las ausencias periódicas a los *onmakket* por parte de los exportadores, situación que puede debilitar la cohesión cultural del grupo indígena.

En el sistema económico, la elaboración de molas gana espacio, se intensifica este trabajo artesanal por parte de las mujeres y se observa una incursión por parte de los hombres. El producto de la venta ayuda a la economía doméstica y a subsidiar el estudio de los hijos cuando se deben desplazar a localidades vecinas del resguardo ¹⁵⁸ .

2.1.6 La educación

Empieza antes del nacimiento de una manera natural y espontánea; la madre mientras está en embarazo prepara cantos denominados arrullos, los cuales ejecuta mientras permanece en gestación; a los seis años el niño asiste al congreso en donde el *Saila* o cacique comienza a hablar de la historia y de las tradiciones. Luego ingresa a la educación formal enmarcada en el proyecto educativo Kunael cual ha sido elaborado por la propia comunidad, la Organización de Cabildos Indígenas de Antioquia y la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Antioquia ¹⁵⁹ .

El resguardo dispone de tres escuelas destinadas a la formación básica primaria ubicada en sus respectivos sectores: Alto, Medio, y Bajo; adicionalmente, se está implementando el ciclo de la básica secundaria: Sexto, Séptimo, Octavo y Noveno en Caimán Bajo. La escasez de profesores y de material básico para la secundaria hace difícil el crecimiento del colegio hasta completar el ciclo. Acceden a estos planteles educativos los Kuna y la población *Waga* ¹⁶⁰ (no Kuna) vecina al resguardo, se trabaja por ende con la lengua castellana y la lengua Kuna. Todas las actividades desarrolladas en las diferentes escuelas que se encuentran en el resguardo, cuentan con el apoyo de los *Sailas*, de los historiadores, de los médicos tradicionales, botánicos o *Inatuledis* y demás sabios de la comunidad.

Los profesores y danzantes de la comunidad preparan grupos de niños(as) y adolescentes en el *k ammu purbi* (danza indígena que significa flauta pequeña), con esta música y danza refuerzan la cultura del *Tule*. Los Kuna socializan su cultura, con todo su esplendor ante la sociedad no indígena.

¹⁵⁸ Meléndez I. Aspectos culturales relacionados con la salud y el ciclo vital femenino kuna. Invest Educ Enferm 1992; 10(1): 131-151

¹⁵⁹ Meléndez I. Aspectos culturales relacionados con la salud y el ciclo vital femenino kuna. Invest Educ Enferm 1992; 10(1): 134

¹⁶⁰ En la cultura *kuna*, se acostumbra a escribir *waka* o *waga* para referirse a la persona que no es *kuna*, en la presente investigación, utilizaremos los dos términos indistintamente.

2.1.7 La razón niño (a) /mujer

corresponde al número de niños menores de 5 años sobre el número de mujeres en edad reproductiva por 1000, si el resguardo tuviera 1000 mujeres en edad fértil, éstas deberían cuidar 682 niños. En contraste con el año 1994 cuando la razón niño/mujer fue de 981 niños. De hecho, según la pirámide de 1994, los niños menores de 5 años aportaban la franja más amplia y según los datos actuales se nota una disminución en este grupo de edad. Este cambio favorece a la mujer en el trabajo familiar.

2.1.8 Trabajo

La población económicamente activa (entre 15 y 64 años) asciende al 50,3%. La razón de dependencia es de 2, quiere decir entonces que, cada persona entre 15 y 64 años debe responder económicamente por si mismo y por otro miembro más. Sin embargo, en la cultura Kunalos niños y las niñas empiezan a vincularse al trabajo agrícola, doméstico, o comunitario a partir de los 12 años y se consolida a los 14 años de edad; los ancianos se retiran de las labores agrícolas mucho después de los 64 años, prácticas que pueden cambiar la razón de dependencia económica, aligerando la carga de trabajo.

Los niños a partir de los 12 años de edad, participan en actividades de adultos, como es la construcción de vivienda, el cultivo de alimentos y la recolección de éstos y las niñas se incorporan a partir de la misma edad al trabajo femenino.

Los adultos mayores son tenidos en cuenta para aconsejar a la comunidad en la realización de los trabajos, en razón de su sabiduría y experiencia; entre más edad posea el *Tule* es considerado un sabio, las recomendaciones que realice en las reuniones son reconocidas y obedecidas.

Una jornada laboral masculina, requiere un tiempo entre 6 u 8 horas aproximadamente, se inicia a partir de las siete u ocho de la mañana, dependiendo del lugar de ejecución, y se extiende hasta la 1 o 3 de la tarde en forma continua. Al trabajo se lleva una garrafa de dos o tres litros con bebida refrescante, *inna*.

El trabajo comunitario que realizan los hombres corresponde a la construcción y reparación de viviendas, mantenimiento de los caminos, preparación del terreno para la agricultura. Los hombres, a nivel individual, trabajan en sus parcelas, tumban, queman y siembran, y recogen las cosechas, tallan figuras de madera, hacen banquitos para descansar, tejen canastos y cargan leña, cazan y pescan y en ocasiones se les observa trazando y cosiendo molas, durante el *onmaket*.

La caza implica provisión de alimentos e incorporación de fuerzas que vitalizan sus energías y los defienden de las enfermedades. Cada planta y cada animal tienen *purba*, que traduce espíritu, alma o energía vital. “En efecto, este principio animado visto desde la interacción entre los recursos naturales y la economía indígena, es de vital importancia, pues las *purbas* de los animales que se capturen para comer, las de las plantas cosechadas o de los árboles talados para construir viviendas o canoas, o de las plantas usadas para cestería, van a abonársele a quienes hayan hecho la respectiva acción

productiva”¹⁶¹. Los animales de gran tamaño poseen numerosas *purbas*, las cuales se incorporan al hombre que los cazan y en las personas que consumen su carne, es motivo de orgullo exhibir en el cuello cuentas elaborada con dientes de mico, de tigre, o de oso, pues su portador puede adquirir las características de estos animales. Estos animales al ser cazados transfieren al *kuna* sus *purbas*; al cazar un animal, el *Tule* incorpora su *purba* y esta le acompaña hasta la muerte, una vez ocurrida la muerte esos animales le ayudaran a seguir el camino de *Páp Tummat* (el padre creador). La incorporación de *purbas* constituye una fuerte motivación para desempeñar las actividades consagradas como valiosas, en oposición a los oficios de la sociedad mayor, a los cuales parte de la comunidad ha accedido temporalmente. La reflexión permanente que se hace en el *onmaket* sobre la necesidad de incorporación de *purbas* contribuye a evitar el éxodo de miembros de la comunidad (sobre todo hombres jóvenes entre 15 y 30 años) en procura de otras fuentes de trabajo asalariado o jornales en lugares como Turbo, Necoclí, Medellín o Panamá, entre otros.

La caza de animales con escopeta o trampas y pesca (fuente principal de proteínas), son actividades que se han venido reduciendo, según los indígenas, por la “sobree explotación y mal manejo ecológico del medio”.

Otra de las actividades realizadas individualmente por la familia es la cogida de cangrejos en la vera del mar. La familia, hombres o mujeres con niños se desplazan desde Caimán Alto, Medio y Bajo a la playa, llevan sacos grandes o canastos. El cangrejo se coge en grandes cantidades y es un soporte proteico para la alimentación de la familia. Hoy en día, se está presentando una situación bastante difícil; se trata de la obstrucción del río Caimán a la altura de su desembocadura en el golfo de Urabá, debido a la precipitación abundante de residuos maderables los cuales han taponado la desembocadura del río al mar y con ello se está bloqueando la circulación de especies marinas hacia el río, se está inundando la zona de cativales, de criaderos de cangrejos y formando criaderos de mosquitos transmisores de enfermedades tales como la malaria o paludismo y el dengue. La comunidad está consciente de la situación, de la responsabilidad que tuvieron y de la necesidad de dragar la desembocadura del río. Actualmente se están llevando conversaciones entre la OIA, las empresas de la zona, y el gobierno departamental en busca de recursos para destapar el río hacia el mar.

En los trabajos comunales, las mujeres preparan y distribuyen los alimentos; es un trabajo difícil, puesto que se tiene que alimentar entre 50 a 100 personas; implica entonces, preparar todo el menaje, pelar y preparar plátanos (*Musa paradisiaca*, Musaceae), preparar la carne o pescado, rayar cocos (*Cocus nucifera*, Aracaceae), tener por lo menos dos fogones grandes de leña encendidos, cocinar el alimento, distribuirlo y lavar nuevamente el menaje. Durante el *onmaket*, al cual asiste la mayor parte de la comunidad, las mujeres realizan todo el proceso para ofrecer a los participantes las bebidas tradicionales o un plato de comida en especial.

En el trabajo individual, es decir del hogar, la actividad de la mujer se centra en la preparación de los alimentos, coser las *molos*¹⁶², lavar ropa, cuidar de los niños

¹⁶¹ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los kuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. p. 175

pequeños, llevar el agua a la vivienda, ayudar en la siembra y en la recolección de alimentos y cosechas. La jornada laboral de la mujer *Tule* es aproximadamente de 10 horas, sin incluir el tiempo de elaboración de *molos*. Si bien, la mujer no ejerce la caza de animales lo que podría limitarla en la incorporación de *purbas*, ellas las incorporan de otra manera: al preparar y consumir los animales cazados, al colocar sobre el cuello las cuentas de dientes de los animales y al manufacturar las *molos*, así incorpora y gana energías, cualidades y méritos para su vida después de la muerte.

Los resultados de la distribución del trabajo en el resguardo *Ipkikuntiwala* se encuentran determinados por la relación entre el número de hombres y mujeres presentes en la comunidad, expresado como índice de masculinidad o razón por sexo.

El índice de masculinidad, es la relación entre el número de hombres y el de mujeres en una población dada ¹⁶³. En el 2002, la comunidad Kuna de *Ipkikuntiwala* tenía 98 hombres por cada 100 mujeres (cuadro 2), es decir, un índice de masculinidad de 1/1. Este índice no representa variación al compararlo con el de 1994

La razón entre hombres y mujeres de edades entre 14 y 59 años, es de 1/1, quiere decir que en estas edades por cada hombre hay una mujer; esto implica una carga de trabajo similar para ambos sexos. Cada mujer debe cuidar de un niño menor de cinco años, cuidar de una gestación y del período de lactancia, esto por si solo implica un alto estrés fisiológico y nutricional en las mujeres, más el trabajo agrícola, el trabajo de casa y la elaboración de *molos*. Los hombres a partir de los 14 años, si están estudiando apoyan el trabajo agrícola y si no estudian deben incorporarse totalmente al trabajo, un trabajo de alta carga energética. Es decir ambos géneros están expuestos a una carga productiva y reproductiva elevada, anima esta carga la concepción de la recompensa que recibirán por *Páp tummat* luego de morir.

¹⁶² /MOLA/ "Prenda de vestir femenina que consiste actualmente en una blusa de tela de algodón confeccionada mediante la técnica de aplicación. Dos, tres o más piezas de tela, una sobre la otra, permite cortar dibujos cuyos colores surgen a medida que estos se abren paso a paso por entre los tajos del diseño, que se cosen con puntadas pequeñísimas". Tomado de: Friedemann N S de, Arocha J. Cunas: Parlamentarios y poetas. En: Valencia C. Herederos del jaguar y la anaconda. Bogotá: Editores; 1982. p.275.

¹⁶³ Haupt A, Kane T. Guía rápida de población del Population Reference Bureau. 2 ed. Washington: Population reference bureau; 1991. pp. 1-79

3. NOSOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD Y LA MALARIA ENTRE LOS TULE-KUNA DE IPKIKUNTIWALA

El presente capítulo se enfoca sobre la nosología de las enfermedades y específicamente la malaria. El bosque húmedo tropical en el cual habita el Kunaes de alto riesgo para contraer la malaria o paludismo, por lo tanto, poder discernir y comprender sobre lo que significa para este grupo étnico la enfermedad malárica, permitirá encontrar puntos de encuentro entre el sistema médico tradicional Kuna y el sistema médico occidental y planear acciones de control, prevención y tratamiento acordes con la cultura del grupo, es decir, guardando el mayor respeto por los Kuna.

El cosmos Kuna está conformado por el hombre, el mundo y sus dioses. En esta interacción emergen la salud y la enfermedad. El hombre se considera una unidad conformada por el cuerpo físico y el cuerpo espiritual, la alteración en lo corporal o en lo espiritual conduce a la enfermedad. Estas dos dimensiones se realimentan de tal modo que la afección de una conlleva a la afección de la otra. A su vez, estas dos dimensiones interactúan con las energías o espíritus del mundo y de los dioses condicionando los estados de salud o enfermedad. De esta manera, comprender la salud, la enfermedad y en este caso la malaria debe hacerse desde la perspectiva holística del propio Kuna.

El Kuna reconoce que su cuerpo está conformado por tres (3) energías o fuerzas diferentes, a saber: *purba* o *purpa*, *kurkin* o *kurgin* y *nika* o *niga*. Estas fuerzas,

permeadas por los aspectos sociales y culturales, a su vez, están relacionadas con el proceso salud-enfermedad.

Purba : quiere decir “ante todo el alma, pero no necesariamente la humana, sino el principio animado de las plantas, animales, fenómenos naturales. También puede ser un principio residente en cada parte del cuerpo del hombre. El Cuna considera que cada parte del cuerpo tiene su alma y la sumatoria de todas estas almas da origen al alma del Cuna la *purba* total”¹⁶⁴ . Es decir, esta fuerza vital, alma o espíritu o *purba* de la persona Kuna es una sola, pero está conformada por cada una de las *purbas* del cuerpo; existe *purba* de corazón, de sangre, de riñón, de estómago, de cabeza, de rodillas, de dedos, de saliva, de orina, de materia fecal, entre otras.

Nika : es la energía con la que nace un(a) niño(a). Esta aumenta su fuerza en la medida que el / la niño (a) crece y sus padres le hacen tratamiento con medicina tradicional para aumentarla. Esta fuerza especial tiene su centro en la sangre (Iván Meléndez Santacruz, Abril 2004, infor pers).

“[...] Cuando el niño nace tiene su significado: unos nacen acostados, otros con el ombligo enrollado en la cabeza o cuello, otros de color negro, etc; y es la partera quién descifra ese significado y según este significado se fortalece la nika [...]”.

(Microscopista de Caimán alto, Mayo del 2004).

Kurkin o Kurgin : “El indio cuna desde muy remotos tiempos, lo mismo que muchos otros pueblos primitivos ha sido un gran observador de la naturaleza. Así pudo llegar a la conclusión de que las plantas y los vegetales poseen alguna fuerza especial por medio de la cual son capaces de curar al indio en su enfermedad. De la misma forma observó que no todos los hombres poseen la misma fuerza vital, habiendo unos que son más diestros para unas cosas, mientras que otros lo son para otras. Algunos rebosan el promedio en una forma notable y éstos se dice que tienen “*kurgin*” habilidad o destreza, vocación”¹⁶⁵ .

kurgin significa cerebro, sabiduría. El *kurkin* se localiza principalmente en la cabeza y es susceptible de ser desplazado por los *nias*¹⁶⁶ , también puede ser cerrado u opacado por las malas intenciones de un brujo malo. Al ser afectado un *kurkin* la persona se torna olvidadiza, con mala memoria. Si es *nía* que está tomando posesión del cerebro y desplazando el *kurkin* la persona se vuelve como “loca”.

“El *kurgin* significa cerebro, pero en muchos casos también significa capacidad, inteligencia. El *kurgin* puede ser influenciado por la medicina¹⁶⁷ . Según Morales¹⁶⁸ , el

¹⁶⁴ Nordenskiöld E, Wassen H, editor. An historical and ethnological survey of the Cuna Indians. Goteborg: Goteborgs Museum; 1938. p. 333-368. (comparative ethnographical studies, N°10).

¹⁶⁵ Gómez A. El cosmos, religión y creencias de los indios cuna. Bol antropología Universidad Antioquia 1969; 11: 88-89

¹⁶⁶ *Nia*: significa diablo, espíritu maligno, demonio, espíritu del mal (médico tradicional, 85 años de edad, 2003). De igual manera, *nía* se define como: “espíritu maligno o sea un poder o persona extraña y hostil; un *nía* es normalmente dueño de un *kalu* y es invisible para todos menos para los *Neles*”. Tomado de: Herrera L, Cardale M. Mitología Cuna: Los kalus según Don Alfonso Díaz Granados. Rev Colom Antropol. 1974; 17(206):209

kurgin es como un sombrero de oro que sirve para atrapar malos espíritus durante la curación de enfermedades

El Kuna concibe el mundo conformado por tres regiones: una donde vive el Kuna, una inferior y otra región superior. La región inferior está conformada por siete capas o submundos, la región superior contiene cuatro capas, en total sería un cosmos conformado por doce capas ¹⁶⁹. Sin embargo, Nordenskiöld ¹⁷⁰ considera siete capas inferiores más la octava en la que vive el Kuna y ocho capas superiores invisibles. No hay consenso sobre el número de capas, sin embargo, un Kuna manifiesta que la numeración de doce capas proviene de la influencia de la religión católica, básicamente de los doce apóstoles. Según estos autores las capas son redondas y planas a manera de un disco gigantesco y en ellas residen antepasados, espíritus de animales protectores y espíritus de enfermedad, reyes de enfermedades, dioses y deidades y, por supuesto, el Kuna en la octava capa.

La octava capa es denominada *Olowitariabili* y esta contiene los ríos, mares, montañas y animales, toda la naturaleza y los diversos espíritus, tanto benignos como malignos. Llamados estos últimos como *poni*, que significa espíritu o enfermedad. Estos *ponis* entran al organismo y lo atacan provocando alteraciones y por ende las enfermedades. Existen *ponis* que atacan la sangre, como el *poni* del paludismo o *poni* de la malaria, otros atacan las articulaciones produciendo el reumatismo o artritis reumatoidea, otros provocan infecciones en las vías respiratorias ocasionando las bronquitis y el “ahogo”, entre otros (médico tradicional de 85 años de edad, 2003). Holmer ¹⁷¹, define *poni* como “enfermedad o espíritu causante de enfermedad”.

La morada de estos espíritus o *ponis* (fuerzas de las enfermedades), se encuentra en los *kalus* o en los *pirias*; algunos *ponis*, por ejemplo, ubican sus moradas en las copas de los árboles más grandes y frondosos.

El *kalu* es un lugar ubicado en la montaña, en la llanura, en los ríos y quebradas en donde se encuentran los seres vivos y espíritus benignos o malignos. El *kalu* mantiene el equilibrio en la naturaleza y entre ésta y el hombre, además de permitir la organización de los seres por especies ¹⁷². De acuerdo con Herrera y Cardalle ¹⁷³, el término *Kalu* se

¹⁶⁷ Nordenskiöld E, Wassen H, editor. An historical and ethnological survey of the Cuna Indians. Goteborg: Goteborgs Museum; 1938. p. 333-368. (comparative ethnographical studies, N°10)

¹⁶⁸ Morales J. Cuna. En: Correa F, Pachón X, editores. Introducción a la Colombia amerindia. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología; 1987. pp. 263-277

¹⁶⁹ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los cuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167- 187

¹⁷⁰ Nordenskiöld E, Wassen H, editor. An historical and ethnological survey of the Cuna Indians. Goteborg: Goteborgs Museum; 1938. p. 333-368. (comparative ethnographical studies, N°10)

¹⁷¹ Holmer NM. Citado por Herrera L, Cardalle M. Mitología Cuna: Los kalus según Don Alfonso Díaz Granados. Rev Colombiana Antropología 1974; 17(206): 201-246

puede traducir como fortaleza, pared, cercado, palenque, entre otros. Pero en la apropiación simbólica del hábitat Kuna, los *Kalu* se pueden entender como:

“Lugar mitológico, invisible para el común de las gentes, localizado en un sitio selvático, en el fondo del mar, o bajo la superficie de la tierra; en forma de una gran casa fortificada, de varios pisos, amoblada, etc.; habitado por espíritus de diferentes tipos: benignos, malignos, de humanos muertos, de animales”

Los *kalus* tienen varias funciones entre las cuales se encuentra la de dotar a los *kuna* de animales y plantas. También sirven de residencia de espíritus malignos, portadores de enfermedades, y es el espacio para que los maestros botánicos enseñen a los novicios sus conocimientos¹⁷⁴. Los *kalu* son lugares especiales para dotación de fuerzas espirituales y material médico para los *Neles* o *Inatuledis*. Las energías que circulan en estos no son resistibles para un *Kunaprofano*.

“El conocimiento de las características de los *kalu* proviene de las visitas hechas a estos por los *Nele*”¹⁷⁵; además, los *neles* son los únicos que pueden visitar los *Kalu* sin ocasionar alteraciones en el equilibrio entre sus pobladores y los seres humanos; son ellos quienes no sólo pueden llegar hasta los que están en la superficie de la tierra, sino también alcanzar aquellos que están ubicados en el mar o subterráneamente.

Algunos *kalu* sirven de lugar de habitación a los espíritus malignos, es probable que tengan función reguladora, de tal manera que permite mantenerlos en áreas delimitadas que pueden ser evitadas por los humanos. Otros *kalu* regulan la población animal, la vegetal y los fenómenos naturales, también protegen a los hombres contra los *poni* o *nía*, pero además pueden reducir la producción de recursos alimenticios cuando la gente se ha excedido en la cacería, cuando el *Kuna* entra a él sin el debido consentimiento o cuando no ha obedecido alguna norma establecida tradicionalmente¹⁷⁶.

Piria s o piryas : son lugares ubicados en el mar en donde el agua está en movimiento continuo formando un remolino y es habitado por animales salvajes (leones marinos, tiburones, caimán, babilla, entre otros), los cuales atacan al hombre¹⁷⁷. Al *piria*

¹⁷² Organización de Cabildos Indígenas de Antioquia. La lucha del pueblo *olo tule* por el territorio y la cultura. Medellín: OIA; 1999. p. 57

¹⁷³ Herrera L, Cardalle M. Mitología Cuna: Los *kalus* según Don Alfonso Díaz Granados. Rev Colombiana Antropología 1974; 17(206): 201-246

¹⁷⁴ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los *cuna*. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

¹⁷⁵ Herrera L, Cardalle M. Mitología Cuna: Los *kalus* según Don Alfonso Díaz Granados. Rev Colombiana Antropología 1974; 17(206): 206

¹⁷⁶ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los *cuna*. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

¹⁷⁷ Nordenskiöld E, Wassen H, editor. An historical and ethnological survey of the *Cuna* Indians. Goteborg: Goteborgs Museum; 1938. p. 333-368. (comparative ethnographical studies, N°10)

también se le conoce como *piriamal*, quien tiene un jefe al cual se le denomina *olo piria* y es el encargado de unir a todos los *piriamal*, estos se comunican por medio de túneles subterráneos¹⁷⁸.

Las siete capas inferiores son la morada de los reyes de los animales, de los reyes de las enfermedades, de espíritus malignos o benignos¹⁷⁹.

Según Gómez¹⁸⁰ existe una capa, que mal sería llamarla capa, puesto que es una porción muy pequeña conformada por un río, con una especie de puerto para recibir la *purba* de la persona fallecida, este puerto contiene barcos para transportar las almas hasta la morada de *Páp tummat* o paraíso. Las aguas de las quebradas y ríos de la octava capa se unen a este río para conducir las almas a su última morada o paraíso. Las cuatro capas superiores son de naturaleza viscosa, como el semen, para dejar pasar la luz generada por el sol y la luna, para iluminar a los hombres.

El barco del sol y el barco de la luna que viajan por el espacio sideral contienen espíritus de enfermedades¹⁸¹ que atacan a las personas enfermas, a los infantes y a los Kunaen estados liminares como menarquia, menstruación, embarazo y parto.

En esta cosmovisión del Kunadonde los hombres, los dioses, los espíritus de las enfermedades, los reyes de la naturaleza se interponen y se interpenetran, no es fácil dilucidar con la claridad que el paradigma biólogo nos exige, el origen y la clasificación de las enfermedades, trataremos de llegar a estos aspectos desde la cosmovisión del Kuna.

3.1 NOSOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD ENTRE LOS TULE-KUNA DE IPKIKUNTIWALA

Según Rubén Pérez Kantule¹⁸² las enfermedades han hecho presencia desde que *Páp túmmat* construyó el mundo y lo dejó bajo la vigilancia de *Ibelel* o *Ibeorgún*, su principal héroe cultural, así como desde que estaban presentes varios *Nele* o antiguos chamanes que vivieron en tiempo mítico. El *Nele Organ* descendió siete capas a partir de la primera

¹⁷⁸ Organización de Cabildos Indígenas de Antioquia. La lucha del pueblo *olo tule* por el territorio y la cultura. Medellín: OIA; 1999. p. 59

¹⁷⁹ Nordenskiöld E, Wassen H, editor. An historical and ethnological survey of the Cuna Indians. Goteborg: Goteborgs Museum; 1938. p. 333-368. (comparative ethnographical studies, N°10)

¹⁸⁰ Gómez A. El cosmos, religión y creencias de los indios cuna. Boletín Antropología Universidad de Antioquia 1969; 11: 55-89

¹⁸¹ Friedemann NS de, Arocha J. Herederos del jaguar y la anaconda. Bogotá: Carlos Valencia editores; 1982. pp. 267-294

¹⁸² Perez Kantule R. Citado por Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los cuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. p.173

para que allí vivieran los seres humanos, y en la quinta capa, conocida como *Ikwakunapilli*, viven los *poni* o espíritus de las enfermedades.

“ En un principio Pap tummat creó todas las cosas para beneficiar al hombre no para hacerle daño; el viento por ejemplo, ayudó a Pap tummat a despejar las tinieblas; luego recibió el mandato de barrer las basuras de las plantaciones; al río se le dio el mandato de limpiarlas.

Pap tummat vio que había muchas enfermedades en la tierra por eso envió a los reyes de las enfermedades a otras capas de la tierra ; les dio su casa.

El sabía que las enfermedades iban a afectar, a dañar al hombre y para protegerlo, creó cuatro recintos sagrados (Kalurual) para los reyes protectores (Nakkurusmal) para proteger la Madre Tierra.

Pap siguió organizando todo y creó entonces al cielo porque sabía que la tierra era lugar de sufrimiento, de trabajo, de un día de estadía; el lugar de alegría, gozo y distracción sería el cielo [...]”¹⁸³ (El subrayado es nuestro).

Quiere decir entonces que, la enfermedad entre los Kuna ha permeado su cosmovisión desde los tiempos primigenios y es concebida como una condición natural al Kuna. La noción de enfermedad y curación, hacen parte del entorno natural y social donde se desenvuelve el hombre Kuna, por consiguiente, el enfermo representa un problema de desequilibrio que debe ser recuperado; pero también la comunidad puede ver alterada su salud y bienestar cuando se incumplen las normas de relaciones sociales¹⁸⁴.

[...] En cada capa de la madre tierra existen ponis que dan enfermedades, por ejemplo los que dan paludismo. En las nubes también existen estos poni de enfermedades. Si uno no molesta a un sitio sagrado (kalu), no da paludismo; en caso de desastre, se ponen bravos los poni porque agredimos los kalus. Aquí en Caimán, he escuchado que no hay maltrato de kalus, pero uno no sabe en que lugar hay piria con palos grandes, pero uno como botánico no sabe localizar, no tenemos neles para conversar con esas enfermedades, para saber esa cadena de enfermedades y darse cuenta de ese palo que tiene esa cadena, uno no sabe esa cadena de comunicación, así son las enfermedades, poni no habla con tule, sino con el nele [...].

(Inatuledi de 75 años de edad, 2003)

El origen de las enfermedades entre los Kuna, se puede presentar desde dos concepciones: la primera corresponde a las enfermedades de filiación cultural, es decir, las enfermedades en cuya causalidad emerge el contexto sociocultural, aquí encontramos las enfermedades propias de la cultura, las ocasionadas por fuerzas espirituales como dioses, espíritus de los diferentes *kalus* o *pirias*, espíritus de los ancestros, espíritus de enfermedades o por el diablo. La segunda concepción corresponde a las enfermedades cuyos nexos no tienen filiación cultural en las cuales la descripción de su origen no tiene nexos con dioses y espíritus.

¹⁸³ Organización de Cabildos Indígenas de Antioquia. *La lucha del pueblo olo tule por el territorio y la cultura*. Medellín: OIA; 1999. pp. 15-16

¹⁸⁴ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los cuna. En: Correa F, editor. *La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano*. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

3.1.1 Enfermedades de filiación cultural

Entre las enfermedades propias de la cultura se encuentran las ocasionadas por:

3.1.1.1 Pérdida de *purba*

“La enfermedad entre los Kuna, como ocurre en todas las culturas chamanísticas, es siempre una enfermedad del cuerpo (orgánica), pero también es una enfermedad del alma. Los Kuna creen que la enfermedad proviene por un castigo de una mala acción, o del poder maligno de un mal espíritu que arrastra a la *purba* (alma) para conducirla a la oscuridad del infierno”¹⁸⁵. A diferencia de lo que expresa Calvo, pérdida de *purba* en el resguardo *Ipikuntiwala* corresponde según los Kuna a un hecho fortuito (al azar), en este caso, el espíritu de un animal, de una planta o de una persona que sin querer y de sorpresa se encuentra con un Kuna cuando éste transita por un camino o bosque le puede robar una *purba* o alma de una parte específica del cuerpo. Generalmente ocurre un ruido extraño y este indica la presencia de una fuerza o energía y el robo de una *purba* de la persona, este espíritu transfiere la *purba* a los reyes de los *kalus* y estos viajan por las capas de la tierra con la *purba* robada, de llegar estos reyes con la *purba* a la quinta capa el Kuna muere irremediamente, pues es difícil que un *Inatuledi* pueda llegar a esta capa para rescatar la *purba*; de tener *Nele*, el rescate sería más fácil. Al quedar fraccionada el alma del Kuna, este sufre la enfermedad y de no ser recuperada oportunamente, la persona se muere.

3.1.1.2 las enfermedades causadas por quebrantar las normas culturales

El Kuna considera que el irrespetar las normas establecidas en el resguardo para relacionarse con la naturaleza, en cuanto al uso racional de las especies procedentes de la fauna y flora, conlleva a la enfermedad. Según los Kuna, la omisión de las normas culturalmente establecidas no sólo conlleva a la enfermedad, sino que puede alcanzar la muerte, mecanismo que le ha servido a la cultura Kuna para mantener una relación de respeto por el entorno y como lo señala Reichel-Dolmatoff¹⁸⁶: “el hecho de no respetar las instrucciones de los chamanes respecto al manejo controlado de los recursos naturales, o incumplir los pactos o convenios establecidos con los dueños de los animales, son razones muy válidas dentro de la concepción de la etiología médica”. Se rompe la norma al entrar a un *kalu* o *piria* sin el debido consentimiento de los espíritus allí residentes, dichos espíritus pueden atacar al visitante, robarle sus energías y enfermarlo. El maltrato a los *kalus* hace que los espíritus que allí reposan se enojen y envíen las enfermedades, quienes pueden llevar hasta la muerte.

¹⁸⁵ Calvo T. Los indios kunas: La lucha por la tierra y la identidad, el ritual de la curación chamanística, magia, ciencia y religión. Madrid: libertarias; 1990. pp. 123-124

¹⁸⁶ Reichel-Dolmatoff G. Desana: simbolismo de los indios Tukano del Vaupés. Citado por Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los kuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

“[...] Si nosotros maltratamos a estos sitios sagrados, ahí mismo nos produciría enfermedad, enfermedad amarilla, Poni kortikit, dolor de cabeza, dolor de estómago[...]. Nuestro padre Páp tummatt , dejó diferentes guardianes de la naturaleza en las diferentes capas y espacios de nuestra madre tierra, dejó espíritu de la babilla amarilla (Ispie kortikit), espíritu del martín pescador, espíritu de la garza, entre otros, todos estos animales nos producen enfermedades” [...].

(Inatuledi de 73 años de edad, 2003).

Cuando el Kuna no cumple las normas de relaciones sociales o elimina animales y árboles que no cumplen con su tamaño de crecimiento, sobreviene la venganza por parte de los espíritus de éstos provocando enfermedades que se convierten en verdaderas epidemias, o desastres naturales como inundaciones o veranos. Entrar y atacar *kalus* y *pirias* es exponerse a una enfermedad como el paludismo por ejemplo, no sólo se compromete la persona que irrespete la norma, sino también que compromete a su familia y al resto de la comunidad. Las enfermedades de filiación cultural se movilizan entre lo individual y lo colectivo, por lo tanto el grupo siempre está alerta para detectar los posibles orígenes, para corregirlos y prevenir la expansión de las enfermedades a los demás miembros de la familia o comunidad.

[...] Debajo de la capa de la tierra hay elefantes y el zancudo que está con nosotros es el piojo de ese elefante que es invisible pero él está en la segunda capa, el elefante es el rey de los zancudos, en luna llena, el rey de los elefantes sube a esta capa porque cuando tumbamos árboles grandes ellos se asustan y así se alborotan los zancudos.[...]. El rey tiene su camino y viene por aquí y pasa por la luna llena; para controlar hay que fumar la pipa de la paz, cuando llega el nele lo coge y lo lleva a la capa lejana y encierra al rey de los elefantes. En luna llena no se puede tumbar muchos árboles grandes, tampoco se deben cortar árboles cerca de pirias (remolinos), kalu o de lagunas [...]. Poni vive en kalu, debemos respetar las enfermedades no tumbando árboles ya que las enfermedades viven en sitios sagrados. Todos los animales de diferentes colores, si los matamos nos traen enfermedades por ejemplo de Babilla amarilla que está en la capa y si la matamos da más paludismo [...]. El martín pescador es el peor, es de color rojo, si lo matamos, empieza a orinar sangre[...].

(Inatuledi de 73 años de edad, 2003)

3.1.1.3 Robo de purba en estados liminares

De otra parte, los Kuna consideran que los *ponis* del espacio sideral pueden atacar y robar la *purba* del Kuna, sobre todo aquellos que estando en un estado de transición (menarquia, gravidez, parto, posparto, recién casado, niños, entre otros), se exponen al riesgo. Según la cultura Kuna, en el sol y la luna viajan barcos con *ponis*.

En el espacio sideral, entre los cunas el barco del sol navega alrededor de la tierra, cargado de láminas lisas y brillantes como espejos dorados que iluminan en una sola dirección.

En ese navío, viaja el rey del sol con una enorme serpiente enrollada en su contorno y su enorme séquito.

En la proa del barco se yergue un gallo que canta al amanecer y al cual le contestan

todos los gallos de la tierra. Cada mañana el barco se detiene un instante para que los pasajeros espíritus de las enfermedades se embarquen. Al entrar a descansar el sol, el barco de la luna, que también transporta grandes láminas plateadas, colocadas en círculo, inicia su viaje y sobre la cubierta de la nave se acomodan los espíritus de las enfermedades de la noche. Estos espíritus, al igual que los que viajan en la nave del sol, desembarcan, raptan las almas de los enfermos y los transportan a los kalus”¹⁸⁷

3.1.1.4 Los ponis que vienen cabalgando en el viento

Gómez ¹⁸⁸ encontró que los indígenas Kuna consideran que la mayoría de las enfermedades vienen cabalgando en el viento, de hecho el hombre las siente cuando entran al cuerpo, manifestando repentinos dolores de cabeza, escalofríos y fiebre.

[...] Los viajes en el mar son por eso peligrosos por cuanto no se está protegido de las brisas y se expone la persona a cruzarse en el camino de las enfermedades. Casi todas ellas atacan primero la cabeza y luego la sangre para volver impuro el cuerpo, y reducir la eficacia de las “fuerzas” [...].

3.1.1.5 Predisposición a las enfermedades desde la vida intrauterina

Para los Kuna, *niga* es la fuerza o espíritu propio del cuerpo la cual se incorpora desde vida intrauterina. Romper normas durante el proceso de la gestación implica el nacimiento de un niño con poca *niga* y por ende susceptibilidad de enfermarse.

En el mismo sentido, entre los Kuna se puede dar el robo de *purba* del feto: “el parto difícil se explica, en efecto, debido a que *Muu* ha sobrepasado sus atribuciones y se ha apoderado del *purba* o ‘alma’ de la futura madre” ¹⁸⁹. *Muu*, espíritu de la abuela que habita en la cuarta capa, castiga el hecho de infringir las normas culturales durante la gestación. En este período el esposo de la gestante no debe lastimar perros ni matar culebra so pena de que su hijo se demore en el inicio de la marcha (caminar), ni debe tener contacto con elementos vegetales cuya consistencia sea pegajosa como el higuérón, la ceiba, el plátano, el caucho, puesto que mágicamente esta hace que el feto se adhiera al útero demorando el proceso del parto; de igual manera, la mujer gestante se abstendrá de comer alimentos que se encuentren en empaques herméticamente cerrados tales como enlatados y el coco, de lo contrario *Muu* la castigará haciendo sufrir a la madre al dejar el bebé encerrado en el útero, con el consecuente retardo del trabajo de parto ¹⁹⁰.

¹⁸⁷ Friedemann NS de, Arocha J. Herederos del jaguar y la anaconda. Bogotá: Carlos Valencia editores; 1982. pp. 267-294

¹⁸⁸ Gómez A. El cosmos, religión y creencias de los indios kuna. Boletín Antropología Universidad de Antioquia 1969; 11: 92

¹⁸⁹ Levi-Strauss C. La eficacia simbólica. En: Antropología estructural. 2 ed. Buenos Aires: Eudeba; 1977. p. 169

¹⁹⁰ Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. p. 110

3.1.2 Enfermedades de filiación no cultural

En este grupo, se presentan en primer lugar, las enfermedades contraídas por el contacto con los *Wakas* o *Wagas* (no indígenas), aquí se encuentran las gripas; las enfermedades inmunoprevenibles, los tumores. En segundo lugar están las enfermedades causadas por el consumo de alimentos vinagres o mal cocinados; por el consumo de alimentos comprados, los cuales han permanecido refrigerados por mucho tiempo en los mercados, y las enfermedades que se ocasionan por la picadura o mordedura de animales. Cuando hay alteración de la salud y el *Nele* o *Absogedi* no logra recuperarla, se entiende que es enfermedad de blanco (*Waka* o *Waga*) y que como tal, debe ser atendida por el agente de salud occidental¹⁹¹.

No obstante, la morbilidad sentida por los Kuna del resguardo *Ipkikuntiwala* durante el año 2003, fue por un lado, la obtenida según los registros contemplados en el puesto de salud de Caimán Nuevo, en donde el médico va dos veces al mes y al examinar las historias clínicas de las personas que acudieron, se encontró como primeras causas de consulta el multiparasitismo intestinal, la anemia, las infecciones de la piel, las diarreas, los síndromes febriles, la gripa y la enfermedad ácido péptica (gastritis). Por otra parte, las enfermedades de filiación cultural, consideradas por los médicos tradicionales, fueron: la “diarrea”, las enfermedades respiratorias como “ahogo”, enfermedad de “op”, “tuberculosis”, “cansancio”, “fatiga”, “dolor de las coyunturas”, “dolor de cabeza”, “dolor de cintura”, “dolor de estomago”, “gripa”, “*ponikortikit*”, “*Sipua*”, “sombra” o “susto” y “rabia en los niños”; además, aparecen “enfermedades de la piel”.

Se observa la coexistencia desde el estudio de Arenas¹⁹² como primeras causas de morbilidad: malaria, multiparasitismo intestinal, desnutrición, anemia, tuberculosis y aparece en la comunidad enfermedad ácido péptica, enfermedades de piel como también algunos casos de leishmaniosis otra enfermedad parasitaria transmitida por un vector, sobre todo en el sector de Caimán Alto.

3.2 EL ESTAR SANO/ESTAR ENFERMO PARA EL TULE-KUNA DE IPKIKUNTIWALA

3.2.1 Estar sano, tener salud

La salud y el bienestar para el Kuna, corresponden al equilibrio en la unidad

¹⁹¹ Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. pp. 19, 109

¹⁹² Arenas M, Cifuentes A, González G, Sánchez H, Vasco A, Zambrano F. Encuesta de morbilidad realizada en la comunidad indígena Cuna de Caimán Nuevo. Turbo, Antioquia- julio 1975. Rev. Escuela Nacional Salud Pública 1976; 2(12): 44-55

hombre-cosmos. Ellos consideran que, cuando la relación hombre-naturaleza-sociedad y cosmos se presenta de manera integral y en equilibrio, se disfruta de un buen estado de salud. Conservando ese equilibrio, la naturaleza le proporciona al hombre todos los elementos indispensables para satisfacer sus necesidades, lo cual se manifiesta cuando siente la “alegría y los deseos de trabajar”.

El poder trabajar expresa uno de los aspectos de tener salud. El trabajo está ante todo concebido en términos de correcta utilización de los recursos naturales y alrededor de éste, el equilibrio con las fuerzas espirituales. Es decir, el trabajo en el Kuna no está solamente relacionado con la actividad física, sino que, está también relacionado con el mundo social y espiritual presente en la ejecución de la actividad laboral. En el marco de esta relación de trabajo se desarrolla la vida, la salud y el bienestar Kuna. El trabajo es central en la vida del Kuna, puesto que, es un medio para acceder, después de la muerte, al paraíso donde mora *Páp tummat*. Además, en la capacidad de realizar el trabajo, tanto el hombre como la mujer, muestran ante la sociedad su situación de armonía y equilibrio con el cosmos y por ende su estado de salud.

El trabajo en el Kuna es intencionado no sólo en la adquisición de insumos materiales, sino también en el respeto por los *kalus* y *pirias* y en la no destrucción o agotamiento de estos. La destrucción indiscriminada de estos lugares sagrados hace que, las fuerzas o energías allí existentes y las de sus antepasados, escaseen los productos alimentarios y médicos para mantener la vida del Kuna.

Tener salud para el *kuna* implica disfrutar de la vida consigo mismo, con la familia y con la sociedad, “*si el niño kuna juega, se relaciona, se ríe..., tiene salud*”, porque ellos consideran que de esta manera se manifiesta el disfrute de una vida plena y en familia. Por tanto el Kuna considera sano cuando muestra y demuestra un equilibrio entre lo físico, lo mental (espiritual) y lo social, aunado al trabajo productivo lo cual genera el bienestar individual y colectivo. Esta concepción se encuentra de acuerdo con la apreciación que hacen Dubos y San Martín¹⁹³, cuando dicen que: la salud individual y colectiva está en relación directa con el comportamiento individual y colectivo de las prácticas y posibilidades de vivir en equilibrio entre el medio interno y externo de ese individuo, lo que determina las diferentes condiciones de vida.

3.2.2 *Estar enfermo*

Para el Kunaestar enfermo significa haber perdido la unidad funcional conformada por el hombre, la sociedad, y el cosmos. Como resultado de éste desequilibrio perpetrado por el hombre, sobreviene la enfermedad en donde la persona no manifiesta ningún deseo de producir elementos para satisfacer sus necesidades ni las del colectivo. Esta concepción de la enfermedad encaja en lo observado por el profesor Reichel-Dolmatoff para los grupos de las tierras bajas, en donde la enfermedad es el resultado del desequilibrio producido por el hombre en su hábitat al interior de la estructura social¹⁹⁴. Cuando se presenta el desequilibrio ecológico, social o irrespeto a los *nias* sobreviene el

¹⁹³ Gavidia V. Salud, educación y calidad de vida: De cómo las concepciones del profesorado inciden en la salud. Santa Fé de Bogotá: Cooperativa editorial Magisterio; 1998. pp. 23- 43

debilitamiento o pérdida de esas energías que hacen funcionar al Kuna, debido al irrespeto de la norma cultural, como es el incursionar a lugares sagrados sin el debido consentimiento de los reyes de esos sitios, los cuales envían los espíritus (*poni/nia*) de las enfermedades. Por lo anterior, el Kuna considera que un individuo se encuentra enfermo, cuando se muestra “débil” y “agotado”, hay además compromiso de la mente, de lo espiritual, “la persona se muestra preocupada” como consecuencia de la enfermedad, lo cual lo imposibilita para trabajar.

3.3 PONI KORTIKIT

Entre los Kuna, se privilegia una vida en armonía y en equilibrio como resultado de la conexión de hermandad entre el hombre Kuna y el entorno. Muchas generaciones de Kuna, se han visto asediadas por la malaria o paludismo a pesar del comportamiento respetuoso y relación de hermandad que la comunidad guarda con el medio geográfico donde vive: el agua, los minerales, las plantas, sus animales y la forma de apropiación racional de ellos.

“[...] Somos hermanos de los árboles, los árboles son hermanos nuestros; entonces, como vivimos unidos unos a otros, nos pasamos las enfermedades.[...] Amamos al árbol porque es nuestro hermano, queremos la luz, el viento, los ríos, las estrellas, el sol, porque son nuestros hermanos; la candela es nuestro hermano, es nuestro protector [...]” (Líder kuna de 73 años de edad, 2003).

Este vínculo de hermandad con el cosmos, cargada de historias, encierra una profunda filosofía entre la vida del hombre con la vida de la naturaleza y convierte al Kuna en su verdadero guardián y preservador de ella, refrendado en la normatividad cultural que allí se vive a través de su organización política y social.

Aspectos como la denominación del paludismo en lengua Kuna, las diferentes clases de fiebre, los orígenes del paludismo desde la cosmovisión Kunayqué es paludismo para el Kuna, y cuantas clases de paludismo tiene el Kuna, son temas que nos seducen a describirlos e interpretarlos dentro de la cotidianidad del resguardo para fortalecer la supervivencia del hombre Kuna en su ambiente.

3.3.1 Denominación de la malaria

Antiguamente, el Kunano empleaba la palabra malaria o paludismo, la inclusión en su lengua es reciente según manifiestan varios ancianos de la comunidad.

Entre los Kunase encuentra una categoría grande de enfermedad conocida como *poni kortikit*¹⁹⁵ que significa “enfermedad amarilla” o “fiebre amarilla”, a saber: *poni* es “enfermedad” o “fiebre” y *kortikit* significa “amarillo”, todo obedece a que el paciente con paludismo, además de las fiebres, se le observa el color “amarillo” en: ojos, garganta,

¹⁹⁴ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los cuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

palma de las manos o plantas de los pies, orina y heces fecales. Dentro de *poni kortikit* hay unas fiebres que se manifiestan con dolores de cabeza las cuales en el resguardo se denominan como *poni kortikit kantikit* y *poni kortikit nolokuat* o *nologoat*.

La utilización del color amarillo para referirse al paludismo por las características amarillas o pálidas que se observan en algunas partes del cuerpo o líquidos que excreta el organismo, se debe al primer principio de pensamiento en la cual se fundamenta la magia según Frazer¹⁹⁶ enunciada como: lo semejante produce lo semejante, los efectos semejan a sus causas, es decir, la razón por la cual en el resguardo se denomina al paludismo: *poni kortikit kantikit* o *poni kortikit nologoat* obedece a la observación de la palidez que aparece en los pacientes debido a la destrucción masiva de los glóbulos rojos en aquellas personas con la enfermedad, lo que genera anemia.

3.3.2. Clases de fiebre

En la cultura Kuna, también se conocen otros tipos de fiebres tales como: *wélege sered*, *wélege sipuat* y fiebre ocasionada por la “enfermedad del susto”.

3.3.2.1 Wélege sered

desde la antigüedad, y mucho antes de utilizar la técnica de gota gruesa como examen para diagnosticar el paludismo y clasificar las especies de parásitos que la ocasionan, existía una enfermedad en el resguardo denominada *Wélege sered* o “fiebre larga” o “fiebre vieja” en la cual el paciente presenta síntomas como “orina amarilla”, “cara pálida” y permanece con fiebre durante varios días, para lo cual le suministran plantas medicinales antipalúdicas dos veces durante seis días (cada tres días se cambian) al cabo del cual, desaparece la fiebre por completo notándose su mejoría desde el primer día de iniciado el tratamiento.

3.3.2.2 . Wélege sipuat

Es otro tipo de fiebre descrita por los médicos tradicionales Kuna del resguardo *lpkikuntiwala*, significa “fiebre blanca” que es “como paludismo” pero no se cura como tal, la fiebre se inicia en la noche y a medida que pasan los días cambia el momento de aparecer.

3.3.2.3 Fiebre por “enfermedad del susto”

La fiebre que se manifiesta en *poni kortikit kantikit* o *nolokuat* , tiene un origen diferente a la ocasionada cuando se pierde *purba*, en cuyo caso se denomina “enfermedad del susto”. Sin embargo, ante un proceso febril fuerte, los *kuna* piensan primero en la “enfermedad del susto” y la acción médica se encamina a “rescatar el alma robada” (la

¹⁹⁵ Cuando el *kuna* necesita referirse a la malaria, paludismo o *poni kortikit*, entre ellos prefieren siempre la denominación *poni kortikit* . Solo utilizan las otras denominaciones (malaria o paludismo), cuando se comunican con *waga*.

¹⁹⁶ Frazer JG. La Rama dorada: magia y religión. 15 ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2003. pp. 33-71.

perdida de *purba*).

“[...] Cuando un kuna va por un camino y le sale un animal, por ejemplo, una culebra, o un caimán le sale en el agua sorpresivamente, se asusta, se exalta y dicho animal se roba la *purba* del hombre y como consecuencia sobreviene la: “enfermedad del susto”, manifestada con fiebre sin sudoración y a veces se llega a perder el conocimiento”.

(*Inatuledi* y antigua *saila*, 85 años de edad, 2003).

Dado lo anterior, en el resguardo *Ipkikuntiwala* podemos distinguir cuatro tipos de fiebre: *Poni kortikit*, *Wélege sered*, *Wélege sipuat* y *fiebre por enfermedad del susto*. No obstante, cuando los indígenas Kuna de Caimán Nuevo hablan de *Poni kortikit kantikit* y *Poni kortikit nolokuat* se refieren a malaria por *falciparum* y malaria por *vivax* respectivamente, sin identificar el género *Plasmodium* del parásito causante de la enfermedad como se realiza en la medicina occidental: *Plasmodium falciparum* y *Plasmodium vivax*. Los otros tipos de fiebre son totalmente desconocidas en el mundo de la medicina occidental, por consiguiente igual suerte corre su tratamiento.

3.3.3 Nosología de la malaria en el resguardo

Desde la cultura Kuna, los orígenes presentados para el paludismo se relaciona con la explicación dada para el origen de las enfermedades en general desde su cosmovisión. Debido al rompimiento del equilibrio entre el hombre y su entorno físico, el cual arremete contra la tierra, ya sea en contra de la fauna o la flora, es decir, para el caso que nos ocupa, según los Kuna, el paludismo se origina cuando el hombre incumple alguna de las normas culturales establecidas en el resguardo *Ipkikuntiwala*.

La explicación del origen de la malaria o paludismo, se puede realizar desde dos fuentes diferentes: una es desde lo cultural, y la otra desde la medicina occidental, la cual está siendo apropiada lentamente por el indígena Kuna.

El origen cultural está dado por los *poni* que provienen de la babilla amarilla o *Tir kortikit*, el elefante amarillo o *Ispied kortikit*, y desde la culebra de rayas amarillas, los cuales son transmitidos por los zancudos. Otro tipo de paludismo se encuentra en las nubes amarillas.

Los *kalus* se encuentran en cada una de las diferentes capas del cosmos, los espíritus que allí habitan regulan la naturaleza, la vida y la conducta de los hombres. Los *ponis* o espíritus causantes de enfermedad se encuentran en cada una de las diferentes capas, y tienen sus reyes, por ejemplo: los *ponis* que causan paludismo (menos agresivo) se encuentran en la cuarta capa. Ahora, las actividades de caza, pesca, tumba de bosque en forma indiscriminada y sin previo consentimiento de los reyes de los espíritus que se encuentran en los *kalus*, producen indignación de estos reyes de los animales (culebra, elefante, babilla, entre otros) que contienen los *ponis* y sobreviene la enfermedad palúdica.

“[...] Abajo en la cuarta capa de la tierra vive elefante amarillo (*Ispied kortikit*), cuando sube la temperatura abajo en la cuarta capa (luna llena) el elefante quiere salir a la superficie (quinta capa de la tierra) para respirar y con él suben los

zancudos (que son como los piojos de los elefantes) a la superficie y pican al hombre pasándole el poni kortikit. Poni kortikit es una enfermedad de abajo de la superficie.

(Inatuledi y antiguo saila 85 años de edad, 2003)

“Se presenta paludismo cuando pica un zancudo, al ocurrir esto, el zancudo introduce el poni de la enfermedad kortikit y este viaja por la vena, no roba purba, pero se presenta la fiebre con sudoración y para recuperar la salud se recurre al medico tradicional u occidental”.

(Inatuledi, 37 años de edad, 2003).

“[...] Cuando pasan los poni, si uno le hace daño al lugar donde habitan ellos atacan con la enfermedad.[...] Los Tir kortikit, Ispie kortikit no son los únicos, el bocachico, caco (pescados cuya carne es amarilla) pueden transmitir poni kortikit.[...] Si nosotros maltratamos los sitios sagrados, los espíritus se enojarían y producirían enfermedades, enfermedad amarilla, Poni kortikit, la gente sufriría de fiebre.[...] Si nosotros sabemos que hay sitios sagrados los debemos cuidar y respetar, ya que nuestro padre Páp tummat dejó diferentes guardianes de la naturaleza en las diferentes capas y espacios de nuestra Madre Tierra. [...]”.

(Inatuledi de 60 años de edad, 2003).

En la cultura Kuna, los *ponis* de las enfermedades también pueden “viajar” en los vientos, por eso el Kuna considera que las “nubes amarillas” que se encuentran en la sexta capa de la tierra, capa de arriba, en el supramundo, transportan el *poni* del paludismo y por ser el más agresivo “Páp tummat, lo envió bastante lejos de la tierra para que no ocasionara mucho daño al hombre Kuna”.

De otra parte, el Kuna considera que al matar una babilla amarilla o *Tir kortikit* se presenta la enfermedad al poco tiempo (ocho días, aproximadamente), la cual se inicia en el agresor, continúa en su familia, y luego se extiende al resto de la comunidad, conllevando inclusive hasta la muerte. En este caso, la causa de la enfermedad, solamente puede ser detectada por un *Nele* o brujo, el cual realiza una ceremonia especial denominada: “la fumada de la pipa de la paz”, que se describirá en el capítulo siguiente.

“[...] Cuando matamos babilla amarilla o Tir kortikit, a los ocho días da mucha fiebre en la comunidad por Poni kortikit, inician por el agresor, su familia y luego se extiende al resto de la comunidad, no calma hasta cobrar por lo menos ocho muertes; por eso, se tiene que pedir perdón por haber sacrificado la babilla, para que deje quieto a uno, se fuma la pipa de la paz[...]. Por eso se prohíbe aquí en la comunidad matar babilla amarilla, porque hay una babillas buenas y otras babillas malas y si matamos una babilla que es el rey de la enfermedad amarilla, perjudica a la comunidad, hay que hacerle ceremonia, fumar la pipa de la paz[...].”.

(Inatuledi y secretario del cabildo de 36 años de edad. 2003).

El origen del paludismo desde la medicina occidental, involucra al zancudo presente en las charcas como el transmisor de la enfermedad *poni kortikit* (*kantikit* o *nologuat*) y según algunos Kuna, es el mismo que se encuentra en la infracapa (4ª capa). En la medicina occidental, se explica la transmisión de la malaria o paludismo por la picadura

de un mosquito infectado (hembra anofelina) a un huésped susceptible.

“El zancudo toma el poni de la grasa amarilla del elefante que mora en las infracapas o lo toma de la babilla amarilla, el zancudo lo transmite al hombre; ahora, si un zancudo pica a una persona con poni kortikit y luego a otra sana le puede transmitir la enfermedad

(Inatuledi de 36 años de edad, 2003)

Para los Kuna del resguardo *Ipkikuntiwala*, la malaria o paludismo es una enfermedad considerada como peligrosa y de corta duración la cual se manifiesta con fiebre, “calor”, escalofrío”, “sudoración”, “dolor en las coyunturas”, “dolor en los huesos”, “malestar general”, y a veces “vómito”. Todos estos síntomas imposibilitan para trabajar y si no se “cura” a tiempo puede ocasionar la muerte. A su manera, uno de nuestros informantes *kuna*, al indagársele sobre si sentía temor por el paludismo manifiesta:

“Si... me da miedo, puede ser mortal, más que todo el falciparum, [...]. El caso de mi hija, ella presentó fiebre antes del parto, Ivancito le dijo que fuera al hospital porque podía ser paludismo y no le creyeron...; luego..., se presentó el parto y a los dos días del parto, le vuelven las fiebres... pero comía bien.... las fiebres eran seguidas y después de presentar escalofrío y luego sudaba, y luego vuelven las fiebres..., mareo. Se baña y no respondía a las preguntas. A las ocho de la noche acuden donde Manuel para que le cante y llamaron a Ivancito y dijo que era paludismo..., pierde el conocimiento en la madrugada... y es sacada en la hamaca hasta la carretera. Doña Alejandrina no comía, y Manuel decía que la paciente probablemente no volvía.... Al llegar al hospital, las piernas estaban tiesas. Don Iván trajo noticias que no había mejorado, y al medio día, el esposo comenta que ya había reaccionado preguntando por su hijo..., y le informó que no estaba en su casa, sino en el Hospital. Doña Alejandrina dice que Ivancito les dijo que los parásitos ya estaban en el cerebro y en esos casos los botánicos no tienen nada que hacer [...]”.

(Inatuledi de 76 años de edad, 2003).

“[...] Yo lo único que se es que la malaria o paludismo es peligrosa porque ataca paludismo cerebral, provoca vómito y ataca al cuerpo, es un problema, es un peligro, no nos podemos confiar [...]”.

(Partera de 76 años de edad, 2003).

Es por eso que trabajadores del sector salud de las localidades vecinas se muestran desconcertados por que cuando los Kuna del resguardo, llegan con paludismo, su estado es crítico en la mayoría de las veces, razón por la cual, tanto las autoridades del resguardo como de los hospitales, han concertado el manejo de estos pacientes con medicina tradicional y luego con la occidental o viceversa, la intención es la complementariedad en la atención de las personas para ejercer un oportuno y mejor cobertura en los servicios de salud de los miembros del resguardo *Ipkikuntiwala* y evitar las complicaciones que pueden presentarse en el paludismo, las cuales pueden ocasionar la muerte.

Según la medicina occidental, el color amarillo (ictericia) observado en una persona con paludismo se presenta cuando el hígado está comprometido, y la enfermedad está presentando complicaciones; sin embargo, el paludismo o malaria no es la única

enfermedad que presenta la ictericia como indicio del compromiso hepático, el espectro de dichos procesos mórbidos es bastante amplio y van desde una hepatitis (inflamación del hígado) hasta un cáncer en el mismo lugar, entre otros.

3.3.4 Clases de malaria en el resguardo

En la actualidad y desde que se empezó a utilizar en el resguardo el microscopio como ayuda para el diagnóstico de la malaria o paludismo, se utilizan dos clases de nombre para referirse al paludismo: paludismo por *Plasmodium falciparum* o “malaria por *falciparum*” la cual equivale a *poni kortikit kantikit* en lengua *kuna*, caracterizado por presentar: un “dolor de cabeza muy fuerte” y “fiebres todos los días”; el otro es reconocido como paludismo por *Plasmodium vivax* o “malaria por *vivax*”, o *poni kortikit nologuat* en lengua *kuna*, en el cual el dolor de cabeza es menos intenso que el anterior y las fiebres se presentan cada dos días: “...se calma y al otro día da fiebre”. Al interior de la comunidad, las denominaciones en Kuna son usadas desde tiempos inmemoriales con el mismo significado del dolor de cabeza, más no la forma como se presenta la fiebre en cada clase de paludismo, el cual fue incorporado a la cultura Kuna desde el uso del microscopio en la comunidad.

3.3.5 Comportamiento de la malaria en el resguardo Ipkikuntiwala durante el período 2001 al 2003

El comportamiento del paludismo en el resguardo *Iptkikuntiwala* durante los últimos tres años (2001, 2002 y 2003) analizado de acuerdo con el Índice Parasitario Anual IPA¹⁹⁷ durante los 13 períodos epidemiológicos, muestra una tendencia al incremento y que el resguardo se encuentra ubicado en un área de alto riesgo para presentarse la enfermedad. En cada año, se realizó un estudio puntual de los registros que pertenecen a: el Hospital Francisco Valderrama de Turbo, el puesto de salud del Totumo, los puestos de lectura ubicados en el resguardo (Caimán Alto y Caimán Bajo), y el puesto de lectura ubicado en la Empresa Social del Estado, Hospital de Necoclí. De cada uno de estos registros se decantó lo concerniente a las personas de la étnia Kuna, para ello se contó con la participación del auxiliar de enfermería *kuna* residente en la comunidad.

En el 2001, se presentó en el resguardo un IPA de 167,7 casos por mil habitantes y durante el año 9 (69%) períodos epidemiológicos registraron IPAs superiores a 10 (ver figura 4), esto quiere decir que durante la mayor parte del año, el Kuna presentó un alto riesgo de contraer la enfermedad. En el mismo año, de 298 muestras tomadas para diagnóstico de paludismo, 159 casos (53%) fueron positivos, distribuidos así: 91 casos para *Plasmodium vivax* y 68 casos para *Plasmodium falciparum*. 139 muestras sospechosas para paludismo fueron negativas lo que significa que el Kuna ante los síntomas del paludismo acude en procura de diagnóstico para confirmar o descartar el

¹⁹⁷ El IPA mayor de 10 casos por cada 1000 habitantes indica que el área es considerada de alto riesgo para contraer la enfermedad. Tomado de: Sierra ML, Vélez LM, Castañeda AM, Galeano LA, Molina A, Tabares Zdel C et al. Análisis de la mortalidad: Enfermedades transmitidas por vectores. Rev Epidemiol Antioq 2000; 25(1-3):129.

paludismo por considerarla una enfermedad peligrosa.

Durante el año 2002, el IPA registrado fue de 159,3 casos de malaria y durante el año 7 (54%) de los períodos epidemiológicos presentaron IPAs superiores a 10 (ver figura 5). De las 305 muestras tomadas para diagnóstico de malaria, 151 (49,5%) fueron positivas y el resto resultaron negativas. De los positivos, 73 casos resultaron para *Plasmodium vivax* y 78 fueron para *Plasmodium falciparum*. En los dos años analizados hasta el momento, el paludismo en el resguardo *Ipkikuntiwala* tiene un comportamiento similar en cuanto a presentación por especie de *Plasmodium* y endemicidad de la enfermedad.

En el 2003, el paludismo en el resguardo Kuna registró un IPA de 652 y los períodos epidemiológicos presentaron IPAs que oscilaron entre 14 y 111 casos por mil habitantes (ver figura 6). Durante el mismo año, se tomaron 1831 muestras para diagnóstico de malaria de las cuales 618 (33,8%) fueron positivas y 1213 (66,2%) resultaron negativas.

El alto porcentaje de negatividad de las muestras tomadas para diagnóstico de paludismo: 47%, 50,5% y 66,2% presentado durante los años 2001, 2002 y 2003, respectivamente, pone de manifiesto la aceptabilidad del examen de gota gruesa para diagnóstico de malaria en caso de presentarse la sintomatología de la malaria, de igual manera, podría pensarse en la coexistencia de otras enfermedades febriles. En el mismo sentido, el comportamiento de los IPAs para la malaria, durante los tres años consecutivos analizados, muestran al Kuna del resguardo *Ipkikuntiwala* con un alto riesgo de contraer la enfermedad durante la mayor parte del año, a pesar de tener un sistema médico tradicional complementado con la medicina occidental y aplicar normas culturales para prevenir la enfermedad. La persistencia de factores ecoepidemiológicos, medioambientales (como el taponamiento de la desembocadura del río Caimán Nuevo), entre otros, posibilitan la presencia de criaderos de vectores transmisores de enfermedades.

De otra parte, cuando a las comunidades ubicadas en el área rural, se les facilita el acceso a los servicios de salud de manera regular, se logra visualizar la verdadera magnitud de los problemas en materia de salud (en este caso de malaria), como ocurrió en el resguardo *Ipkikuntiwala* con el establecimiento y funcionamiento de manera regular de la red de diagnóstico para malaria, como ocurrió con el comportamiento de la enfermedad en 1985 cuando se inició el programa de control de ETV en Antioquia en donde se mejoró la captación y el estudio de casos con la instalación de la red de diagnóstico¹⁹⁸.

Adicionalmente, las cifras analizadas durante los tres años podrían ser superiores si se tiene en cuenta la existencia del subregistro y la automedicación presentada en el resguardo por muchos motivos, principalmente por los derivados de la reforma a la Seguridad Social en Colombia aplicada en el resguardo: sipor olvido, el enfermo de malaria no lleva el carné del SISBEN (Sistema de Identificación de Beneficiarios en Salud), debe pagar el examen de diagnóstico, en cuyo caso, prefieren ir a la farmacia y automedicarse. Esto nos indica que la malaria en el resguardo es un problema de salud pública.

¹⁹⁸ Molina AL. Malaria en Antioquia, 1980-1995. Boletín Epidemiológico Antioquia 1996; 21(3):303-307

3. NOSOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD Y LA MALARIA ENTRE LOS TULE-KUNA DE IPKIKUNTIWALA

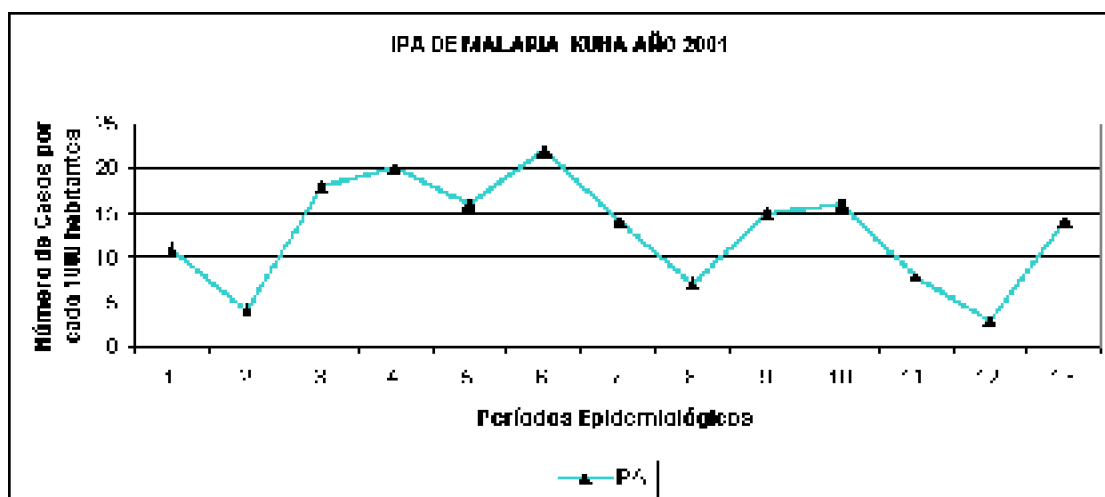


Figura 4. IPA de malaria kuna del resguardo Ipkikuntiwala año 2001

199

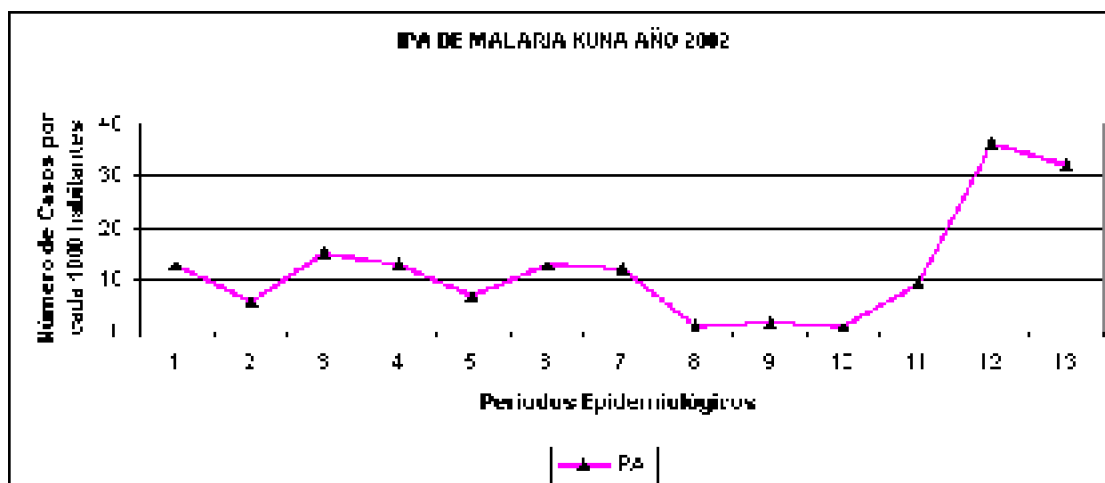


Figura 5. IPA de malaria kuna del resguardo Ipkikuntiwala año 2002

200

fig006.gif

201

¹⁹⁹ Fuente: Registro diario de actividades del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Empresa Social del Estado del Hospital de Turbo y Necoclí, 2004

²⁰⁰ Fuente: Registro diario de actividades del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Empresa Social del Estado del Hospital de Turbo y Necoclí, 2004

²⁰¹ Fuente: Registro diario de actividades del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores, Empresa Social del Estado del Hospital de Turbo y Necoclí, 2004

4 SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL KUNA

4.1 SISTEMA MÉDICO

En el presente capítulo abordaremos inicialmente el sistema médico tradicional Kuna practicado en el resguardo *Ipikuntiwala* y los diferentes especialistas que se encuentran ejerciendo la profesión (*Nele, Inatuledi, Absogedi*), además, los distintos materiales médicos utilizados como baños y bebidas de plantas, oraciones, imágenes de santos, figuras antropomorfas, cantos y alimentos, entre otros, utilizados por los Kuna para restablecer el equilibrio entre el hombre, y entre este y su entorno. En la segunda parte se encuentra las diversas maneras como el médico tradicional o *Inatuledi* realiza el tratamiento para las enfermedades y especialmente para *poni kortikit kantikit* o *nolokuat*. Finalmente, se describe la forma como el Kuna previene las enfermedades, y así conservar la salud individual o colectiva.

Los sistemas médicos desarrollados en las diferentes culturas para enfrentar las enfermedades, están definidos de acuerdo con Kleinman²⁰² como un entramado de ideas

²⁰² Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry . Berkeley: University of California Press; 1980. pp. 24-70

y nociones acerca de las causas de las enfermedades y de su tratamiento, así como de los aspectos culturales que subyacen a la respuesta social ante las necesidades de salud, en términos de las relaciones, roles, e instituciones, que operan dentro del sistema. Es decir, cada sistema médico corresponde a un sistema cultural y tiene su realidad al interior de la cultura que lo produce.

Dentro de los sistemas médicos, podemos distinguir dos sectores: el sistema médico tradicional o sistema “folk.”, o sistema etnomédico, y el sistema médico occidental o biomedicina. Estos dos sectores, tienen marcadas diferencias a pesar de su compartida finalidad: “la vida sana, el bien-estar de las personas”. Cada uno de los sistemas médicos parte de una percepción diferente del mundo y realiza una construcción de conocimiento con mirada diferente sobre lo que se tiene como evidencia o verdad²⁰³.

Siguiendo este norte abordaremos el sistema médico tradicional Kuna del resguardo *Ipikuntiwala* en el cual, los indígenas reconocen la complementariedad entre los sistemas médicos (tradicional y occidental), los cuales están sumergidos dentro de una realidad simbólica al interior de la cual se producen, se curan y se sanan las enfermedades. Resulta imposible entender el sistema médico tradicional, sin comprender el contexto cultural del que forman parte. Por ende, esto determinó que en esta investigación nos acercáramos y profundizáramos en la cultura Kuna para comprender la malaria y sus diferentes maneras de curarla y prevenirla.

Las investigaciones médicas deben ser realizadas desde la cultura, puesto que la medicina como un sistema cultural, es un sistema de significados simbólicos, unidos de manera especial a instituciones sociales e interacciones interpersonales, de tal manera que la enfermedad, los curanderos y los pacientes como componentes del sistema, configuran de una manera especial los significados y relaciones sociales de la cultura. Cabe señalar que al estar en el contexto cultural del resguardo *Ipikuntiwala* y comprender la enfermedad malarica, esto incluye: “las causas de la enfermedad, las normas por las cuales se gobiernan, los cambios y la evaluación de tratamientos, las condiciones socialmente legitimadas, los roles, las relaciones de poder, las interacciones locales y desde luego las instituciones”²⁰⁴.

En el transcurso de esta investigación adoptaremos el término de sistema médico tradicional o medicina tradicional, para referirnos al subsector “folk.”, el cual es desarrollado por los Kuna del resguardo *Ipikuntiwala*; aunque en ciertos casos acuden al sistema médico occidental en busca de servicios más complejos como vacunación, rehabilitación u hospitalización, entre otros.

4.2 Sistema médico Kuna.

²⁰³ Langdon E.J. A Tolerancia e a Política de Saúde do Índio no Brasil: São competitivos os Sabetes Biomédicos e saberes indígenas ?. Sao Paulo. Universidad Federal de Santa Catarina; 1999. 10 p.

²⁰⁴ Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry . Berkeley: University of California Press; 1980. pp. 24-70

“La noción de enfermedad entre los Cuna se ensambla bastante bien dentro del modelo presentado al respecto para los grupos de las tierras bajas por el profesor Reichel-Dolmatoff, en cuanto es vista como producto de la interacción del grupo étnico con el hábitat que lo rodea, y del desequilibrio que se produzca al interior de la estructura social.

No respetar las instrucciones de los chamanes respecto al manejo controlado de los recursos naturales, o incumplir los pactos o convenios establecidos con los dueños de los animales, son razones muy válidas dentro de la concepción de la etiología de la enfermedad”²⁰⁵. Por eso, en el sistema médico tradicional del resguardo *Ipikuntiwala*, la presencia del *Ne/e* o chamán es fundamental para aclarar el origen de la enfermedad en casos de epidemias, y sus recomendaciones respecto a la violación de las normas establecidas culturalmente, son obedecidas por toda la comunidad y orientan al médico tradicional respecto al material médico que va a conseguir.

El concepto de medicina es definido por Pedersen²⁰⁶ como un tipo de respuesta frente a la enfermedad, agresión o trauma y puede ser: de índole individual o adaptativa presentada en el mismo tejido o lugar afectado la cual está mediada por el código genético de cada especie, o de manera compleja e intencionada proporcionada al interior del grupo, familia o sociedad en general. En ese sentido, cada grupo o colectividad tiene sus formas específicas de tratar la enfermedad, como es el caso de “la fumada de la pipa de la paz” utilizada en la cultura Kuna, de la cual nos ocuparemos más adelante. En el resguardo, la organización de las diferentes medicinas utilizadas para neutralizar la enfermedad ofrecida por los médicos tradicionales, hacen parte de un sistema médico el cual ha existido históricamente al interior de la comunidad, que ha desarrollado de acuerdo a su cosmovisión, un tipo de respuesta cultural a los conceptos de salud y enfermedad, los cuales se enmarcan en su sistema médico tradicional y son diferentes a los del sistema médico occidental. Los sistemas médicos tradicionales son el resultado de los valores, expectativas diferentes y específicas según la etnia en particular²⁰⁷ (Langdon, 1999), es por eso que los Kunadel resguardo *Ipikuntiwala* han desarrollado su propio sistema médico del cual hacen parte los médicos especialistas²⁰⁸, para dar respuesta a las enfermedades de filiación cultural, lo cual como dice Pedersen²⁰⁹ un sistema médico es un “conjunto organizado de recursos humanos, tecnologías y servicios

²⁰⁵ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los cuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. p. 182

²⁰⁶ Pedersen D. Curanderos, divinidades, santos y doctores: elementos para el análisis de los sistemas médicos. En : Pinzón C, Suárez R, editores y compiladores. Otra América en construcción: Medicinas tradicionales, religiones populares. Bogotá: ICAN- 46º Congreso Internacional de Americanistas –Universidad de Ámsterdam; 1991.pp. 292-293

²⁰⁷ Langdon EJ. A Tolerancia e a Política de Saúde do Índio no Brasil: São competitivais os Sabetes Biomédicos e saberes indígenas? . Sao Pablo. Universidad Federal de Santa Catarina;1999. 10 p.

²⁰⁸ La especialización estriba en las técnicas curativas o en el diagnóstico de la enfermedad. El conocimiento refinado del uso de las es algo que se reserva al especialista. Tomado de: Herrasti L, Ortiz A. Entrevista a Andrés Fábregas: Medicina tradicional y cultura indígena. México indígena, medicina tradicional. 1986; (9): 12.

específicamente destinados al desarrollo y práctica de una medicina para la atención de la salud individual o colectiva”; estos especialistas, conocen, clasifican, tratan y previenen las enfermedades de filiación cultural e igualmente reconocen la complementariedad de su sistema con el sistema médico occidental lo que debería considerarse como lo presenta Langdon ²¹⁰ , que estos dos sistemas no son opuestos, tampoco se puede caracterizar a la medicina indígena como mágica, esto es etnocentrismo.

Adicionalmente, el sistema médico tradicional Kuna es holístico, busca la causa final de la enfermedad y su explicación; aquí la enfermedad y la salud hacen parte de un sistema cosmológico y los factores físicos, sociales y espirituales integran un proceso de salud /enfermedad y cura.

“ Mi maestro Juan María (Q.E.P.D.), tenía esos dos saberes, como yo fui el discípulo de él, también sigo el camino de mi maestro, por eso yo acepto que vacunen a mis hijos y a mis nietos, porque contra la enfermedad también hay que buscar la unidad ²¹¹ , porque yo solo no soy capaz de luchar contra esas enfermedades. Hay muchas y diferentes clases de enfermedades: hay enfermedades que el médico tradicional las trata y cura; pero hay otras enfermedades que no las cura; por eso hay que acudir al otro saber occidental. Por eso yo no he tenido ningún problema, porque en mi casa aceptamos los dos saberes”.

(Inatuledi de 65 años de edad, 2003).

En la práctica, el sistema médico tradicional Kunalleva a cabo un proceso terapéutico similar al sistema médico occidental; además, sus especialistas, manejan una gran variedad de elementos para desempeñar sus diferentes actividades y como dice Langdon ²¹² , el sistema médico occidental ha incorporado estos elementos tales como la fitoterapia y la técnica del parto, entre otras.

El sistema médico tradicional Kuna está caracterizado por una serie de significados y prácticas específicas de acuerdo con la enfermedad, y cuenta con una variedad de elementos, y especialistas los cuales han acumulado una serie de conocimientos que ponen en práctica cuando atienden la demanda en salud. Estos especialistas médicos en la etnia Kuna están representados por los *Neles* (chamanes), *Inatuledis*, *Absogedis* y parteras(os).

²⁰⁹ Pedersen D. Curanderos, divinidades, santos y doctores: elementos para el análisis de los sistemas médicos. En : Pinzón C, Suárez R, editores y compiladores. Otra América en construcción: Medicinas tradicionales, religiones populares. Bogotá: ICAN- 46º Congreso Internacional de Americanistas –Universidad de Ámsterdam; 1991.p. 293

²¹⁰ Langdon EJ. A Tolerancia e a Política de Saúde do Índio no Brasil: São competitivais os Sabetes Biomédicos e saberes indígenas ?. Sao Pablo. Universidad Federal de Santa Catarina;1999. 10 p.

²¹¹ **El subrayado es realizado por nosotros.**

²¹² Langdon EJ. A Tolerancia e a Política de Saúde do Índio no Brasil: São competitivais os Sabetes Biomédicos e saberes indígenas ?. Sao Pablo. Universidad Federal de Santa Catarina;1999. 10 p.

4.2.1 Recursos humanos del sistema médico tradicional kuna

El sistema médico tradicional Kuna está liderado por el *Nele* o chamán, el cual tiene la capacidad de ver, dialogar y negociar con los espíritus del mundo Kuna, todas las acciones relativas a la salud, la enfermedad, al sistema económico y social. Le siguen en importancia los *Inatuledis* (botánicos) y los *Absogedis*²¹³ siendo que estos dos no tienen la capacidad de ver ni de entablar verdaderos diálogos con los espíritus. De igual manera, pertenecen al sistema etnomédico Kuna, las parteras.

.El *Nele*, el *Inatuledi* o botánico, el *Absogedi*, y la partera(o) actúan en diferentes especializaciones ejerciendo el saber médico, para lo cual establecen una relación entre la mitología y las prácticas curativas que hacen parte del sistema médico tradicional; cada uno de ellos tiene un cuerpo de conocimiento específico y algunos son compartidos los cuales ponen en práctica para atender la demanda en salud del colectivo Kuna o para realizar acciones preventivas o para mantener la salud.

4.2.1.1 Los Neles

brujoso verdaderos chamanes, son los de mayor jerarquía, son personas que además de los conocimientos propios del *Inatuledi* adquiridos por aprendizaje, tiene una habilidad innata, que le permite durante trances comunicarse con el mundo sobrenatural. Los *Neles* tienen la capacidad de ver los espíritus, dialogar, negociar y hasta luchar con ellos. Los *Neles* viajan por todas las capas de su cosmos, pero no tienen la capacidad de acceder al paraíso donde habita *Páp tummatti*, el padre y *Nana*, la madre, los ancestros y héroes culturales.

Generalmente, los *Neles* logran ese status por adscripción, pues nacen con alguna característica especial, como puede ser el cordón umbilical enrollado en el cuello, o ser albino, entre otras, lo cual los marca para ser *Nele*. Si un niño nace con esas características, los padres deciden si desean que él se prepare o no como *Nele*. Con el consentimiento positivo de los padres, el niño es sometido a un aprendizaje durante muchos años sobre las técnicas y las concepciones de las enfermedades, la mitología y demás tradiciones orales del grupo^{214, 215}.

El *Nele* diagnostica las enfermedades y pronostica acontecimientos que pueden suceder en la comunidad, de igual modo se comunica con los espíritus sobrenaturales²¹⁶; además, es conocedor del comportamiento de cada una de las especies animal y agrícola; se comunica con los “dueños” de los animales y los visita en los *kalu*²¹⁷. “El

²¹³ Meléndez I. Aspectos culturales relacionados con la salud y el ciclo vital femenino kuna. Invest Educ Enferm 1992; 10(1): 131-151

²¹⁴ Morales J. Cuna. En: Correa F, Pachón X, editores. Introducción a la Colombia amerindia. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología; 1987. pp. 263-277

²¹⁵ Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. p. 113

chamán impone tabúes alimenticios y sexuales y en general reglas que regulan el equilibrio de la comunidad y su medio ambiente natural”²¹⁸.

El *Nele* para saber cuál es la causa de las enfermedades, indaga sobre el comportamiento de los hombres con los animales, su relación con la naturaleza y realiza seguimiento de las reglas culturales y, en general, su relación con la naturaleza, con la familia y con la sociedad Kuna. Para saber por qué se producen las enfermedades.

En estos momentos no hay *Nele* en el resguardo *Ipkikuntiwala*²¹⁹. Si bien el *nele* es muy apreciado dentro de la comunidad, también es temido por sus poderes mágicos y con facilidad le pueden impugnar cualquier situación o acción que comprometa positiva o negativamente el bienestar de la comunidad.

Según algunos informantes Kuna, la presencia del *Nele* en la comunidad puede ser perjudicial porque es ante ellos que los reyes de las enfermedades reclaman por las normas culturales violadas en la comunidad y de no encontrarse acuerdo entre el *Nele* como vocero de la comunidad y los reyes de las enfermedades, estos reyes pueden atacar al colectivo Kuna provocando las enfermedades y hasta epidemias. En estos momentos se está preparando a un joven Kuna para ejercer la profesión de *Nele* en el resguardo *Ipkikuntiwala*.

4.2.1.2 Los Inatuledis

Los *Inatuledis* generalmente logran su estatus por aprendizaje, el cual se realiza durante la noche²²⁰. “Son especialistas que conocen las propiedades de las plantas, objetos de animales y piedras, saben canciones curativas y la mitología asociada”²²¹. De conformidad a Alcaraz y Galeano²²², el *Inatuledi* es la persona que se sabe los secretos de la vida y después de haber concebido 3 o más hijos, solicita estudiar etnomedicina. El

²¹⁶ Meléndez I. Aspectos culturales relacionados con la salud y el ciclo vital femenino kuna. Invest Educ Enferm 1992; 10(1): 131-151

²¹⁷ Wassen H. Contributions to Cuna ethnography. En Etnologiska Studier. Citado por: Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los cuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

²¹⁸ Morales J. Cuna. En: Correa F, Pachón X, editores. Introducción a la Colombia amerindia. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano Antropología; 1987. p. 275

²¹⁹ Cualquier acción que requiera la presencia del *nele*, debe ser contratado con San Blas, Panamá.

²²⁰ Morales J. Cuna. En: Correa F, Pachón X, editores. Introducción a la Colombia amerindia. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología; 1987. pp. 263-277

²²¹ Herrera L, Cardalle M. Mitología Cuna: Los kalus según Don Alfonso Díaz Granados. Rev Colom Antropol.1974; 17(206): 206

²²² Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. p. 114

Inatuledi Kuna aprende de un maestro de la comunidad la botánica y los cánticos para buscar cuál es la enfermedad: al inicio de una enfermedad, procura identificar los síntomas, realiza un diagnóstico temporal que permite iniciar la terapéutica y después se evalúa el éxito del tratamiento seleccionado con la observación y evolución de los síntomas iniciales.

Los *Inatuledis*, generalmente deben tener más de 25 años de edad; es decir, un hombre o mujer joven no puede acceder al conocimiento. Él, aprende la medicina tradicional de otro *Inatuledi* de mayor edad, el cual lo somete a estudio durante muchos años, algunos *Inatuledis* inician el proceso de aprendizaje desde muy jóvenes, y cuando el *Inatuledi* mayor considera que su alumno se encuentra a punto para desempeñar la profesión, es presentado ante la comunidad por medio del *saila* y públicamente se reconoce su status.

“Yo estudié con Emilio Montoya y ahora mismo estoy estudiando con mi papá, Federico Achan (saila mayor) me entregó como título dos tiras de chaquiras roja /win kinit /tomadas de su collar, me la dieron en plena reunión, delante de toda la comunidad[...] y el saila asesora a uno porque eso es para trabajar con varias plantas, le dice que se maneje bien, que tenga buen comportamiento con la comunidad, que cuando a uno le soliciten una medicina, hay que hacerle caso, porque eso hay que aprenderlo bien y despacio, el trabajo de médico tradicional es como difícil, puede que se enferme alguien por ahí a las doce de la noche y hay que ir a atenderlo, hay que hacerle el trabajo[...], entonces me asesora y lo dice delante de la gente para que vean . Ese es el diploma (las chaquiras), la gente no aplaude sino que presta atención” .

(*Inatuledi* y secretario del cabildo de 35 años de edad, 2003).

4.2.1.3 Los Absogedi o Apsoket

El *Absogedi* o *Apsoket*, es la persona que realiza la principal canción utilizada en la medicina tradicional ²²³ . Según Nordenskiöld ²²⁴ , los *Absogedis* “son expertos en tratamientos de enfermedades pero más que todo para tratar de prevenirlas, para que no se difunda una enfermedad determinada o a que los *poni* no se esparzan”.

El *Absogedi* se encarga de aplicar los cantos que mantienen la relación entre el hombre, el espíritu, y la naturaleza, los cuales aprendió de un maestro. Él, puede realizar “la fumada de la pipa de la paz” cuando se presenta un desequilibrio en la relación hombre-cosmos ²²⁵ , ²²⁶ .

²²³ Herrera L, Cardalle M. Mitología Cuna: Los kalus según Don Alfonso Díaz Granados. Revista Colombiana Antropología 1974; 17(206): 206

²²⁴ Nordenskiöld E. An historical and ethnographical survey of the Cuna Indians, Comparative Ethnographical Studies. Citado por Morales J. Cuna. En: Correa F, Pachón X, editores. Introducción a la Colombia amerindia. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano Antropología; 1987. p. 274

²²⁵ Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. p. 114

En la categoría de *Absogedi* se encuentran especialistas en el canto es la manera de transmitir el saber fundamental de la cultura Kuna, acompaña todos los momentos importantes de la vida, se encuentra desde el nacimiento hasta la muerte, aparece en diferentes fiestas y con los *Ireos*, en el congreso, entre otros. El resguardo cuenta con personas especializadas en la ejecución de cantos: para el parto *mu ikala*, para restablecer el equilibrio social se utiliza el canto de la locura *nia kaet*, para despedir a quien se muere emplean el canto de *nasal ikala*, para restablecer el equilibrio de la naturaleza cuando se ha profanado un lugar sagrado, emplean el canto de *ukur wala ikala*.

Los cantos terapéuticos juegan un papel importante en el bienestar de la comunidad dado que armonizan el cuerpo y restablecen el espíritu extraviado, para lo cual utilizan los cantos de *serkan ikala* y *nakkuus ikala*, además para el dolor de cabeza, problemas psiquiátricos, entre otros. El médico Kuna entona las canciones para llamar al diálogo a los espíritus o para avisar a las *purbas* de ciertas partes del cuerpo que están extraviadas y que él y sus amigos los van a rescatar²²⁷.

4.2.1.4 La Partera (o)

Denominadas comadronas, también llamadas *muu* (significa abuela), son las únicas personas encargadas de ayudar a nacer los niños y predecir en ellos sus potencialidades o sus riesgos: como aquellos que nacen con señales para ser *Neles* (Iván Meléndez S. Abril 2004, infor personal). En caso de que el niño muestre señales de este poder en el momento de nacer, la partera tiene la responsabilidad de comunicarlo a la familia para que ésta tome la determinación de iniciar o no iniciar los contactos pertinentes para la preparación del niño en su futuro papel.

Para ejercer el oficio de partera, la mujer debe haber tenido hijos y haber terminado su ciclo reproductivo, específicamente haber llegado a la menopausia. Existe también la modalidad de partero pero con las funciones más restringidas que la anterior, no puede ingresar al encierro (lugar donde está ocurriendo el parto) para atender directamente el parto, cuando este se presenta, el partero se sitúa en la parte exterior del encierro donde recibe la información de la mujer acompañante de lo que está ocurriendo en el proceso del parto.

En aquellos partos que se observa alguna complicación, se solicita la presencia del *Absogedi* quién acude inmediatamente y desde afuera del lugar del encierro, facilita las plantas que el considere necesaria o entona el canto de *muu* con el cual recobra la *purba* del niño(a) la cual ha sido robada, una vez recuperada la *purba* el parto finaliza²²⁸.

²²⁶ Meléndez I. Aspectos culturales relacionados con la salud y el ciclo vital femenino kuna. Invest Educ Enferm 1992; 10(1): 131-151

²²⁷ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los kuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

²²⁸ Levi-Strauss C. La eficacia simbólica. En: Antropología estructural. 2 ed. Buenos Aires: Eudeba; 1977. pp. 168-185

4.2.2 Materiales del sistema médico tradicional kuna

En cuanto al material médico, según Nigenda²²⁹, el sector folk o “tradicional” ha sido caracterizado a partir de elementos culturales orientados a la sanación que varían en su combinación, aquí sobresale la dimensión místico religiosa y el empleo de plantas en sus procedimientos. El sector tradicional tiene una presencia importante en la mayoría de los países latinoamericanos, con diferentes formas de expresión según la región y localidad, principalmente en las zonas rurales, habitadas primordialmente por poblaciones indígenas. En el resguardo *Ipikuntiwala*, para el Kuna no existe mundo inanimado, todo tiene vida y la relación del indígena con su medio es de ser vivo a ser vivo, del hijo (hombre-mujer) con su madre naturaleza y como dicen Herrasti y Ortiz²³⁰: “la medicina tradicional no es solamente el uso de las propiedades curativas de las plantas, sino también la concepción de que esa propiedad está apoyada, cimentada, en un mundo sobrehumano, en un mundo que está encima de los humanos y al cual se invoca para efectuar la curación” de las enfermedades y en especial el paludismo.

El material médico de los Kuna está conformado por diferentes elementos o instrumentos los cuales son utilizados para realizar los ritos sagrados para curar, para prevenir las enfermedades, para fortalecer. Entre estos elementos se encuentran: *nuchu* (*nussu*), minerales como piedras de cuarzo, piezas de hierro, cuchillas, balas de cañón, clavos, tubos, huesos largos de animales y cabezas de tigre, oraciones propias de religión cristiana, la cruz y los santos, rezos propios de la cultura Kuna, maracas, la hamaca y la canoa, plantas entre las que se destaca el llantén (*Piper sp*, Piperaceae), santa maría (*Baccharis trinervis*, Asteraceae) ají/ *kaburl* (*Capsicum baccatum*, Piperaceae), cacao (*Theobroma cacao*, Esterculiaceae), albahaca (*Ocimum basilicum*, Lamiaceae) penca de sábila (*Cynara cardunculus*, Asteraceae) tabaco (*Nicotiana tabacum*, Solanaceae), bejuco como el *tup wawa tup*, *aila tup*, *patila tup*, plantas de ramas espinosas, raíces, pigmentos de plantas como el achiote/*nisar*/ (*Bixa arellana*, Bixaceae) la jagua/*sapturl*, árboles como el almendro (*Oleiocarpon panamense*, Fabaceae), bálsamo (*Myroxylon balsamun* Fabaceae), el cacao (*Theobroma cacao*, Esterculiaceae), y el consumo de ciertos alimentos en cantidad y calidad adecuada (huevos de babilla, grasa de nutria, entre otros).

4.2.2.1 El nussu (nuchu)

Consiste en una figura antropomorfa tallada en madera de balsa (para “la fumada de la pipa”) y de otras especies, representada por un hombre en una figura estática (pies juntos, brazos y manos a lo largo y pegados al cuerpo), lleva saco de levita y sombrero de copa. Al *nuchu* se le sindicaba de estar posesionado por “fuerzas” en la forma de espíritus,

²²⁹ Nigenda G, Mora G, Aldana S, Orozco E. La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: El dilema entre regulación y tolerancia. Salud pública México. 2001; 43(1): 41-51

²³⁰ Herrasti L, Ortiz A. Entrevista a Andrés Fábregas: Medicina tradicional y cultura indígena. México indígena, medicina tradicional 1986; (9): 11

utilizadas, entre otras cosas, para la curación de enfermedades²³¹.

Durante el ritual terapéutico en el *Chamán* se produce una ósmosis espiritual, es decir, su espíritu sale y viaja para encontrarse con los espíritus agresores²³², en este caso el espíritu del *Nele* ayudado por incienso de cacao, viaja acompañado del *nuchu* para buscar las *purbas* perdidas, dado el caso de que haya diferencia y se llegue a la lucha con los espíritus agresores, el *nuchu* hace uso del ají que lleva debajo de su sombrero, dicho ají enceguece al espíritu y el *Nele* y el *nuchu* pueden recobrar la *purba*²³³. La figura antropomorfa es básica en los rituales terapéuticos de los Kuna.

4.2.2.2 Minerales

Debido a su consistencia, la potencial fuerza que poseen es requerida por el Kuna para fortalecerse, es de gran presagio poseer piedras como el cuarzo por ejemplo. Las piezas de hierro, como son de consistencia fuerte, se les emplea para fortalecer las *purbas* o *nikas*; además, el Kuna considera que la actividad que se le da a la pieza de piedra, actúa mágicamente rompiendo o destruyendo partes afectadas del cuerpo o incorporando su *purba* para fortalecer la *purba* del hombre/mujer Kuna.

4.2.2.3 Huesos de animales

El Kuna considera que los huesos de los animales grandes y fuertes conservan la fuerza que el animal acumuló durante su existencia y esta fuerza nunca se pierde, por tanto es de buen prestigio para un médico Kunaposeer cráneos y huesos de animales grandes: como babilla, caimán, tigre, oso, entre otros.

4.2.2.4 Oraciones y crucifijos

De la religión católica el Kuna ha tomado las oraciones, los crucifijos y figuras de santos, esto conforma un sincretismo en el sistema médico. Con respecto al fenómeno de este estudio, la malaria, ninguno de los Kuna mencionó la utilización de estos elementos de la religión católica.

4.2.2.5 Las maracas

Denominadas en Kuna como *na*, son elaboradas de totumo (especie de calabaza redonda) al cual se le introduce unas semillas secas y producen un ruido agradable, las hay de dos clases, machos y hembras, es una especie de juguete y son empleadas para adormecer al niño (a) cuando está llorando. Según Morales²³⁴, también se las emplea en el proceso curativo para llamar los espíritus buenos. En nuestro trabajo de campo no tuvimos la oportunidad de observar su uso en la medicina tradicional, pero si como

²³¹ Gómez A. El cosmos, religión y creencias de los indios cuna. Boletín Antropología Universidad de Antioquia 1969; 11: 55-89

²³² Alcaraz G, Yagary L. La concepción de la curación chamánica entre los indígenas Embera de Colombia: Un proceso de comunicación socio-cultural y fisiológico. Invest Educ Enferm 2003; 21(2): 60-78

²³³ Levi-Strauss C. La eficacia simbólica. En: Antropología estructural. 2 ed. Buenos Aires: Eudeba; 1977. pp. 168-185

juguete en los niños como entretenedor y en la danza Kuna.

4.2.2.6 la canoa y hamaca

Son elementos destinados para acomodar el paciente que requiera tratamiento con la medicina tradicional. En cada vivienda, generalmente se encuentra una canoa y la mantienen en lugares seguros protegidos de la humedad y del sol para utilizarla cuando se requieran los baños medicinales. La hamaca además de servir para dormir, es utilizada para acomodar el paciente mientras recibe el sahumero o el canto para su enfermedad y el chamán la utiliza para comunicarse con los *nias* o *ponis*.

4.2.2.7 Alcohol, tabaco o cigarrillo

La chicha fermentada o el aguardiente constituyen un elemento básico para brindarle a los *ponis* o a los reyes de las enfermedades. El tabaco (*Nicotiana tabacum* , Solanaceae) es considerado por los chamanes como vehículo exitoso para diagnosticar enfermedades y para la comunicación con espíritus buenos de animales.

Chicha o *inna*: bebida preparada a base de maíz y azúcar, ayuda a “emborrachar” a los malos espíritus cuando es utilizada en el tratamiento de enfermedades o en la negociación con los reyes de las enfermedades.

4.2.2.8 Plantas y árboles

Las plantas medicinales tienen un dueño, y para cada especie existe un canto particular con el cual se busca que las purbas responsables de la actividad terapéutica entren en contacto con el chamán y se comprometan a ayudarlo en su propósito.

Se utilizan árboles fuertes como el cedro (*Cedrela odorata* , Meliaceae) , la caoba (*Swietenia humilis* , Meliaceae) por su resistencia a la humedad y el hacha; si el hombre logra introducir esas “fuerzas” se aseguran resistencia y vitalidad para resistir las enfermedades y la fatiga.

4.2.2.9 El cacao

El cacao (*Theobroma cacao* , Esterculiaceae) es considerado como un defensor del Kuna, lo protege de las enfermedades, aumenta las defensas, siempre y cuando se haya suministrado como dice la cultura milenaria. Según los *kuna*, “el cacao ayuda a sacar las enfermedades del Tule”. El humo del cacao (*Theobroma cacao* , Esterculiaceae) es para purificar el enfermo²³⁵, al igual que el “ají -pajarito (*Capsicum baccatum* , Piperaceae)”.

En el resguardo, dentro de los elementos empleados para tratar las enfermedades, el uso del *nuchu* (*nussu*) se realiza con mucha frecuencia, por ende, se encuentra con

²³⁴ Morales J. Cuna. En: Correa F, Pachón X, editores. Introducción a la Colombia amerindia. Santafé de Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología; 1987. pp. 263-277

²³⁵ Calvo T. Los indios cunas: La lucha por la tierra y la identidad, el ritual de la curación chamanística, magia, ciencia y religión. Madrid: libertarias; 1990. 242 p.

regularidad en todas las viviendas, independiente de los que utiliza el *Inatuledi* porque finalmente, en el proceso de instalación del tratamiento por el rapto de *purba*, es el *nuchu* quien ejerce el protagonismo. Tanto el recurso humano como el material médico, interactúan de manera organizada y jerárquica en las actividades terapéuticas para las enfermedades de origen cultural o sobrenatural.

4.3 TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES

Dentro del sistema médico Kuna del resguardo *Ipikuntiwala*, el tratamiento de las enfermedades se dirige de acuerdo con: su origen y causalidad y por los signos y síntomas presentados; así entonces, el tratamiento es específico para pérdida de *purba*, desplazamiento de *kurkin* y debilitamiento de *nika*, y de acuerdo con nuestros propósitos, para el ataque del *poni* del paludismo.

4.3.1 Tratamiento contra pérdida de *purba*

Entre los Kuna, se observa con mucha frecuencia el robo de *purba* o robo del espíritu. Para la recuperación de la *purba* se recurre a su sistema médico: Según los *kuna*, la pérdida de la *purba* ocurre por caso fortuito o por ingresar a un lugar sagrado (*kalu* o *piria*) sin el consentimiento del dueño o rey de los animales que allí se encuentre, “si un Kuna incursiona al *kalu* de las culebras, una de ellas le roba la *purba* y se le presenta la “enfermedad del susto”, para lo cual solamente el *Inatuledi* está en capacidad de recuperarla con la ayuda del *nuchu* (*nussu*).

El proceso curativo dirigido hacia la recuperación de la *purba*, puede ser resumido como una lucha entre los *poni* (o *nia*) y los *nuchú*, la cual equivale en buena parte a una confrontación entre animales aliados con el *Inatuledi*, y seres rebeldes, varios de ellos de carácter animal, que fueron renuentes a las instrucciones de los héroes culturales o del mismo *Páp túmmatti*²³⁶.

El Kuna considera que su *purba* principal se encuentra ubicada en el corazón y se pierde o (sale) por el susto, lo que hace a la persona más susceptible a las enfermedades porque las defensas están débiles, cuando hay buenas defensas no entra nada. Uno de los Kuna manifestó que para fortalecer la *purba*: “debían utilizar los huevos de la babilla amarilla o *Tir kortikit*”.

“[...] Cuando la babilla amarilla pone sus huevos, se cogen los que están en el centro, se cocinan y se comen a las cinco de la mañana, esto sirve para defender *purba* y *niga* [...], porque a esa hora sale por oriente *Puk su*, defensor de las enfermedades: en la creación del mundo él mató varias enfermedades, era fijo con la flecha para las enfermedades; así, queda resistente a las enfermedades hasta la muerte, ya no se puede asustar hasta la muerte [...], para que las

²³⁶ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los kuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

enfermedades del pacífico (oeste) no entren[...]. Y a las siete de la noche Puk su está en occidente, ese lucero ataca directamente con flecha a las enfermedades y a las cinco de la mañana viene a ver qué enfermedad viene subiendo[...].”

(Antiguo *saila* e *Inatuledi* de 85 años de edad, 2003)

4.3.2 Tratamiento contra el desplazamiento de *kurkin*

En la cultura Kuna, otra fuerza vital considerada es el *kurgin* o *gorkin* la cual significa cerebro, sabiduría y se localiza en el cerebro. Según los Kuna, el debilitamiento del *kurkin* se produce porque entra un *nia* (demonio o diablo) a la persona Kuna; los Kuna consideran que este *nia* desplaza su *kurgin*. El debilitamiento del *kurkin* se manifiesta con: dolor de cabeza a la altura de los parietales (la sien), abandono sin explicación de alguna actividad que se esté realizando (como ocurre con las mujeres cuando están realizando las *molos* y suspenden el trabajo) como estudiar, aduciendo “pereza, cansancio, pesadez mental, cansancio mental” lo cual necesita “ampliar más la mente”, “realizar tratamiento de *kurkin*”. También se presentan olvidos recurrentes, tristeza o la persona empieza a enloquecerse.

El tratamiento de *kurkin* se realiza cuando el Kuna considera que su sabiduría hay que fortalecerla. Se puede suministrar a cualquier edad, pero ocurre con mayor frecuencia al inicio de la adolescencia donde el Kuna comprende todo lo de la cultura. El tratamiento se realiza en la casa del *Inatuledi* o del mismo paciente, para lo cual en ambas lugares el paciente debe permanecer encerrado en un cuarto protegido de los rayos solares porque de lo contrario, “esos rayos fuertes del sol”, penetran hasta el cerebro y pueden ocasionar más daño porque el cerebro en tratamiento para *kurkin* se encuentra débil, fácil de penetrar. Durante el tratamiento, en caso de que el paciente requiera moverse a realizar su necesidad fisiológica, debe salir protegiendo la cabeza con una pañoleta blanca (símbolo de que está algo blando, puro, fácil de reacomodar su cerebro, fácil de fortalecer). De igual manera, está prohibido consumir ciertos alimentos como carne de cerdo o de gallina, lo que sí se permite consumir es pescado de regular tamaño, no grandes y aves pequeñas.

El día del procedimiento, el paciente llega en las horas de la mañana con su mercado (para los días que dure el tratamiento), en otros casos, desde su residencia le envían los alimentos permitidos ya preparados, con mucho tiempo de antelación, el paciente ha manifestado ante el *Inatuledi* el deseo de realizar tratamiento para *kurkin* y el *Inatuledi* le da instrucciones de lo que debe preparar. Cuando llega, se ubica en el cuarto el cual se ha preparado con sahumero de cacao y ají para desalojar los espíritus malignos del lugar, se acuesta en la hamaca e inmediatamente el *Inatuledi*, ubicado en su cabecera, indaga sobre lo que siente el paciente, qué actividades ha realizado últimamente, cómo es el dolor de cabeza y le relata la historia de las plantas en donde le dice para qué sirven, y le hace un canto terapéutico. El día anterior al procedimiento, el *Inatuledi* ha seleccionado las plantas que va a utilizar en el tratamiento de *kurkin* y, macera las hojas, y las flores en un poco de agua la cual se encuentra en una totuma especial que debe protegerse de insectos como la araña, hormigas, las cuales le hacen perder la virtud, luego procede a untar este zumo por la cabeza (cráneo y cuello) del paciente, repitiendo

el procedimiento cada vez que se seque y durante todo el día. El zumo es cambiado cada tres días y el tratamiento puede realizarse en seis sesiones seguidas cada una de 12, 16, 20, o 24 días según lo exija el paciente. Durante el tratamiento de *kurkin* la persona puede presentar varios sueños como viajar en avión, tener relaciones sexuales, comer carne cruda (canibalismo), entre otros, los cuales son interpretados por el *Inatuledi*.

4.3.3 Tratamiento contra debilitamiento de *nika*

Nika o *niga* es la energía con la que nace el niño, ésta aumenta su fuerza vital en la medida que el niño crece y sus padres le hacen tratamiento para aumentarla. Esta fuerza especial tiene su centro en la sangre (Infor pers enfermero *Tule*, Abril 2003).

Cada animal o planta tiene su espíritu o fuerza vital, unos más potentes que otros, el Kuna considera que al utilizar estas plantas o consumir cierto tipo de alimento incorpora a su organismo la *purba* de ellas y de esta manera fortalece la suya. Sin embargo, según manifiesta un *Inatuledi*, en el resguardo actualmente ninguno de ellos conoce el canto para fortalecer la *nika*.

“[...] para el Kuna, nada pierde su vitalidad, su *purba*, inclusive los minerales, todo tiene vida y es para la vida”

(Antiguo *saila* e *inatuledi* de 82 años de edad, 2003)

En todos los casos el objetivo del tratamiento, cualquiera su modalidad, es la recuperación de la energía perdida del Kuna; de igual manera, la razón de la prevención de las enfermedades es el fortalecimiento de la energía, de la fuerza de trabajo para poder realizar sus diferentes actividades en equilibrio con el entorno, conservando en todo momento las normas culturalmente pactadas.

El baño con cocimientos de árboles “fino” fortalece *nika*, el consumo de alimentos tradicionales fortalece *nika* así como el consumo de alimentos producidos dentro del resguardo o alimentos frescos.

4.3.4 Tratamiento contra ataque de *ponis*

4.3.4.1 Tratamiento de *ponis* en general

Aunque existan los *ponis* en diferentes lugares de la naturaleza como en los vientos, copas de los árboles, en los animales (*tir kortikit*, *ispied kortikit*, *kunaibe kortikit*) éstos solo se desarrollan e invaden un cuerpo cuando se interrumpe el equilibrio ecológico o social por eso (no cortar árboles grandes, no ingresar a los *kalu* sin el consentimiento de los dueños o reyes, no exponerse al arco iris y abstenerse de consumir algunos alimentos en ciertos estados liminares, entre otros) el cual es un factor importante de cohesión a las normas culturalmente establecidas.

Para el tratamiento, el paciente acude ante el *Inatuledi* y este lo indaga sobre su comportamiento con la naturaleza (si los *ponis* han sido provocados, por ejemplo al cortar árboles grandes, los *ponis* que viajan en las copas de los árboles, caen y ocasionan la

enfermedad), posteriormente, mediante sueños, dialoga con los reyes de los espíritus malignos (*nias*, o *ponis*) para establecer el diagnóstico e inmediatamente procede al tratamiento e instala el canto en donde participa el enfermo y su familia fumando tabaco y tomando chicha (*inna*), además el *Inatuledi* utiliza los *nussu* (*nuchu*) o el *kurgin*, sombrero de oro, los cuales sirven para atrapar los *ponis* o *nias* y llevarlos a un lugar más lejano donde no perjudiquen al Kuna.

4.3.5 Tratamiento de *poni kortikit kantikit /nolokuat*.

Una vez que se ha diferenciado que la enfermedad que tiene el *kuna* no es pérdida de *purba* si no *poni kortikit kantikit* o *nolokuat*, el *Inatuledi* inicia tratamiento para destruir el *poni* que ha entrado al organismo y que ataca principalmente la producción de la sangre. Como el *Inatuledi* no puede comunicarse con los reyes de los *kalus* o *pirias* para saber si el zancudo que transportó el *poni* de la malaria provenía de la babilla, del elefante, o de la culebra amarilla, el *Inatuledi* da el mismo tratamiento para malaria proveniente de origen cultural o de aguas estancadas como lo expresa la biomedicina.

Dado que uno de los síntomas característicos de la malaria es la palidez por la destrucción de la sangre (glóbulos rojos), lo cual puede avanzar hasta que el individuo toma un color amarillo en todo su cuerpo, el *Inatuledi* se dirige a destruir el *poni* de la malaria con bebidas de plantas cuyo color es amarillo y presentan un sabor amargo.

La bebida de color amarillo utilizada para una enfermedad en un individuo que presenta color amarillo, se compagina con una de las leyes de la magia²³⁷. El primer principio de la magia considera que lo semejante produce lo semejante o sea que los efectos se parecen a las causas que lo provocan; esto da origen a la ley de la semejanza en la cual el mago deduce que puede producir el efecto deseado con sólo imitarlo, por lo que también se le denomina magia imitativa²³⁸. De acuerdo con este principio, el color amarillo presente en los enfermos de *poni kortikit kantikit* o *nolokuat* es el signo (lo que se ve) que encuentra el *inatuledi* para tratar la enfermedad con bebidas de color amarillo.

“Bueno[...] fiebre amarilla se tratan con plantas que al cocinarse dan color amarillo; si es fiebre blanca, se tratan con plantas que al cocinarse dan un color blanco; si es para fortalecer la sangre, se cogen plantas que al cocinarse producen un color rojo [...]. Entre nosotros los tule, para fiebre amarilla, hay que conseguir casi todas las plantas que sean de color amarillo y con eso se cura[...]”

(*Inatuledi* y secretario del cabildo de 37 años de edad, 2003)

Sin embargo, muchos pacientes de malaria no presentan el color amarillo (ictericia) y cuando aparece en sus tejidos o líquidos corporales, es signo de un avanzado compromiso hepático el cual puede complicarse y llevar a la muerte.

De otra parte, existen otras enfermedades diferente a la malaria en la cual la ictericia se puede presentar como ocurre en la hepatitis viral, cáncer hepatobiliar y la misma fiebre

²³⁷ La magia se concibe como una forma anterior de la religión y la ciencia, basada en una excelente observación de los fenómenos naturales y en una teoría de la causalidad. (Enciclopedia internacional de las ciencias sociales, 1976).

²³⁸ Frazer JG. La Rama dorada: magia y religión. 15 ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2003. pp. 33-71

amarilla, entre otras, las que sentimos que no son reconocidas por los médicos *kuna*. Cuando el *kuna* con paludismo o malaria se complica es llevado al hospital.

“[...] Aquí han llegado pacientes en estado crítico, icterico(amarillos), provocado como complicación de la malaria [...], ¿ Que podemos hacer para que esto no ocurra, para que no llegue hasta ese extremo? [...] Es lamentable lo que ocurre, afortunadamente nos los remite el médico tradicional.

(Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Sebastián de Urabá, Necoclí, 2003)

Según los Kuna, el sabor amargo presente en la bebida utilizada para *poni kortikit*: “quema” al *poni* y “lo destruye”.

Entre las plantas que producen bebida de color amarillo y sabor amargo, figuran los bejucos como: *tup waiwa tup*, *akankantut* (bejuco de hacha), *ilakuanukaltut*, *wesarkitut*, *wssia*, y el *aequassapi* o *wa ina kolo* (noni), entre otras. Algunos *inatuledis* argumentan que utilizan la “quina” en la preparación de la *poni inna* para el paludismo (*poni* = enfermedad, *inna* = bebida) que provoca destrucción de los *poni* de la malaria. Durante nuestro trabajo de campo, en ninguna oportunidad pudimos observar el árbol de la quina.

En cuanto a la preparación de las plantas para el tratamiento, el *Inatuledi* toma las plantas de lugares frescos, sombreados, riachuelos, quebradas y manglares, entre otros, y las reza.

Cada planta tiene un canto particular con el cual se busca que las *purbas* responsables de la actividad terapéutica entren en contacto con el *Inatuledi* y se comprometan a ayudarlo en su propósito, se les solicita a la planta que su principio animado (*purba*) destruya el *poni* de la malaria

“Cuando voy a buscar planta, hay un palo, se limpia alrededor y después se le pide consejo al creador del mundo que le oriente para curar la enfermedad y le dice que enfermedad es, si es de elefante o de otra, porque una planta sale para muchas enfermedades, y se le dice su nombre, para tal enfermedad te busco.”.

(Antiguo *saila* e *inatuledi* de 82 años de edad, 2003).

El tratamiento de los *poni* de la malaria es largo, su tiempo de duración es de uno a varios meses. Luego de destruir el *poni* de la malaria, el *Inatuledi* inicia el tratamiento con plantas como: *kuaguidú*, *muchuka*, *wsia*, entre otras, las cuales se cocinan y se toman para recuperar la sangre. Para el Kuna, la sangre es el elemento fundamental de la vida: “cuando una persona se corta, se siente débil”. En este tratamiento, también se sigue una de las leyes de la magia o ley de los semejantes como ya lo mencionamos, en esta oportunidad se suministran bebidas de “color rojo”. Tratando de tener seguridad frente a esto, se le preguntó a los *Inatuledi*: ¿si una persona está amarilla porque ha perdido sangre, se le puede dar bebidas de color amarillo para recuperar la sangre? y los *Inatuledis* respondieron: “pues para qué amarillo, si ella está amarilla, hay que darle bebidas de color rojo”. De acuerdo con esto, en el sistema médicoKuna opera para el tratamiento los principios de lo semejante o ley de la semejanza aplicada en la magia imitativa.

“[...] La medicina tradicional es lenta, pero la medicina occidental es rápida pero a veces deja muy débil, palidez, sonsez, sin ánimo, por eso la gente antiguamente

busca la medicina tradicional para recuperar la sangre, porque ella acaba con la sangre(poni de malaria) de uno; yo viví esa enfermedad, sufrí mucha fiebre, escalofrío, dolor en los huesos, no podía trabajar.[...] Pero lo peligroso es después que dan el tratamiento, pues no lo curan inmediatamente, lo curan pero se siente débil, con las pastilla se siente dolor de estómago, ganas de vomitar, porque no se recupera de inmediatamente, sino unos días se queda indispuesta[...].

(Partera de 65 años de edad, 2003).

4.3.6 Tratamiento para embarazada

En el evento que una mujer embarazada, padezca *poni kortikit kantikit* o *nologat*, no se le puede suministrar tratamiento con plantas amargas porque puede abortar; en cuyo caso, recibe bebidas y baños de plantas que no lo sean.

Además del *Inatuledi*, algunas parteras están en capacidad de suministrar tratamiento tradicional contra *poni kortikit kantikit* o *nolokuat* en esa mujer embarazada.

4.3.7 Utilización de la medicina occidental en malaria

El diagnóstico y tratamiento del paludismo desde la medicina occidental es realizado por un auxiliar de enfermería y 4 microscopistas²³⁹. Con este recurso humano, se atienden a cada una de las personas que acuden al puesto de salud en búsqueda de diagnóstico y tratamiento para paludismo. Los *Inatuledi*, acuden y envían a sus pacientes en procura del examen de gota gruesa y lo asocian con las manifestaciones clínicas que han indagado en sus pacientes; el servicio es totalmente gratis para las personas que pertenecen al resguardo, lo que repercute en una buena afluencia de personas con síntomas febriles.

Un *Inatuledi* del resguardo *Ipikuntiwala* considera que los tratamientos suministrados para paludismo desde la medicina occidental y tradicional “queman la sangre”; por consiguiente, cuando una persona resulta con los *Plasmodium*, después de terminar el tratamiento, muchos acuden donde el *Inatuledi* en procura de tratamiento con medicina tradicional para “reponer, fortalecer y refrescar la sangre”, y las bebidas suministradas son de color rojo.

Al indagar con los *Inatuledis* la posibilidad de tomar la medicina occidental para paludismo a la par con las bebidas de su sistema médico, estos respondieron que sería

²³⁹ El auxiliar de enfermería se encuentra vinculado a la ESE del Municipio de Necoclí. En el sector de Caimán Alto se encuentran laborando dos microscopistas, uno de ellos recibe bonificación con los aportes que la Nación le gira al resguardo, el otro trabaja voluntariamente. Además, uno de los microscopistas, el cual opera en el sector de Caimán bajo, logró vincularse con la recién creada Institución Prestadora de Servicios de Salud-IPS- indígena para Antioquia, y dentro de sus actividades se encuentra la búsqueda activa de casos febriles, realizar examen de control a aquellas personas que fueron positivas para *poni kortikit*, realizar charlas personalizadas para promover la salud y prevenir las enfermedades, entre otras. Todos los microscopistas del resguardo, fueron capacitados con recursos de este proyecto, las direcciones locales de salud del Municipio de Turbo y Necoclí y la ESE del Hospital de Necoclí.

muy peligroso puesto que ambos medicamentos son amargos y dicen: “doblemente amargo quema la sangre”, por lo tanto al utilizar medicina occidental para curar el paludismo, se restringe la medicina Kuna. Una vez recuperada la persona de paludismo, el médicoKuna puede realizarle el tratamiento para recuperar la sangre y refrescar el cuerpo.

LosKuna del resguardo consideran que últimamente se está presentando mayor afluencia de pacientes al sistema médico occidental puesto que en este, las pastillas actúan más rápido, mientras que los baños y bebidas utilizados en la medicina tradicional son un tratamiento muy prolongados. Sin embargo, por ser las pastillas amargas, destruyen la sangre lo que implica para ellos acudir al sistema médico tradicional para fortalecerla.

“Si tenemos tratamiento para poni kortikit [...], el tratamiento occidental para poni kortikit, a los dos días lo controla, pero las plantas no, es más demorado, las plantas lentamente curan [...].”

(Antiguo saila e *Inatuledi* de 85 años de edad, 2003)

4.4 PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES

4.4.1 Prevención de las enfermedades en general desde la perspectiva cultural

Al interior de la cultura Kuna, la inmunización contra las enfermedades en perspectiva cultural se logra por medio de varios procedimientos entre los cuales se encuentran: el fortalecimiento de la *purba*, la fumada de la pipa de la paz, la invocación a héroes culturales como *pugasu* o *puksu*, el respeto a las normas socioculturales como la no agresión a los *kalu*, bañarse varias veces durante el día, además de, la conservación del agua y condiciones de la vivienda limpia.

4.4.1.1 Fortalecimiento de purba

Para el Kuna, todos los objetos poseen “*purbas*”, una esencia distinta de la apariencia que constituye la naturaleza propia de dicho objeto. El Kuna considera que previene las enfermedades realizando el fortalecimiento de su *purba*, y esto es posible debido a que su organismo toma para sí esas *purbas* de los objetos (plantas, animales, minerales) con lo cual fortalece su espíritu (*purba*).

El fortalecimiento de la *purba* se logra de varias maneras: los Kuna aseguran que para proteger a la familia de las enfermedades, o sea “cerrarla”, se le suministra baños con plantas medicinales, para cuando lleguen la epidemias no los “toquen”. Para recoger las plantas, el *Inatuledi* realiza cuatro círculos en la tierra, en cuyo centro están las plantas, a las cuales se les practica un sahumero de cacao acompañado de una oración en donde se les recuerda para qué fueron creadas y enviadas a la tierra por *Páp tummat*,

luego se procede a entregárselas a la madre de la familia quien realiza los baños de protección a cada persona hasta completar toda la familia.

En el mismo sentido, cuando el niño nace, los *kuna* tienen por costumbre bañarlo en agua “enramada” con albahaca (*Ocimum basilicum*, Lamiaceae), la cual se amasa en suficiente cantidad de agua y se deja al sol para calentarla, posteriormente es utilizada varias veces al día; ellos consideran que procediendo de esta manera limpian y fortalecen la *purba* del infante y así evitan las enfermedades o malos espíritus. La albahaca (*Ocimum basilicum*, Lamiaceae) es considerada como un perfume fino para el Kuna y la tienen en diferentes especies.

Según los Kuna, bañarse bien temprano, antes que lo hagan los animales, es una medida que ayuda a incorporar las *purbas* puesto que las gotas de rocío que caen de los árboles finos, llevan las *purbas* de estos árboles²⁴⁰. Lo mismo ocurriría si consumiera bebidas de “árboles finos” como el caracolí(*Anacardium excelsum*, Anacardiaceae), guayacán (*Tabebuia chrisantha*, Bignoniaceae), roble (*Quercus humboldtii*, Fagaceae), entre otros, porque toma la *purba* de este árbol.

De igual manera, los Kuna manifiestan que el contacto sexual repetido con una persona cuya *purba* sea más fuerte, propiciará que la persona poseedora de *purba* menos fuerte se debilite paulatinamente y a la final presente enfermedades de los riñones, de los pulmones, del estómago que lo puede llevar a la muerte, para evitar esto, los Kuna fortalecen la *purba/nika*. Por ejemplo: los padres, están en el deber de suministrarle a sus hijas, agua fortalecida con pedazos de hierro (piezas de molino, pica, hacha), o raspado del colmillo de la culebra, entre otros, la cual ha sido preparada por el *Inatuledi*. De esta manera, ellos consideran que se fortalecerá la *purba* de una futura madre, para evitar las enfermedades de origen urogenital. En el mismo sentido, el Kuna considera que se puede debilitar *purba* debido al consumo de alimentos de *Waka* o *Waga*, puesto que el período de almacenamiento propicia la pérdida de la *purba* del alimento, por tal motivo se desestimula el consumo de estos productos.

4.4.1.2 Fumada de la pipa de la paz

Dentro de la vida social de la comunidad Kuna, la “fumada de la pipa de la paz”, o ritual de *wala wet* es realizado en caso de presentarse problemas de salud, y la comunidad pasa por momentos críticos (por motivos de desajuste en las normas culturalmente establecidas), lo cual conlleva a realizar acciones tendientes a remediar de forma inmediata tal situación²⁴¹.

La fumada de la pipa de la paz se puede realizar tanto como para curar las enfermedades como para prevenirlas.

“[...] este año vamos a realizar una fumada, hace tiempo que no lo hacemos, pero esta vez es con fines netamente preventivos, para evitar que nuestros niños de

²⁴⁰ Alcaraz G, Galeano A. El comportamiento reproductivo de la mujer indígena kuna de Antioquia. [Tesis de maestría]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad de Enfermería; 1995. p. 117

²⁴¹ Carmona SI. La música, un fenómeno cosmogónico en la cultura kuna. Medellín: Universidad de Antioquia;1989. pp. 223-247

acá en Caimán Alto se nos enfermen, es como una contra de protección[...], y al nele no le vamos a decir que estamos tumbando árboles para que no haga contacto con los: espíritus, ponis o reyes de las enfermedades que allí se encuentran y no le hagan reclamos al nele[...]”

(líder de la comunidad, 2003).

Según Carmona²⁴², la fumada de la pipa de la paz entre los Kuna se presenta de la siguiente manera:

“ La tierra es muy delicada y sobre ella descansan los espíritus de las epidemias[...], el hombre debe ser muy cuidadoso con ellos para no despertarlos porque eso desata males para la comunidad [...] sí, es por eso que no se le puede exigir a la tierra más de lo que da; no se pueden cortar muchos árboles grandes ni forzar que den muchos frutos[...] cuando eso pasa hay epidemias porque se rompe el equilibrio y los espíritus se despiertan, por eso hay que hacer fumada, es importante para todos participar porque la tierra esta como enferma, hay que darle medicina de nosotros, es importante y por eso sólo tule puede participar, el waga (extranjero) no [...]”.

En el ritual de *wala wet*, los miembros de la comunidad recogen diferentes clases de frutos y especies animales maíz (*Zea mays* , Gramineae), ají (*Capsicum baccatum*, Piperaceae), cacao (*Theobroma cacao* , Esterculiaceae), mango (*Mangifera indica* , Anacardiaceae), frijol (*Phaseolus vulgaris* Fabaceae), , compran tabaco (*Nicotiana tabacum* , Solanaceae), entre otros cigarrillos en buena cantidad los que serán quemados por el *N ele* durante el ritual, cuando lucha con los espíritus de las epidemias. La semana anterior al ritual, los miembros de la comunidad entran en retiro espiritual: los hombres se sitúan en dos o tres viviendas, evitando todo tipo de contacto con sus mujeres, las cuales preparan los alimentos, se los dejan en un lugar donde puedan recogerlo y regresan a sus viviendas. Durante esta semana, entran en un estado de reflexión y acondicionamiento para el ritual, tiempo en el cual todos deben de conservar estricto silencio, para obtener las condiciones que permita reconstruir la armonía con la naturaleza y se restablezca el equilibrio perdido, causante de las epidemias de diarrea, fiebre, gripe, paludismo, entre otras. A la semana siguiente de la fumada no se trabaja porque la tierra aún se encuentra débil, por lo tanto es necesario que se recupere²⁴³.

Otra versión sobre la fumada de la pipa de la paz es la siguiente:

“Cuando la enfermedad es grave, los indios cunas practican el rito especial de la fumada, que sirve para alejar los malos espíritus que producen las enfermedades, y que consiste en lo siguiente. Con previa anticipación, la comunidad es avisada en una Reunión del Congreso, del día, la hora y del tiempo en que la comunidad debe guardar o abstenerse de algunos trabajos que produzcan ruidos;[...] les es prohibido cortar árboles, sobre todo los que están cerca del río (ya que el río es el medio por donde salen las enfermedades);[...] El nele o chamán es el que fija su duración; y él mismo es quien levanta las prohibiciones.[...]. El día fijado para la fumada se reúnen en la casa que han

²⁴² Carmona SI. La música, un fenómeno cosmogónico en la cultura kuna. Medellín: Universidad de Antioquia;1989. p. 228

²⁴³ Carmona SI. La música, un fenómeno cosmogónico en la cultura kuna. Medellín: Universidad de Antioquia;1989. pp. 223-247

indicado para ello, se sientan en un solo lado a lo largo de la casa, y que al lado opuesto colocan los suarmimis[...]. Dentro de la casa donde se efectúa la fumada, siempre ponen el sahumero, que es alimentado con semillas de cacao[...], para alejar de esa casa los espíritus malos. A todos los asistentes[...] les reparten cigarrillos o la pipa con el picadillo,[...] Cuando los asistentes empiezan a fumar, el nele empieza a cantar con el fin de llamar a los espíritus de los suarmimis para que vengan a recoger el humo de los fumadores, ya que éste se convierte en chicha [...] dentro de la casa existen 50, 100 o 200 tinajas, según sea la fumada (estas tinajas son invisibles), ya que al recoger los suarmimis el humo -convertido simbólicamente en chicha- la echan en las tinajas. [...] El canto del nele dura mas o menos media hora, mientras tanto las muchachas reparten chicha y café en poca cantidad. A los dos días después de la fumada son llamados todos los espíritus de los animales por los suarmimis, y en la casa donde se fumó, empiezan a tomar la chicha hasta embriagarlos; y una vez borrachos los espíritus de los animales, los suarmimis los cogen y los llevan a otro lugar de la comunidad; si existe un espíritu muy malo como el de la culebra, los suarmimis traen una atarraya y lo cogen con ella y luego queman el espíritu”.

244

Según los Kuna, la fumada de la pipa sólo se realiza en situaciones especiales cuando se encuentra comprometida la salud de toda la comunidad o la enfermedad es incontrolable, por tal motivo el objetivo principal de la fumada de la pipa es el de mantener la armonía entre los Kuna y la naturaleza y con el cosmos en general. Al pedir perdón a los reyes de las enfermedades por el daño causado a la naturaleza, consiguen fortalecer sus cuerpos y adquirir inmunidad contra las enfermedades ²⁴⁵.

Sin embargo, a pesar de lo presentado, el ritual de la fumada de la pipa de la paz está perdiendo vigencia por carencia de *Nele*.

En relación con la fumada de la pipa de la paz realizada en el 2003, un líder de la comunidad manifestó:

“[...] Casi no nos ponemos de acuerdo sobre el motivo de la fumada, estaba peligrando su realización [...], no sabíamos qué decirle o qué no decirle al nele sobre el motivo de nuestra fumada [...], en lo que si nos pusimos de acuerdo, es que no íbamos a decir que estamos tumbando árboles[...]. Anteriormente, nuestros abuelos hacían mucho la fumada de la pipa, ahora..., ya no se ve, ya no hacen la fumada de la pipa de la paz.”.

OtroKuna, para referirse a la fumada de la pipa de la paz, se expresó de la siguiente manera:

“Van a pedir perdón a los reyes de las enfermedades por los palos que han caído,

²⁴⁴ Calvo T. *Los indios cunas: La lucha por la tierra y la identidad, el ritual de la curación chamanística, magia, ciencia y religión*. Madrid: libertarias; 1990. pp. 128-130

²⁴⁵ Al respecto, en el mes del mayo del 2003 se realizó en el resguardo *Iptkikuntiwla*, sector de Caimán Alto, la fumada de la pipa de la paz para prevenir de enfermedades a los niños y en esta ocasión la ausencia del *nele* la suplieron al traer uno de la comarca de San Blas (República de Panamá), y los costos en dólares por este servicio, fue cubierto con aportes de toda la comunidad la cual acudió de manera obligatoria.

por las cadenas que han caído, para arreglar este problema, lo que está sucediendo en la comunidad del Alto Caimán , vamos a traer un nele de Panamá para fumar la pipa de la paz y refrescar la tierra porque está caliente la tierra y alborotan las enfermedades.”

(Antiguo saila e *Inatuledi* de 82 años de edad, 2003)

4.4.1.3 Invocación a héroes culturales

Según la mitología Kuna, el *kalu pugsu*, también denominado *pugasu*, es la personificación de la estrella de la mañana o lucero del alba, está situado en el este. De acuerdo con lo informado por Pérez Kantule, *Pugasu* era un gran cazador. Era sordo y son los sordos quienes mejor manejan el arpón^{246 247} . Al invocarse el Kuna a este héroe cultural cuando toma las bebidas en las horas de la madrugada, materializa el significado simbólico del luchador contra las enfermedades.

“[...]Cacao ayuda a sacar las enfermedades del tule, se grana y se tuesta bien refinado, se hace una bola y endurece. Cuando se hace chucula: se raspa y se hierva el agua, cuando se sube se da el rezo y en la madrugada le dan a la persona cuando sale el lucero del alba con la ayuda de una oración, para que tenga buena salud y defensa para el cuerpo[...].”

(Antiguo saila e *Inatuledi*, 85 años de edad, 2003)

4.4.1.4 Consumo de bebidas y alimentos vitaminados

Otro de los procedimientos utilizados tradicionalmente por los Kuna para prevenir las enfermedades, consiste en la utilización del cacao *Isia* / [*Teobroma sp*], el cual, acompañado con el tabaco, ayuda a realizar diagnóstico de enfermedades y tratamiento porque por intermedio del humo el cual entra al cuerpo, se comunica con los espíritus malignos y los captura para luego expulsarlos del cuerpo del enfermo.

Los Kuna manifiestan que a los niños desde temprana edad, se les realizaba periódicamente tratamiento con medicina tradicional para prevenir las enfermedades, y se les suministraba una buena alimentación, con el objetivo de mantener la armonía entre ellos con la naturaleza y con el cosmos en general, y de esta manera según los *kuna* aseguraban inmunidad frente a las enfermedades y fortalecían sus cuerpos.

“...Remontándose a la historia, se dice que antiguamente comieron animales silvestres, y efectivamente las comidas eran bien cocidas, nuestras abuelas cocinaban bien, no cocinaban por un ratico [...] cocinaban por un buen rato hasta que estuvieran bien cocinados [...]. Y anteriormente, nuestros abuelos hacían mucho era la fumada de la pipa, que ahora ya no se ve, ya no hacen la fumada de pipa.[...]

(*Inatuledi*, 35 años de edad, 2003).

²⁴⁶ Arpón: palo largo de madera con el extremo puntiagudo utilizado como instrumento para atrapar peces, cazar animales

²⁴⁷ Herrera L, Cardalle M. Mitología Cuna: Los kalus según Don Alfonso Díaz Granados. Rev Colom Antropol.1974; 17(206): 201-246

4.4.1.5 Conservación del agua y limpieza de las vivienda

Otras situaciones consideradas por los Kuna para conservar buena salud son el estado de pureza del agua del río Caimán, para evitar la transmisión de enfermedades de origen hídrico y la limpieza dentro y fuera de sus viviendas para evitar la presencia de mosquitos transmisores de enfermedades, así como también la tenencia de suficiente cantidad de tierra apta para el cultivo, la cual asegure la autosuficiencia alimentaria.

“...Nuestros antepasados..., ellos vivían en un ambiente sano, tenían territorios muy grandes, inmensos [...]. ¿Por qué nuestros padres eran más fuertes que nosotros?, Porque ellos vivían en un territorio muy grande y tenían la libertad de andar en todas partes de la “Madre Tierra” y consumían carnes frescas de animales del monte como danta, puerco de monte, mico, pavón, tatabra [...], ellos comieron carnes frescas, como había mucha selva y montañas grandes, ellos no sufrían por el alimento; así mismo, si vamos al mar, se conseguían también muchas clases de pescado como: jurel, sábalo, sierra, róbalo, juancho, pargo, entre otros; nuestros antepasados consumían pescado fresco[...], es por eso que eran muy fuertes, no había problemas[...].

(Inatuledi, 56 años de edad, 2003)

4.4.1.6 Respeto a las normas culturales

El Respeto a las normas culturales es otra manera de prevenir las enfermedades; entre los Kuna, está prohibido ingresar a los *kalus*, ahí se encuentran los *poni* transmisores de enfermedades y espíritus ambivalentes portadores de enfermedades. Los *Nele* son las únicas personas que pueden ingresar a los *kalu* sin causar alteraciones en el equilibrio entre sus habitantes y los seres humanos ²⁴⁸.

Adicionalmente, al interior de la cultura Kuna se implementan ciertas normas para prevenir las enfermedades, su violación u omisión, conlleva a la enfermedad. A manera de ejemplo: en la cultura Kuna, a la pareja de recién casados y estando la mujer embarazada, se les prohíbe cortar plátano o cualquier otro árbol que tenga leche como el higuierón, la ceiba, o pegarle a los perros, puesto que el incumplimiento de dichas normas por la mujer o por el futuro padre puede complicarse el parto.

La prevención de las enfermedades en los Kuna se hace desde lo material representado en el cuerpo, y desde lo espiritual representado en el fortalecimiento de *purbas*; además, se fortalece por la relación y compromiso entre la familia y el resto del colectivo Kuna. Sin embargo, las condiciones actuales para mantener un buen estado de salud no son las más favorables, puesto que el río Caimán que es un referente valioso para la cultura Kuna, significa vida en lo relacionado con la provisión de proteína (diferentes especies de pescado, camarones, cangrejos), en la limpieza del cuerpo, y además, constituye la principal fuente de aprovisionamiento de agua, y se encuentra represado y con abundante residuo vegetal precipitado, repercutiendo en su calidad.

²⁴⁸ Morales J. Fauna, trabajo y enfermedad entre los Kuna. En: Correa F, editor. La selva humanizada: Ecología alternativa en el trópico húmedo colombiano. Santafé de Bogotá: ICAN-CEREC; 1990. pp. 167-187

Según afirma uno de nuestros informantes:

“[...] anteriormente los kuna trabajaban para vivir bien, para el consumo de la familia y de la comunidad porque ellos estaban pensando en el fortalecimiento de su cuerpo, de su espíritu, todo es salud. También nuestros abuelos utilizaban plantas medicinales, se bañaban en troncos o corazones de árboles frondosos para buscar la vitalidad corporal y espiritual, bebían medicina de las plantas de la naturaleza. Protegieron a los nacimientos de las quebradas y de los ríos porque ellos sabían que más tarde les iban a servir como farmacia para sacar las medicinas que más tarde nos ayudarán para curar y proteger nuestro cuerpo, por eso respetaban y protegían al monte, a la selva, a los sitios sagrados. Mis hermanos hoy en día ya no tenemos montañas vírgenes, ya no tenemos farmacias suficientes, entonces: ¿ cómo vamos a igualar o a vivir igual que nuestros antepasados?... es diferente ahora[...]”.

(Inatuledi, 73 años de edad, 2003)

El Kuna considera que los secretos de la naturaleza se deben estudiar y aprender para fortalecer el cuerpo, el espíritu y así prevenir las enfermedades, lo que conlleva a realizar prácticas individuales y colectivas.

4.4.2 Prevención de la malaria.

En el resguardo *Ipikuntiwala*, la prevención del paludismo se realiza de diferentes maneras: incorporando fuerzas a la sangre por medio de consumo de bebidas o baños con a plantas medicinales, no agrediendo a *ispied kortikit* ni a *tir kortikit*, utilizando el humo de la casa del comején, usando toldillo, y fumigando las viviendas entre otras.

Los Kuna acostumbran tomar bebidas preparadas con plantas medicinales por espacio de uno a cuatro meses para fortalecer la sangre según ellos, y así evitar contraer el paludismo.

“No tenemos repelentes, poni kortikit se puede prevenir tomando bebidas por espacio de un mes, es como darle más fuerza a la sangre.[...]. En purba o nika puede hacerse otro tratamiento, andar por medio de escoltas para evitar las enfermedades, para no suceder más esas fiebres, pero no se hacen tratamiento para evitar que la enfermedad llegue a casa [...]”.

(Inatuledi, 68 años de edad, 2003)

Al interior de la cultura Kuna, sus habitantes ingieren bebidas de la medicina tradicional, con el objeto de suministrar defensas o “escoltas” al organismo para evitar que sucedan esas fiebres, para evitar que lleguen enfermedades hasta la casa. “mientras uno tiene espíritu es que se vive”. La esencia de la vida es conservar la purba a como de lugar.

El humo resultante al quemar la casa del comején, es utilizado como mecanismo para evitar la picadura de los mosquitos entre los cuales se encuentran los que transmiten el paludismo. Sin embargo, su uso ha disminuido según manifiestan algunos informantes.

En árboles viejos y abandonados, se encuentra la casa construida por el “comejen” la

cual se quema en aquellos momentos que se presentan los mosquitos de manera abundante:

“Hay una cosa que la hacen de la caquita del comején, eso se quema y con eso se espantan los mosquitos, con ese humo que sube se espantan los mosquitos.[...] En todas partes hay comején.... hay en troncos.”

4.4.2.1 Uso del toldillo

Entre las medidas de autoprotección para evitar la picadura de los mosquitos, el uso de mosquitero constituye un procedimiento fundamental siempre y cuando se conozcan las características de los mosquitos presentes en la zona. (necesidad de ingresar a la residencia humana para la ingesta y/o descanso, y el establecimiento de un horario para ello)²⁴⁹, además, la utilización de ropa adecuada (camisa y pantalón largo) cuando se va a incursionar a lugares donde viven los mosquitos.

Según un líder anciano Kuna del resguardo, el toldillo²⁵⁰ se utiliza desde hace más de setenta años. Durante nuestro trabajo de campo, observamos que muchas personas utilizan el toldillo, y en la casa de reuniones, cuando la comunidad es citada y tienen que pernoctar en dicho lugar, las autoridades facilitan hamacas con mosquiteros para todos los que asistentes. Sería de gran importancia indagar sobre la percepción que tiene el Kunadel resguardo sobre la utilidad del toldillo: ¿si es para dormir tranquilo, sin el zumbido de los mosquitos?, o ¿para evitar la picadura de los mosquitos portadores de *Plasmodium*?, y en que medida esta protección incide sobre el comportamiento del paludismo en el resguardo.

De otra lado, es común observar a las personas dentro del resguardo con partes del cuerpo descubiertas durante todo el día (durante la mañana, al medio día y por la noche), e incursionar al monte (donde se encuentran los mosquitos) protegidos parcialmente de las picaduras.

4.4.2.2 La fumigación

Durante el trabajo de campo, observamos como en el sector de Caimán Alto, asumían la fumigación con deltametrina ofrecida por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia por intermedio de los Auxiliares de Salud Ambiental, ASA, del Municipio de Turbo, como una medida para reducir la presencia del “zancudo de *Waga*” y las autoridades del resguardo reconocieron sus beneficios, al ver disminuida la presencia de mosquitos sin ocasionar

²⁴⁹ “Un mosquito presenta endofilia si descansa la mayor parte de su ciclo gonadotrófico en el interior de la vivienda u otra construcción humana. En el caso contrario se define como exofilia. En forma similar, se definen la endo y exofagia. En la primera el insecto busca y obtiene su alimento dentro de construcciones hechas por el hombre, mientras que en el segundo caso, esta actividad la hace alejado de dichas construcciones”. Tomado de: Montoya J, González R, Palma GI, Solarte Y, Olano V. Malaria. En: Manual de entomología médica para investigadores de América Latina. Cali: Fundación Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Médicas; 1994. p. 182..

²⁵⁰ Toldillo: también denominado mosquitero porque evita la picadura de mosquitos, es una pieza rectangular constituida por cinco lados, construida de tela de nylon la cual se puede utilizar con la hamaca, cama o cuando se duerme en el suelo.

pérdidas en sus animales (como gatos, perros, gallinas, pavos, pavones, entre otros), como si ocurría en los inicios de la década de los 80 cuando se utilizaba el DDT ²⁵¹ .

En el sector de Caimán Bajo, desde el año 1986, sus autoridades no habían permitido la fumigación debido a las pérdidas económicas que ocasionaba. Ahora (septiembre del 2003), después de varias reuniones concertadas entre las autoridades del resguardo y los responsables de esta investigación, en donde se tuvo en cuenta la última experiencia presentada en el sector de Caimán alto, se volvió a fumigar con deltametrina en los sectores de Caimán Medio y Bajo, por intermedio de los ASA del Hospital San Sebastián de Urabá del Municipio de Necoclí. Los resultados obtenidos por la anterior actividad fueron los siguientes: de 95 casas en total, se lograron tratar 71 de ellas (74,7%), lo que representa una “protección” de 470 personas; en 11 viviendas (11,5%) no se encontraron sus dueños debido a una fiesta tradicional en la comunidad; solamente en 12 viviendas (12,6%), sus dueños no dejaron fumigar debido a la presencia de personas que estaban recibiendo tratamiento por el *inatuledj*; una vivienda presentaba deterioro parcial ²⁵² .

Las fumigaciones e impregnaciones con deltametrina, no son la solución al problema de *poni kortikit kantikit* y *poni kortikit nolokuat* en el resguardo *lpkikuntiwala*, se requieren adicionalmente otras medidas, entre ellas la que solucione el taponamiento de la desembocadura del río Caimán Nuevo, actividades de prevención de *poni kortikit* y promocionar la salud desde la perspectiva cultural.

4.4.3 Automedicación de la malaria con la medicina occidental

En el paludismo, se realiza automedicación cuando se consume cloroquina en forma de pastillas, jarabes conocidos como Winter Smith, tónico arquín, o con quinados (jarabes con quina), los cuales son obtenidos en las tiendas y farmacias de las localidades vecinas como “multivitamínicos” para fortalecer la sangre, sobre todo, la presentación en jarabe. No se tienen estudios que evalúen la aparición de resistencia a antimaláricos en el resguardo.

Para finalizar, el sistema médico tradicional del resguardo, según los *kuna* conserva el recurso humano y los elementos necesarios para la atención de las personas que presenten paludismo al igual que otras enfermedades.

Los *Inatuledis* consideran que las plantas empleadas para la preparación de *poni inna*, bebida utilizada para contrarrestar los *poni* en la malaria es efectiva; además ellos

²⁵¹ DDT.: Dicloro Difenil Tricloroetano, “En Colombia, para el año de 1949 se pensó por primera vez en la posibilidad de atacar los Anofelinos con insecticida de acción residual. En esta oportunidad se demostró que el DDT actuaba por contacto contra los mosquitos y que esta actividad duraba por varios meses, cuando se rociaba sobre una superficie. En 1955 la 8ª asamblea Mundial de la Salud declaró la iniciación de la erradicación. Para los años 70, la OPS reconoció la imposibilidad de la erradicación por rociamiento” Tomado de: Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 4 ed. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2003. 506 p.

²⁵² Tafur GJ. (Informe de actividades realizadas en el resguardo Indígena *Tule* (Kuna) de Caimán Nuevo, 5 de Septiembre de 2003), Auxiliar de Salud Ambiental Hospital San Sebastián de Urabá. Necoclí

aseguran que en su selva húmeda tropical aún conservan el árbol de la quina. Sin embargo, existe preocupación entre los *Inatuledis* debido a la actitud que están tomando algunos padres de familia en no acudir ante ellos, y cuando lo hacen, no terminan el tratamiento indicado aduciendo: mucho tiempo de duración en los baños y el sabor amargo de las bebidas.

Un *Inatuledi* manifiesta otra dificultad con el problema de la malaria en el resguardo la cual consiste en que a los jóvenes ya no les interesa el aprendizaje de la medicina tradicional y en el peor de los casos no consultan a los pocos médicos tradicionales presentes en el resguardo pero si acuden en busca de tratamiento para malaria al sistema médico occidental.

El acercamiento a las diferentes prácticas realizadas para controlar las enfermedades ya sea a nivel individual o colectivo, aunado a el funcionamiento de su Sistema Médico Tradicional para el tratamiento de las diferentes enfermedades y en especial la malaria, ayudaran a controlar esta enfermedad.

4.4.4 Cultura milenaria frente a la conservación de la salud

Según la tradición, la cultura Kuna actual es el fruto de una larga evolución desde etapas anteriores donde estaba a prueba la relación de la gente con *Abya Yala* o Madre Tierra, que luego de sucesivos errores contra la tierra y los consecuentes castigos, finalmente maduraron hasta los *Olo Tule* que aman y respetan a la Madre Tierra. Los *Tule* son gente de gran identidad y la han reafirmado en un acelerado proceso de integración política en los últimos siglos²⁵³ y en los últimos años se ha dado un proceso de recuperación de su teología y cultura en coordinación de su parentela del Urabá Chocoano y de la Comarca de San Blas (Panamá), en este proceso rescatan toda la tradición ancestral sobre la prevención de las enfermedades culturales.

Los *Tule* del resguardo *Ipikuntiwala*, consideran que para conservar la salud es necesario:

“ Fortalecer su identidad, es mantener viva la cosmología, es aprender el camino de Dios PAP IKA , el camino de IBEORKUN, el camino del hijo de Dios Pap Massi, el camino del sol Tap Ipe, el camino de los nele, el camino de Tap Karpan, cómo luchó él, cómo sufrió con las enfermedades, el camino de Tap Kalip, Tap Apana, aprender como estos líderes lucharon contra la maldad.[...]. Fortalecer las fiestas tradicionales, se debe profundizar sobre sus raíces, sobre sus luchas, sobre su historia, la cual la consideran individual para cada pueblo [...]. Nuestros abuelos utilizaban plantas medicinales, se bañaban con troncos o corazones de árboles finos, fuertes y frondosos para buscar la vitalidad corporal y espiritual, bebían medicinas de las plantas de la naturaleza, es por eso que nuestros abuelos amaron la naturaleza [...]”.

(*Inatuledi*, 65 años de edad, 2003).

De esta manera, el Kuna considera desde tiempos inmemoriales como el binomio espíritu-cuerpo puede nutrirse y al mismo tiempo guardar armonía con la naturaleza,

²⁵³ Salazar CA. Dayi-drua—nuestra tierra: comunidad y territorio indígena en Antioquia. Medellín: Pregón; 2000. p. 21

tomando fuerzas de los elementos que la conforman:

“[...] También nuestros padres que se bañaron con las plantas medicinales, que se fortalecieron el cuerpo y el espíritu, hoy en día están todavía con nosotros [...]”.

(Inatuledi, 65 años de edad, 2003).

La comunidad exalta la importancia de los guías espirituales, es decir de los teólogos para mantener esa cultura milenaria frente a la salud y bienestar de la colectividad Kuna, se reconoce y respeta profundamente el conocimiento de los viejos.

: “ Los Sailamal, teólogos, historiadores y otras autoridades como los nele o chamanes, inatuledi, absogedi, entre otros, tienen la responsabilidad de guiar al pueblo, son personas muy valiosas y gozan de un gran prestigio dentro de la sociedad indígena kuna, son personas que convocan por el buen camino de la vida, hablan de la historia, de las fiestas tradicionales [...]. Si los tule (kuna) no tuvieran esa fuente de sabiduría milenaria, sería un pueblo sin armonía, sin espíritu, un pueblo debilitado, fácil de manipular por la sociedad mayoritaria [...]”.

(Inatuledi, 65 años de edad, 2003).

Todos estos pensamientos ancestrales, contribuyen indudablemente a perpetuar la salud y conservar el equilibrio entre hombre, naturaleza, salud- enfermedad.

Según Salazar ²⁵⁴, el *Tule* comprendió que su relación con la madre tierra podía ser mejor y su transformación a *Olo tule* le permitió acercarse a la naturaleza con respeto y tratarse como hermanos, con amor, para de esta forma depositar desde tiempos inmemoriales en la cultura todo ese conocimiento que les facilita mantener elementos determinantes en la salud de la comunidad, en donde la historia, la identidad y organización social y política permiten que perdure. Sin embargo, toda esta riqueza cultural permanece amalgamada con la red de relaciones que impone el entorno y la cultura dominante, presentando cambios acordes con la realidad pero conservando su tronco original lo que le ha permitido sobrevivir en el seno de sus representantes, el pueblo *Olo tule*:

“[...] Nosotros queremos que el viento sople con armonía, con amor[...]; nosotros queremos consumir agua limpia, tener el río limpio[...]; aprender cómo cuidar el territorio, la vivienda [...]. Hoy, estamos perdiendo todos estos valores tradicionales y como tampoco estamos estudiando ni profundizando nuestra historia, ni tampoco estamos preocupados por recuperar nuestra memoria oral, por lo tanto nuestros valores, nuestra identidad se está debilitando hoy en día [...]. Todo el mundo: Emberá, Zenú, Chamí, Tule, le estamos dando más valores a las cosas de waga[...]. Si nosotros concientizamos a los niños en el hogar, en la escuela, en el colegio, creo que estaríamos buscando un buen camino para seguir reviviendo nuestra cultura, nuestra raíz milenaria[...]. Aquí no estamos diciendo que una sola cosa, que apenas solamente la historia, ¡no!, que aprendan muchas cosas, porque la naturaleza es muy grande, hay mucha sabiduría, que aprendan el secreto de la naturaleza, cantos terapéuticos, etc.. el camino de Pap Ikal Dios [...]”.

²⁵⁴ Salazar CA. Dayi-drua–nuestra tierra: comunidad y territorio indígena en Antioquia. Medellín: Pregón; 2000. pp. 21-23

(*Inatuledi*, 65 años de edad, 2003).

En el *onmaket*, los *Sailas*, *Inatuledis* y *Absogedis* rescatan, socializan y recrean su cultura milenaria: *da gusto ver como un nele habla con los ponis en la fumada de la pipa de la paz, el nele le habla en voz alta y la asamblea escucha, el nele le reclama, el poni reclama y el nele defiende el pueblo, el nele le habla fuerte y manotea, usted queda con la piel de gallina al escuchar esto (líder de 70 años). Sin embargo muchos jóvenes no están aplicando todos estos saberes de la naturaleza. Es tiempo de realizar una profunda reflexión con los miembros de la OIA y los líderes Kunasobre este proceder y no pensar que estamos asistiendo a un colapso de una cultura amenazada por la globalización que ya está haciendo mella en sus jóvenes, obligándolos a la comercialización de sus productos como es el caso de la exportación del plátano [*Musa paradisiaca* L].*

5 CONCLUSIONES

Los momentos de contacto de los Kuna del resguardo *Ipkikuntiwla* con otras culturas del mundo occidental, no han logrado empañar los logros obtenidos para conservar la integridad de su cultura milenaria. Uno de los logros más importante alcanzado por los Kuna es el hecho de conservar su lengua, la cual siempre utilizan para comunicarse entre ellos, además de hablar el español.

En lo que respecta a la representación de sus dioses y divinidades culturales, el Kuna guarda un máximo respeto y amor por su creador *Páp tummat*. En cuanto a su organización política y social la figura del *Saila* se erige como máxima autoridad presente en el resguardo, la cual han conservado por muchos años, en estos momentos, debido a los cambios administrativos ocurridos con la modernización del Estado colombiano, al interior de la misma organización se presenta el cargo de asesores del *Saila*, lo cual recae en algunos Kuna con experiencia en la administración pública.

La recuperación de la territorialidad del resguardo ha hecho que el Kuna se afiance más en su identidad y autonomía en el manejo y conservación del medio ambiente alimentado por las normas culturales establecidas históricamente y amparadas en la visión cosmológica del mundo como lo concibe el Kuna. La manera de ejecutar el trabajo individual y colectivo en procura de conseguir de la naturaleza los elementos indispensables y necesarios para la supervivencia del Kuna, le confiere la denominación como hombre trabajador.

Por otro lado, en la transición de la agricultura tradicional de autoconsumo a la cultura de comercialización del plátano [*Musa paradisiaca* L] se empieza a observar por

una parte la falta de tiempo de los Kuna exportadores del plátano [*Musa paradisiaca* L] para asistir a los *onmaket* y actividades comunitarias. En segundo lugar, ésta transición económica empieza a limitar el bosque con sus materiales médicos, como consecuencia, se está llegando a un descontrol social el cual debe ser dilucidado y mediado entre los mismos indígenas.

Referente al significado sobre la salud y la enfermedad, el Kuna considera que al romperse el equilibrio entre el Kuna y su entorno, se genera la enfermedad. Sin duda, para que se presente la enfermedad entre los Kuna, debe haber una trasgresión a las normas culturales y como consecuencia de esto los reyes de las enfermedades que se encuentran en los *kalus* envían los *ponis*, entre los cuales se encuentra el *poni* de la malaria o paludismo. Es por eso que de acuerdo con Morales(1990) la noción de enfermedad y su curación en la cultura Kuna, hace parte del entorno natural y social donde se desenvuelve la cultura, de tal forma que la enfermedad se presenta por el irrespeto creado en la naturaleza y materializado en el desequilibrio con la fauna y la flora , pero es aquí mismo donde el *Inatuledi* y el *Nele* encuentran los elementos para restablecer ese orden, y como afirma Kleinman(1980), en la cultura se encuentran una serie de significados simbólicos, unidos de manera especial a instituciones sociales e interpersonales, así en la cultura Kuna los médicos tradicionales, parteras y los pacientes pertenecen a un sistema y son ellos los que crean los significados y relaciones de la cultura.

La salud y la enfermedad pueden ser explicadas y comprendidas desde el interior de cada cultura, porque existen percepciones mentales de conocimiento enmarcadas en la lógica de la cosmovisión de cada grupo social en donde el individuo encuentra explicación al origen de la enfermedad y en el cómo conservar la salud²⁵⁵. De otra parte, la enfermedad en el mundo indígena Kuna es dinámica en ella tiene cabida los múltiples orígenes: dependiendo de lo biológico, lo social, lo cultural, lo histórico, lo psicológico, lo espiritual y de esta misma manera orienta su diagnóstico, tratamiento y prevención. El manejo de la enfermedad entre los Kuna se encuentra permeado por los diferentes contactos que históricamente han sufrido los Kuna con otras comunidades, con afrocolombianos, con grupos étnicos y con los mestizos estableciéndose un sincretismo cultural para ejercer un mejor accionar frente a la enfermedad y preservar la salud. Entrando al campo específico de la malaria, a pesar de este sincretismo que pretende mejorar el estado de salud del Kuna, se presentan cifras de malaria muy elevadas, de hechos IPAs presentados durante los tres últimos años: 2001, 2002, 2003 lo demuestran (168, 159 y 652 casos de malaria por cada 1000 habitantes respectivamente); mientras que todo el territorio colombiano, presentó un IPA para el año 2003 de 5,4 casos de malaria por 1000 habitantes. Estas cifras demuestran como la malaria en el resguardo *Ipikuntiwala* continua como un problema de salud pública.

Las medidas para controlar el paludismo pueden enfocarse desde las prácticas sanitarias occidentales y desde las prácticas socioculturales propias de los Kuna. Desde las prácticas sanitarias occidentales urge la necesidad de resolver el taponamiento que presenta el río Caimán Nuevo a la altura de su desembocadura, lo cual propicia la formación de nuevos charcos que sirven de criaderos de toda clase de vectores transmisores de enfermedades; entre los que se encuentra la familia *Anofelina*,

responsable de la malaria. Mas que un caudal de agua, el río significa para el Kuna la sangre, la vida o la leche de la madre tierra que nutre a sus gentes y a la naturaleza en general. La creciente del río corresponde a la limpieza y al surgimiento de la vida; el represamiento del río y las consecuencias negativas colocan al Kuna ante una gran tensión, pues como lo expresa Gómez:

[...] La tierra es la madre y el río la sangre que la purifica. La fuerza del caudal en tiempos de invierno no era la señal de que el período menstrual había llegado para expulsar las impurezas. Represado, por culpa de una gigantesca palizada que los colonos cortaron, allá arriba en Caimán Alto, el anuncio es otro, llegarán las enfermedades para la comunidad y los botánicos no podrán cumplir con su misión de curarlas [...].

(Gómez, 2004, 1a, 4e, 5e).

Otras medidas sanitarias utilizadas por el Kuna que contribuyen a controlar la malaria en el resguardo *lptkikuntiwala* son: por un lado el uso del mosquitero para evitar la picadura del zancudo; sin embargo, la impregnación de ellos es una medida que no se ha implementado con lo cual se optimizaría dicha actitud; de otra parte, la conservación del área peridomiciliaria limpia y seca y mantener los recipientes recolectores de agua con tapa son acciones que evitan la proliferación de criaderos en el resguardo; por otro lado, el fortalecimiento y continuidad de la red de diagnóstico de malaria, además de la capacitación del recurso humano propio para tal fin, es una medida que ha repercutido en: el tratamiento oportuno de los casos presentados, visualización del problema de la

255 Torralba i Roselló F. Antropología del cuidar. España: Mapfre Medicina, Instituto Borja de Bioética; 1998. 374 p. ANEXOS Anexo A CULTURA, ALIMENTACIÓN Y MALARIA EN LOS INDÍGENAS KUNA DE URABÁ, COLOMBIA (Resguardo *lptkikuntiwala*) Encuesta semi estructurada sobre enfermedad priorizando en malaria. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en los Kuna? ¿Cómo clasifica el Kuna las enfermedades? ¿Cómo se denomina la malaria/paludismo en lengua Kuna? ¿Por qué se da la malaria/paludismo? ¿Cómo se sabe que tiene malaria/paludismo? ¿Qué puede pasar si la mujer en embarazo tiene malaria/paludismo o si en el momento del parto tiene malaria/paludismo? ¿Cómo se trata la malaria/ paludismo? ¿Existen medidas de *waga* o de la medicina indígena para prevenir la malaria/paludismo Anexo B CULTURA, ALIMENTACIÓN Y MALARIA EN LOS INDÍGENAS KUNA DE URABÁ, COLOMBIA (Resguardo *lptkikuntiwala*) Consentimiento informado Familia -----, lo invitamos a leer este escrito Los investigadores: Gloria Alcaraz, Adriana Correa, Jaime Carmona, Eudoro Casas Muñoz, Iván Meléndez Santacruz y Álvaro Velásquez queremos conocer el estado de salud y nutrición y queremos saber si los alimentos que come el *kuna* tienen que ver con la enfermedad malaria, y según los resultados hacer recomendaciones a la dieta tradicional. ¿Cómo pueden ustedes participar? A las personas que participen en la investigación se les sacará con una jeringa un poquito de sangre del brazo, con esta sangre sabremos qué cantidad de vitamina A tiene el *kuna* y si está bien o si debe aumentarla en la comida diaria. También se le tomará del dedo de la mano una gota de sangre, la cual será examinada al microscopio para saber si tiene malaria o paludismo. Si usted tiene paludismo se le dará la medicación. Puede participar dando información sobre alimentos que comió el día anterior, permitiendo ser pesado y medido, y dando información sobre su estado de salud o enfermedad. Como pueden ver esta investigación no daña su salud ni el territorio donde ustedes viven. Todas las personas que participen o no participen o se retiren del estudio recibirán tratamiento para la malaria o paludismo y este no les vale dinero. Lugar y fecha : Yo-----en calidad de representante de la familia, autorizo para que participen en al investigación en las mismas condiciones y derechos los siguientes miembros de mi familia: Nombre Parentesco Deseo participar en esta investigación, entiendo y comprendo lo que dice este documento y sé que tengo el derecho a hacer preguntas relacionadas con la investigación; si más adelante no estoy de acuerdo me retiro de ella. Jefe de la familia Firma Huella Testigo N° 1.....Testigo N° 2.....Investigador.....

malaria por la regularidad en el procesamiento de la información, además del corte oportuno de la cadena de transmisión de la enfermedad al suministrar el tratamiento antipalúdico. El uso de ropa adecuada cuando se va a incursionar al monte en cumplimiento de actividades agrícolas, es una medida a fortalecer puesto que dada las condiciones climáticas de la región, el Kuna facilita la picadura del mosquito.

El paludismo presenta un perfil multicausal, motivo por el cual en muchos lugares, regiones y hasta continentes, se manifiesta de manera endémica ²⁵⁶, sin embargo, el desarrollo social, económico y cultural, aunado a los avances científicos y tecnológicos, han conllevado en algunas regiones un mejoramiento sustancial de las condiciones de vida y concomitantemente una mayor garantía de un estado de salud aceptable. Incluso muchas de estas sociedades han logrado superar y controlar la malaria. Aquí, en el resguardo, están dadas las condiciones medioambientales y socioeconómicas para que se presente de manera endémica; pero subsisten las culturales con grandes fortalezas como para disminuir el impacto que pueda ocasionar en la población Kuna.

La malaria en el resguardo *Ipikuntiwala* tiene un origen mixto: por una parte se encuentra el origen cosmológico el cual prima en el pueblo Kuna y, por otra parte está el origen occidental emitido por algunos líderes. El vector común para ambos orígenes, es el zancudo, unos que provienen de los reyes de los animales localizados en los *kalus*, y otros zancudos que provienen de las charcas y aguas estancadas acorde con la cultura occidental. La falta de un *Chamán (Nele)* dificulta identificar el origen de los zancudos, los *Inatuledis* del resguardo *Ipikuntiwala* no poseen ésta cualidad, por lo tanto, los Kunade Caimánnuevo están imposibilitados para identificar el origen occidental o cosmológico de este insecto. La enfermedad malaria es vista por los Kuna como una manifestación de sus reyes cosmológicos como: *Ispie kortikit* y *Tir kortikit* que para ellos están vivos y actuantes; por lo tanto, la enfermedad malárica es una forma de llevar al Kuna a reflexionar sobre sus valores, sus normas y el cumplimiento de éstas. Si bien la presencia del paludismo expresa la necesidad de organizar el mundo sociocultural Kuna, también preocupa a sus gentes la alta prevalencia de la malaria; de hecho, ellos mismos mantienen la solicitud de tener actualizados a los microscopistas y tener activo los puestos de lectura y tratamiento. Igualmente, ven la necesidad de que los *Inatuledis* complementen el tratamiento antimalárico occidental con el fortalecimiento de la sangre y del cuerpo del Kuna para evitar la malaria o para recuperar la sangre una vez halla tomado el tratamiento antipalúdico.

Entre las prácticas socioculturales utilizadas en el resguardo para evitar la enfermedad y con ello la malaria, se encuentran: el respeto a las normas socioculturalmente establecidas para relacionarse con la naturaleza, la fumada de la pipa de la paz, el uso de la medicina tradicional para el fortalecimiento de *purba, nika* y tratamiento del paludismo, el uso del humo producto de la quema de la casa del

²⁵⁶ Endemia: es la presencia constante de una enfermedad o de un agente infeccioso, dentro de un área geográfica o de un grupo de población. Generalmente, la definición se aplica a la prevalencia habitual de la enfermedad en el área o grupo considerado. Tomado de: Organización Panamericana de la Salud. Principios de epidemiología para el control de la malaria: La enfermedad en la población. Washington: OPS/OMS; sf. 54 p. [Módulo N° 1].

comejen para ahuyentar los insectos, todas ellas preservadas por la organización social y política presente en el resguardo *lpkikuntiwala*.

Con relación a la denominación de la malaria, se enmarca en una gran categoría en donde están todas las enfermedades que presentan fiebre y color amarillo en el cuerpo, las cuales toman el nombre de *poni kortikit* o fiebre amarilla, enfermedad amarilla, entre las que se encuentran *poni kortikit kantikit* y *poni kortikit nologoa*, términos utilizados por el Kuna para referir a la malaria cuando conversan entre ellos. Sin embargo, a partir del uso del microscopio como ayuda diagnóstica para la enfermedad, están utilizando la denominación empleada en la medicina occidental como es “paludismo por *vivax*” para referirse a *poni kortikit nologoa*, y paludismo por *falciparum* para el *poni kortikit kantikt*. No obstante, esto ha ocasionado confusión en los educadores para la salud del orden estatal porque cuando ellos se presentan con jornadas de vacunación contra la enfermedad fiebre amarilla de origen viral, en donde también se presenta la ictericia en el cuerpo, los indígenas Kuna creen que la vacuna aplicada por dichos funcionarios sirve para la malaria.

El médico Kuna o *Inatuledi* en el sistema tradicional, tiene conocimiento de la manera cómo adquiere la malaria desde la explicación que brinda la medicina occidental, lo que no se puede afirmar es si el Kuna en general posee el mismo conocimiento y si puede vincular dicho conocimiento con medidas individuales para evitar el contacto con el vector como el uso del toldillo, además de las consecuencias emanadas por la automedicación al consumir productos de la medicina occidental para “fortalecer la sangre”. El manejo de los pacientes con malaria en el resguardo *lpkikuntiwala* se lleva a cabo con la complacencia de los sistemas médicos tradicional y occidental, en donde el *nele* impone su figura como la mejor alternativa para prevenir las enfermedades, entre ellas la malaria, con la ceremonia de la fumada de la pipa de la paz.

El médico tradicional Kuna por el gran prestigio que goza en el resguardo, se convierte en la principal figura para intercambiar conocimientos de la medicina tradicional en el manejo de los enfermos de malaria. La complementariedad de los sistemas médicos tradicionales y occidentales potencializa aquellos conocimientos que tiene el *Inatuledi* y el reconocimiento de aquellos signos de complicación en la enfermedad, como ocurre con la presencia de ictericia o la pérdida del conocimiento. El hecho de que el *Inatuledi*, involucre al zancudo en la transmisión de la malaria es un avance muy importante a la hora de prevenir la enfermedad; sin embargo, la población general no lo identifica como tal y asocia el uso del toldillo más que todo como un elemento que sirve para evitar la molestia causada por la picadura y el fastidio o “zumbido” que produce el mosquito a la hora de acostarse. El desconocimiento de la importancia de evitar la picadura del zancudo es una de las razones que posibilitan la malaria en el resguardo.

Por otra parte, al contemplar el aspecto sociocultural en la investigación en salud permite conocer la dinámica de la enfermedad en la población y concertar con ella medidas de control más acordes o adaptadas a las condiciones locales y, en consecuencia, se utilizaría con mucho más eficacia los recursos disponibles.

En lo que tiene que ver con las enfermedades de filiación cultural se movilizan entre lo individual y lo colectivo, por lo tanto, el grupo siempre está atento para detectar los posibles orígenes para corregirlos y prevenir la diseminación de las enfermedades a los

demás miembros de la familia o colectividad.

Referente a los significados que tiene el Kuna frente a la malaria, encontrados en la presente investigación tales como la forma como conciben la circulación de la enfermedad en forma natural, la complementariedad en los sistemas médicos en cuanto a la forma de curar la enfermedad, el uso de variadas formas de prevenir desde la perspectiva cultural, la denominación que toma la malaria desde la cultura Kuna, entre otros, posibilitan a las autoridades de salud de índole municipal, departamental y nacional tener en cuenta dichos conocimientos para diseñar acciones en un marco de respeto por la integridad de la cultura Kuna.

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA

Anexos

Colombia será lo que nosotros queramos que ella sea. La posición más difícil es aceptarla tal cual es y resignarnos a vivir como lo han hecho nuestros padres y nuestros abuelos. ¿Pero será esta fácil resignación una tarea digna de las generaciones actuales?

Héctor Abad Gómez

Ver Diapositivas

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA-FACULTAD DE ENFERMERÍA



“Cultura, alimentación y malaria en los indígenas *tule* (kuna) de Urabá. Colombia”

Prácticas relacionadas con el proceso Salud-Enfermedad entre los *tule* (kuna). El caso de la malaria.

EUDORO CASAS MUÑOZ *Maestría Salud Colectiva*
GLORIA MARGARITA ALCARAZ LÓPEZ *Directora*

Nº 2

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE LA ZONA DE TRABAJO



PROBLEMA**Magnitud de la malaria****OMS/OPS****> Malaria mundial**

10% población mundial
300/500 millones casos anuales
1.5 y 2.7 millones de muertes por año.

África: 90%

Resto: 10% 2/3: Brasil, India, Sri Lanka, Afganistán, Vietnam y **Colombia**

En 1998**América:** 803 millones Hbts.**En riesgo:** 303 millones Hbts. (1/3)37 países: **21** países **EGCM****> Malaria Colombia: 65% poblac.****1990:** 99 / 89 casos**2003:** 159, 272 casos en 425 municipios
TPA de 5,4 por 1000 Hbts.**> Malaria Antioquia (2003)****41.806 casos**

TPA 74,5 por 1000 Hbts.

Zona Urabá: TPA 39,1 por 1000 Hbts.

Turbo: TPA 33,5 por 1000 Hbts.

Nasobé: TPA 92,6 por 1000 Hbts.

> Calimón Nueva ???

Nº 4

PROBLEMA

- La salud, la enfermedad y la forma de cuidar al enfermo desde la **Antropología** tienen un carácter netamente **cultural**.

(Turnall y Russell, 1993)

- Salud y Enfermedad procesos Psico-biológico y Socio-Cultural (Lagdon, 1995)

¿Cómo conciben las **diferentes culturas** indígenas a malaria?

¿Prácticas? ¿Cómo la previenen?

- Comportamiento de la malaria en el Municipio de Necoclí:**

Negres: en cuanto a las prácticas y creencias frente a la enfermedad predomina en esta vertiente cultural la concepción mágico-religiosa y los rituales curativos.

(Franco et al, 1996)

- Embera:** La malaria es una enfermedad nueva enviada por Dios, enfermedad de 'blanco'.

(Carrera, 1993)

- Arenas et al. 1975.

- Teke (Kuna)...?**

Nº 5

OBJETIVO GENERAL

Conocer y comprender las prácticas relacionadas con la enfermedad y específicamente con la malaria entre los *tula* (*kuna*) del Urabá antioqueño.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar** las formas de tratamiento y prevención empleadas por el *kuna* frente a la enfermedad en general y frente a la malaria.
- Describir** las concepciones culturales que tienen los *kuna* frente a la malaria.
- Comprender** las formas de articulación entre el saber médico tradicional y el saber médico occidental, frente a la enfermedad malarial.

Nº 5

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Investigación cualitativa.
Método: etnográfico
Estilo: etnográfico focalizado

Nº 7

ETNOGRAFÍA

- Entend ca etimológicamente como la descripción -gráf- del estilo de vida de un grupo de personas habituados a vivir juntos etnos (Martínez, 1958)
- Es el registro de conocimiento cultural (Hammersley Atkinson, 1994). Es la manera de describir y verificar teorías (Glaser y Strauss, 1967). Es una descripción o reconstrucción analítica de escenarios y grupos culturales intencionales (Goetz y LeCompte, 1988). Es el uso de la observación directa e investigación detallada en el lugar donde los hechos se producen (Gunn, 1975).
- Es un método usado para describir un grupo cultural o un fenómeno social. Como método se pregunta, registra aspectos de la vida se escucha, observa lo que pasa, recoge todo tipo de datos y se interpreta a la luz del tema en estudio.
- En este estudio etnográfico se avanzó hacia la comprensión del proceso salud enfermedad y específicamente hacia la malaria.

Nº 0

METODOLOGÍA

ESTILO FOCALIZADO:

Se aplica a una unidad o grupo social determinado. Estudia un aspecto específico de la cultura de un grupo.

Herramientas:

1. **Entrevistas semiestructurada y abierta:** fueron 25 (5) médicos tradicionales: cuatro hombres y una mujer, (3) sailas, (1) especialista en canto, (2) parteras, (1) mujer joven soltera, (2) hombres jóvenes solteros, (10) hombres y mujeres en edad reproductiva y (1) auxiliar de enfermería.
2. **Observación participante:** recoger la información frente a la enfermedad malaria y el real comportamiento dentro de su comunidad y vivienda: 20 días (úder y médico tradicional) y 51 días en los puestos de malaria, observación luego por 4 días consecutivos. *anamakot*.
3. **Diario de campo:** refleja las interacciones y actividades.

TRABAJO DE CAMPO: Periodos entre 16 a 22 días, total 88 días

Nº 0

ANÁLISIS



- **Codificación:** resaltar palabras claves, códigos
- **Categoría** = NoCIÓN, concepto = unidad de significación de un discurso epistemológico. (Jabassú y Marcondes, 1996).
- **Categoría** = Cualidad, atributo de un objeto o un elemento de clasificación que se usa en la ciencia. (Aristóteles: 10 categorías).

Mayo (.999): Los conceptos más importantes en una teoría se denominan **categoría**

Nº 10

ANÁLISIS

Descubrimiento
Codificación
Relativización

(Taylor y Bogdan, 1987)

El proceso comparativo
[...] se parece a los juegos que los niños hacen mientras aprenden a leer [...]. Comparando y contrastando

(LeCompte and Schensul, 1999).

Nº 11

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

Normas certíficas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Capítulo y TT. Consentimiento informado.

Código de Nuremberg, 1947. respeto por las personas, justicia y beneficencia

Declaración de Helsinki, 1987.

Normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos. CIOMS/OMS, 1996

Nº 12

MALARIA ¿QUÉ ES?

Enfermedad aguda: fiebre, sudoración y escalofrío.

Expedecles 480 a. C. enfrentó epidemia secando un pantano.
Hipócrates 460 a 370 a. C. : cifraba clínicamente la enfermedad
Documentos desde el siglo V a. C. (Botero y Restrepo, 2003)

Patogénicas: *Plasmodium* Primates, reptiles y murciélagos. 4 especies humanas y son transmitidas por mosquitos (Montoya et al, 1994)

Costa Atlántica y Pacífica: *Anopheles albimanus*

Necelí: *A. albimanus* y *A. tritaeniorhynchus* (Franco, 1985)

Susceptibilidad a inmunidad (Ferrer y Restrepo, 2003)

Nutrición (Franco, 1985)

Efectos socioeconómicos (Borilla et al, 1991)

Nº 13

CULTURA

Edward Burnett Tylor en 1871: "la cultura o civilización, tomada en su sentido etnográfico amplio, es ese complejo tota que incluye conocimientos, creencias, arte, moral, ley, costumbre y otras aptitudes o hábitos adquiridos por el hombre como miembro de la sociedad" (Bohannon y Glazer, 1971:151).

Primera mitad del siglo XX. Cultura es costumbres, hábitos, pautas, patrones de comportamiento, 'Estilos de vida' relacionados con la presencia de ciertas enfermedades y expectativa de vida. (Pascosen D. En: Finzón C. Sáenz R y Gancy G. Qps. 1990)

Segunda mitad del siglo XX. Cultura se presenta como un conjunto de información compartida, de ideas y conocimiento codificadas en símbolos.

Nº 14

CULTURA

■ Geertz en 1973. Propone a cultura como un "patrón de significados transmitidos históricamente, incorporado en símbolos, un sistema de concepciones heredadas, expresadas en forma simbólica por medio de las cuales los hombres se comunican, perpetúan y desarrollan su conocimiento y sus actitudes con relación a la vida"

(Geertz, 1980)

'El análisis de la cultura, ha de ser por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significados'

(Geertz, 1987)

■ 'La cultura se constituye en un complejo funcionamiento de sistemas semióticos, en cada uno de los cuales convergen en mayor o menor grado una multiplicidad de códigos'

(Haidar J. En: González J. Galindo J 1992)

■ Nuevo paradigma de cultura:
Dimensión cognoscitiva e importancia de los símbolos, del contexto sobre las percepciones, los valores y los comportamientos del grupo social, e reconocimiento de la importancia del poder y de conflictos

■ El conocimiento está en la cultura y la cultura está en el conocimiento.

(Morris E. En: Cavidia, 1991)

Nº 15

SALUD - ENFERMEDAD

- Para la OMS: Salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad. (Martínez 1996)
- Milton Terry: Salud es un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de malestar (Illness) o dolencia. (San Martín, 1981)
- R. Dubos: Salud es un estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio. (San Martín 1981)
- OMS (Europa): considera que la Salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente, con respecto la salud como un recurso para la vida, pero no el objeto de la misma. (Gavida, 1958)

Nº 16

SALUD - ENFERMEDAD



-Salud como oposición a la enfermedad.

-La salud como ideal de bienestar.

-La salud como estilo de vida. Toma importancia el entorno físico y social. Está directamente vinculado con el comportamiento de las personas.

-La salud como desarrollo personal y social. Factores determinantes del estado de salud: reserva genética, el nivel de vida, calidad ecológica y sanitaria, desarrollo social y económico, condiciones del trabajo, el nivel de educación en general, el grado de participación de los individuos en la gestión de los problemas sociales, la existencia de sistemas de protección social y seguros de enfermedad.

(Gavida, 1958)

Nº 17

SALUD - ENFERMEDAD

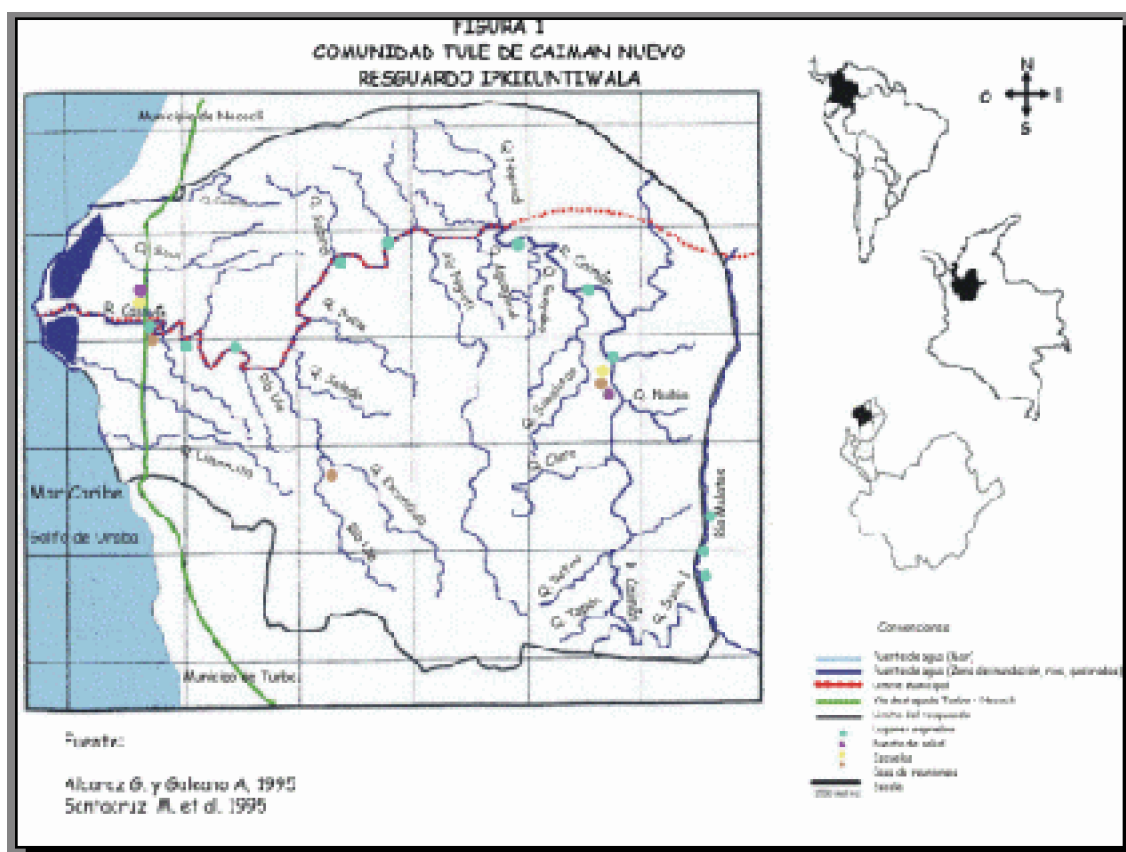
La salud como equilibrio con el entorno

- Equilibrio del organismo con TODOS los agentes que intervienen en su vida: alimentación, condiciones de vida, trabajo físico.
- 'La noción de enfermedad y su curación hacen parte del entorno natural y social donde se desenvuelve la cultura kuna [...]'. (Morales, 1990)
- R. Dubos: la salud como 'el estado de adaptación a medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio'
- La salud se manifiesta cuando existe un equilibrio entre lo ecológico, el sociocultural y económico. (Alcaraz y Galeano, 1995)

Nº 13

¿QUIENES SON Y DÓNDE ESTAN LOS TULE DEL URABÁ ANTIOQUEÑO?

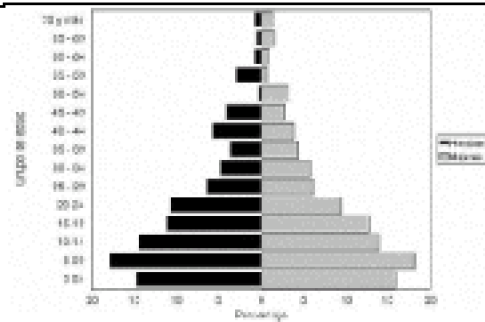
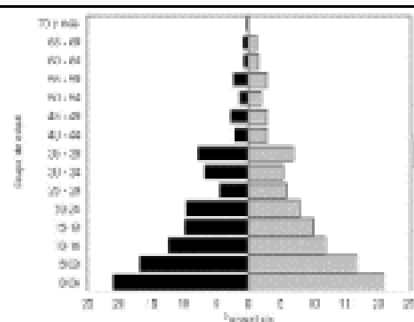




PIRAMIDE POBLACIONAL INDIGENA POR GRUPO DE EDAD Y SEXO

1954

2002



Nº 21

 **ORGANIZACIÓN SOCIOPOLÍTICA**

Extensa matrilineal



- *Saila Tununadi*
- *Alkal*
- *Saal - Ipeti (Folis)*
- *Onmaket*

FAMILIA KUNA

Nº 22

VIVIENDA



ECONOMÍA



Nº 24

EDUCACIÓN Y TRABAJO



Nº 25



NOSOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD

"[...] Cuando el niño nace tiene su significado: unas nacen acostadas, otras con el ombligo enrollado en la cabeza o cuello, otras de color negro, etc; y es la partera quien descifra ese significado y según este significado se tratale a la niña [...].

(Microscopista de Caimán alto, Mayo del 2007)

NIGA: Es la energía con la que nace un (a) niño(a). Tiene su centro en la sangre.

Nº 27

NOSOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD

Las enfermedades han hecho presencia desde que *Páp túmmat* construyó el mundo y lo dejó bajo la vigilancia de *Ibelet*.

[...] En cada capa de la madre tierra existen ponis que dan enfermedades, por ejemplo los que dan paludismo. En las nubes existen estos poni de enfermedades. Si uno no molesta a un sitio sagrado (katu), no da paludismo [...].

(Inawledi de 75 años de edad, mayo del 2008)

Nº 28

NOSOLOGIA DE LA ENFERMEDAD

Enfermedades de filiación cultural:

- Pérdida de *purba*
- Quebrantar normas culturales
- Robo de *purba* en estudios inferiores.
- Ponis que vienen en el viento.
- Predisposición desde la vida Intrauterina.

Enfermedades de filiación no cultural:

- Por contacto con *M'aga*.
- Consumo de alimentos vinagres o miel cocinados.
- Picadura o mordedura de animales.

MORBILIDAD SENTIDA
AÑO 2003

NP 29

Estar sano, tener salud

"Se esta sano cuando se come bien, como se ve esa niña gorda, si niña kuma juega, se relaciona se me, tiene salud". (Intervista de 65 años de edad, 2003)

"Estar sano es estar contento, querer comer, querer trabajar, hacer las cosas con la comunidad". (Intervista de 37 años de edad, 2003)

"Si estoy bien de salud le da ganas de caminar, pensar. Si tengo a familia bien, sin ningún problema voy a estar bien de salud". (Intervista de 65 años de edad, 2003)

**Equilibrio en la unidad: hombre + naturaleza +
sociedad + cosmos.**

Nº 30

PONI KORTIKIT

- Denominación de la malaria: *poni kortikit kantikit*, *poni kortikit nologuat*.
- Clases de fiebre: *Wélege seret*, *Wélege sipuat*, "enfermedad del susto".

Nº 31

NOSOLOGÍA DE PONI KORTIKIT

■ Cultural.

Proviene de T-kortik t. Ispic
Kortik t. nubes amarillas.

Abajo en la noche cuando la fiebre y las dolencias amarillas cuando sube la temperatura abajo en la noche como (huan huan) el paciente quiere salir la superficie (para estar de la tierra) para respirar y así el médico los tranquiliza / piam: n huan huan / cuando le al poni kortikit /

(Intervista y antiguo soala de 16 años de edad 2003)

El mundo trae al poni de la gran amarilla del viento que trae en la infancia y la vida de la familia amarilla, el paciente lo transmite al nombre) ahora, si un paciente pide a una persona con poni kortikit / luego a otra como lo puede transmitir la enfermedad.

(Intervista de 36 años de edad 2015)

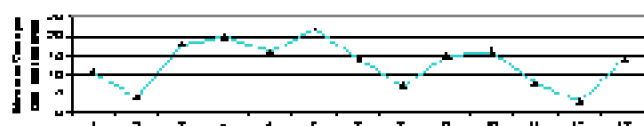
■ Medicina occidental.

Chikona: maldad

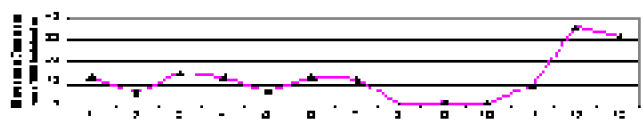
v.º 32

Comportamiento de la malaria en el resguardo

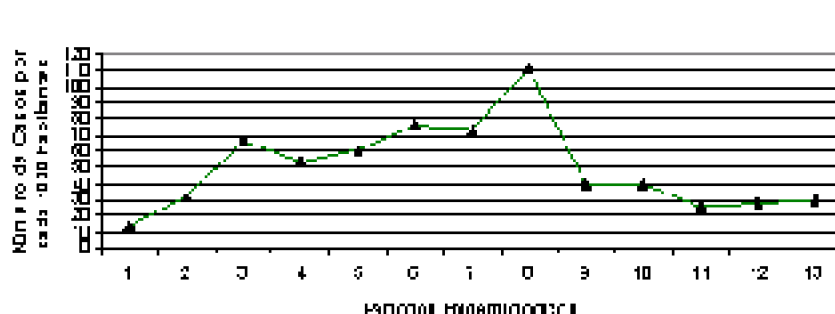
IPA DE MALARIA KUNA AÑO 2001



IPA DE MALARIA KUNA AÑO 2002



IPA DE MALARIA KUNA AÑO 2003



SISTEMAS MÉDICOS

Entrarado de ideas y nociones acerca de las causas de las enfermedades y de su tratamiento, así como de los aspectos culturales que subyacen a la respuesta social ante las necesidades de salud en términos de las relaciones, roles, e instituciones que operan dentro del sistema (Kleinman, 1980).

- Sistema "Folk", Sistema Médico Tradicional, Sistema Etnomédico
- Sistema Médico Occidental o Biomédico.

(Lanada, 1999).

FINALIDAD: una vida sana, el bienestar de las personas.

Nº 34

Sistema Médico kuna

- Sistema Médico es un conjunto organizado de recursos humanos, tecnologías y servicios específicamente destinados al desarrollo y práctica de una medicina para la atención de la salud individual y colectiva. (Pedersen, 1991)
- El Sistema Médico kuna es holístico: Busca la causa final de la enfermedad y su eliminación.
- ESPECIALISTAS: *Mene* (Chaman), *Inatunadi*, *Absogadi*, Partera (o).
- MATERIALES: Plantas, bejucos, árboles, raras, minerales, huesos, oraciones, hamaca, canoa y consumo de ciertos alimentos (huevo babilla, grasa de nutria).

Nº 35



TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES

- Tratamiento para pérdida de *purba*
- Tratamiento para debilitamiento de *niga*
- Tratamiento contra el desplazamiento de *kurjiri*
- Tratamiento contra ataque de *ponis*.
Tratamiento de *ponis* en general.
Tratamiento de *poni kortikit kantikit / nologuat*

Nº 37



TRATAMIENTO DE PONI KORTIKIT

"Buena [...] fiebre amarilla se trata con plantas que al cocinarse dan calor amarillo; si es fiebre blanca, se trata con plantas que al cocinarse dan un calor blanco; si es para fortalecer la sangre, se usen plantas que al cocinarse producen un calor rojo [...] Entre nosotros los tules, para fiebre amarilla, hay que conseguir casi todas las plantas que sean de calor amarillo y con esa se cura (Inatuediy secretario de cabildo de 37 años de edad, 2003)

El primer principio de la magia considera que lo semejante produce lo semejante o sea que los efectos se parecen a las causas que lo provocan. Ley de la semejanza o magia imitativa. (Frozier, 2003)

19 39

Prevención de las enfermedades

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">■ Fortalecimiento de cuerpo■ Fumada de la pipa de calabaz■ Troncarción a hierbas culturales■ Respeto a las normas socio-culturales■ Baño■ Conservación de agua y alrededor de la vivienda limpia | <p>Prevención de poni kortikit</p> <ul style="list-style-type: none">■ Uso de la cresta del tejón.■ ¿Frigación?■ ¿Uso del toldillo? |
|---|--|

19 47

PREVENCIÓN DE PONI KORTIKIT

"Anteriormente los Kuna trabajaban para vivir bien, para el consumo de la familia y de su comunidad porque ellos estaban pensando en el fortalecimiento de su cuerpo de su espíritu todo es salivi también nuestras abuelas utilizaban plantas medicinales, se bañaban en troncos o corazones de árboles frondosos para buscar vitalidad corporal y espiritual [...].

(Inatulea, 73 años de edad
2003)

No tenemos repelentes, poni kortikit se puede prevenir tomando bebidas por espacio de un mes; es como darle más fuerza a la sangre [...] En punta o niga puede hacerse otro tratamiento cada por medio de escalas para evitar las enfermedades, para no sueder más esas fiebres, pero no se hacen tratamiento para evitar que las enfermedades lleguen a casa [...].

(Inatulea) de 68 años de edad.
2003;

Nº 41



Nº 42

CONCLUSIONES

- Conservación de la cultura milenaria.
- Recuperación de su territorio.
- Transición de la economía.
- Significado de la salud enfermedad.
- Cifras de malaria 2001, 2002, 2003.
- Necesidad de la malaria: mixto.
- Denominación de la malaria "fiebre amarilla".
- Medidas de control.
- Aspecto sociocultural en la investigación en salud.
- Enfermedades de filiación cultural.
- Sistemas médicos complementarios.

Nº 43

CONCLUSIONES

- Para los Kuna la malaria es una enfermedad peligrosa que pone en riesgo la vida del Tule (Eon. Korkkit Kantiki) por lo tanto ya se ha hecho una intervención sobre la necesidad de un examen de gota gruesa y el tratamiento occidental. Corresponde entonces estimular al Tule para que una vez finalizado el tratamiento occidental inicie o continúe el tratamiento tradicional para fortalecer la sangre, revitalizar el cuerpo y el espíritu y obtener su estado de calidad de vida saludable.
- El control integral de la malaria y otras EIV se logra, si se tiene en cuenta:
la cultura, los sistemas médicos, la pobreza, inseguridad y la injusticia social (?).

Nº 44



AGRADECIMIENTOS A...

- Universidad de Antioquia.
- Colciencias.
- Comunidades de Caimán: Alto, medio y bajo.
- E. S. E. de Turbo y Necoclí.
- Compañeros de trabajo de campo.
- Cada una de las personas que

MUCHAS GRACIAS

