**CAMBIOS EN LAS PRÁCTICAS DE SALUD Y EN SU FORMA DE REPRODUCCIÓN EN AFROCOLOMBIANOS MIGRANTES O DESPLAZADADOS DEL CHOCO Y EL URABÁ ANTIOQUEÑO Y REUBICADOS EN MEDELLIN.**

CARLOS MARIO TOBÓN JARAMILLO MD.

Asesora: HILDA MAR RODRÍGUEZ GÓMEZ.

Licenciada en Educación Preescolar y Magíster en Educación, énfasis en Lenguaje y Educación, de la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia.

Trabajo de Tesis para optar el título de: Maestría en Educación.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE EDUCACIÓN

LÍNEA DE FORMACIÓN: ESTUDIOS INTERCULTURALES

GRUPO DE INVESTIGACIÓN DIVERSER.

MEDELLÍN. COLOMBIA.

2014

**INTRODUCCIÓN**

En esta tesis se pretende conocer cuáles prácticas culturales en salud de las comunidades afrocolombianas migrante o desplazada desde el Chocó y el Urabá antioqueño y reubicada en Medellín en el barrio Mirador de Calasanz se mantienen, se transforman, se niegan y excluyen, o se pierden.

En el primer capítulo se presentará el proyecto de investigación. Se incluye el estado del arte en orden cronológico, que mostrará unas investigaciones sobre las prácticas culturales de salud que se han realizado en Colombia sobre afrocolombianos. Además, para conocer la historia del barrio Mirador de Calasanz y los procesos que ha vivido la comunidad, se hace un resumen de las investigaciones que se han realizado en ese lugar.

Las prácticas culturales de una comunidad nacen de la relación entre el territorio y las culturas de las personas que lo habitan. Por eso en el segundo capítulo se hará una descripción de los territorios del Chocó y del Urabá antioqueño en los cuales vivían las personas entrevistadas y del territorio en la ciudad de Medellín en el cual viven ahora, para entender el contexto biogeográfico que condiciona el desarrollo. Pero además es necesario conocer algunos hitos de la historia de las comunidades afrocolombianas en Colombia y de la historia de las personas entrevistadas desde el lugar de origen hasta su actual contexto.

El tercer capítulo presenta las prácticas culturales en salud que la comunidad desarrolló en El Chocó y el Urabá antioqueño y las que desarrollan actualmente en Medellín en temas como: cantidad y tipos de nutrientes que utilizan, permanencia de su menú regional, posibilidades económicas para la nutrición, formas de prevención de la enfermedad, causas de enfermar, agentes de salud que utilizan, tipos de tratamiento que reciben, auto atención en salud, satisfacción y credibilidad en los agentes de salud y las formas de transmisión de las prácticas culturales en salud.

El cuarto capítulo es un análisis de las prácticas culturales en salud que relata la comunidad, buscando cuáles de ellas persisten, se transformaron o no se utilizan y cómo eso incide en su salud personal y comunitaria y en su reconocimiento identitario. Además, se hace una observación de los cambios en las prácticas culturales en salud causados por la modificación en la forma de transmitir la cultura a las nuevas generaciones.

**CAPITULO UNO:**

**PROYECTO Y ESTADO DEL ARTE**

Se presenta en forma cronológica, el resumen de siete investigaciones que se han realizado acerca de los cambios en las prácticas culturales en salud de afrocolombianos. Dos de los estudios se elaboraron con personas desplazadas; los cinco restantes revisan los cambios ocurridos con el transcurso del tiempo o con los cambios económicos que han sufrido las comunidades.

“Explorando las prácticas culturales de salud en lo concerniente a la crianza de las niñas y de los niños”, es la investigación realizada en el año 2000 por Tenorio, quien estudió dos comunidades de afrocolombianos, una rural en Candelaria y otra en barrios de invasión de Buenaventura. Encontró desorientación, inseguridad o abandono de sus prácticas culturales o de sus valores, por la falta de empleo que los llevaba a prácticas ilegales, donde los valores tradicionales no favorecían conseguir dinero y lograr seguridad. Explica que poseen otra forma de pensar y de sentir, otras creencias y concepciones sobre las relaciones con los hijos, que son diferentes a los de la sociedad mayor.

Alvarado, B., Tabares. R., Delisie, H., y Zunzunegui M., en el 2005, realizaron un estudio en Guapi, Colombia, en donde evaluaron la nutrición de las niñas y niños entre 6 y 18 meses, y describen cómo las prácticas culturales en salud sobre la lactancia materna prolongada y el consumo temprano de otros alimentos, eran similares a los encontrados en estudios en países africanos. Aunque no coinciden sus prácticas con las recomendadas por la Biomedicina[[1]](#footnote-1), muestran algunos aspectos positivos. Los autores cuestionan las condiciones sociales de pobreza, las cuales inciden en la nutrición, el número de embarazos, y la educación de las madres.

Para conocer cómo eran las condiciones de vida de las familias desplazadas, Ibañez y Moya en el 2006, realizaron un gran estudio en 48 municipios de Colombia, encontrando unas condiciones peores de vida en los hogares de las personas desplazadas, comparadas con las de los hogares de los pobres urbanos. Esto es ocasionado por la falta de un empleo justo y bien remunerado, que no permite que recuperen las condiciones anteriores al desplazamiento, aún con las ayudas del Estado.

Arcila N. en un estudio realizado en el 2008 en Soacha, Colombia, encontró cómo las mujeres afrocolombianas desplazadas mostraban pocos cambios en sus expresiones culturales, pero las percibían como costumbres y tradiciones que las hacían diferentes a las mujeres de la ciudad. Además muestra la autora, como las nuevas formas urbanas de comunicación rompían las relaciones personales, al posibilitar comunicarse por otros medios como por ejemplo los mensajes de texto, con lo cual se favorecía además la pérdida de sus prácticas culturales.

En un estudio realizado en el año 2011 en Guapi Colombia, López, L., Cataño, N., López, H. y Velásquez, V., evidenciaron la importancia que aún tienen en las comunidades afrocolombianas las prácticas culturales en salud de las y los sanadores tradicionales, quienes además contemplan holísticamente a sus pacientes. Sugieren a la Biomedicina una aproximación diferente a estos sanadores, para conocer y comprender sus valores y conocimientos.

Navarro M. describió en el año 2011en Buenaventura, como las mujeres afrocolombianas cuando se presentan problemas de salud en ellas o en sus familiares y por causa de su situación de marginación socioeconómica y racial, utilizaban de manera preferencial la auto atención con hierbas, masajes, baños y automedicación; posteriormente si no mejoraban consultaban al farmaceuta y si continuaban enfermas visitaban el hospital. Además explicaba como estas decisiones dependen: de su origen geográfico, del entorno social y cultural en donde se formaron y de las escasas capacidades económicas que tienen.

Reconocer la importancia de la tradición oral en la educación escolar de niñas y niños afrocolombianos fue el resultado de la investigación que Caicedo realizó en el año 2007 en Candelaria Colombia. Posteriormente realizó un estudio con las mujeres de este mismo municipio durante el año 2012; descubrió en ellas muchos deseos de estudiar y prepararse para enfrentar mejor la dependencia, la discriminación y la subordinación a la que se las ha mantenido como mujeres Afrocolombianas.

**RESUMENES DE INVESTIGACIONES ANTERIORES DESARROLLADAS EN EL BARRO MIRADOR DE CALASANZ**

Las personas que llegaron al barrio Mirador de Calasanz, lo hicieron desde el año 2002 al 2008 (Mena, 2011, p. 64 y 77). Desde entonces se han realizado cinco investigaciones en este barrio y sus temas han sido: habitabilidad de los edificios, identidades, empoderamiento, diversidad cultural y organización comunitaria. En el proceso esta tesis, se encontraron problemas similares a los descritos en estas investigaciones.

1. Impulsar el deporte y la recreación, es una de las estrategias con las cuales una comunidad establece relaciones de convivencia, por eso desde el proyecto “El deporte y la recreación como estrategias de empoderamiento en población desplazada”, Muñoz y Arango (2007) trabajaron para lograr la participación de la comunidad en organizaciones deportivas. Tuvieron poca colaboración por las frustrantes experiencias vividas anteriormente por las personas en otros barrios, además por el analfabetismo, la falta de formación política de la comunidad y la escasa participación masculina. Ellos desarrollaron actividades educativas conducentes a sensibilizar al barrio sobre la importancia del deporte, la recreación, el ocio y el tiempo libre, como medios eficaces para la creación de buenas relaciones sociales y barriales.

2. García y Montoya (2010) elaboraron para la Alcaldía de Medellín, cuatro cartillas a partir de la investigación “Afrodescendientes en la ciudad de Medellín. Aprendizajes para una interculturalidad equitativa”, con los siguientes títulos y temas:

1/4: “Así vivimos las y los Afrocolombianos. Recuento del diagnóstico socioeconómico de las poblaciones afrodescendientes en las comunas 8 y 9 de Medellín”. En la cartilla, los migrantes y desplazados hablan de las luchas por legalizar sus lotes y casas. Luego se interrogó a los jóvenes sobre su auto reconocimiento étnico y en las respuestas se definieron entre las denominaciones negro, moreno, afro, afrocolombiano, palenquero y raizal.

2/4: “¡Eyy pille! Aquí estamos. Somos jóvenes afrocolombianos en la ciudad de Medellín: identidades, representaciones y territorialidades”*.* Los jóvenes expresan en esta cartilla su situación de desigualdad, inequidad y marginalidad en una ciudad en donde algunos nacieron, pero aun así no son reconocidos como iguales a los otros jóvenes de la ciudad. Ellos además se diferencian de sus padres y de los abuelos quienes cantaban alabados en los regiones del Pacifico y para los jóvenes eso no es, es más significativo el rap. Finalmente la cartilla presenta las leyes que permiten nuevos derechos como etnia que les posibilitan hacer propuestas positivas de desarrollo.

3/4: “¡Nuestros saberes, conocimientos y prácticas culturales! Afrocolombianidad en Medellín”.En esta cartilla se mencionan las expresiones artísticas de las comunidades afrocolombianas de la ciudad, proceso en el cuál no participo la comunidad de Mirador de Calasanz.

4/4: *“*Afrocolombianidad y diversidad cultural. Conceptos y herramientas para la producción de espacios de inclusión en la ciudad”*.* Esta última cartilla trae conceptos que están en discusión como: diáspora, destierro, desarraigo, despojo material y simbólico, territorio, territorialidad, identidad e interculturalidad.

3. Para los jóvenes de Mirador de Calasanz, su situación de vida no es fácil. Además de los limitantes económicos de sus familias, encuentran otros problemas como los descritos en el proyecto “¡Los afro somos una diversidad! Identidades, representaciones y territorialidades entre jóvenes afrocolombianos de Medellín”, que es una investigación de Montoya y García en el año 2011. Encontraron insatisfacción en los jóvenes afrocolombianos porque no existía en el barrio un espacio de “estudio, trabajo, salud, recreación y alimentación básica”. Además en la investigación se muestra el trasegar de los jóvenes por varios territorios, sin olvidar algunas costumbres. El texto analiza la marginación y la invisibilización que se presenta en la ciudad de Medellín, la cual es vista como “excluyente y discriminadora”. Finalmente los autores proponen políticas inclusivas, equitativas, participativas y abiertas a un dialogo con otras culturas.

4. Para diferenciar en las comunidades un “Reasentamiento Poblacional” que va acompañado de un trabajo social y una “Reubicación Poblacional” en la que solo se mueve una comunidad de un lugar a otro, la Federación Nacional de Vivienda Popular FENAVIP, realizó en el año 2008 la investigación “El trabajo social en reasentamientos poblacionales”. En la barrio Mirador de Calasanz encontraron: falta de empleo formal, problemas de convivencia y de diálogo, racismo, falta de solidaridad, desaseo y desorganización, altos niveles de ruido, falta de espacios colectivos recreativos y deportivos, ausencia de dotación deportiva y recreativa. Los autores proponen realizar estrategias que ayuden a construir el tejido social en los procesos de reinserción de migrantes y desplazados.

5. Existe una gran diferencia entre las condiciones de una casa tradicional en el Chocó o en el Urabá antioqueño y las de un edificio en la ciudad de Medellín; éste último debe cumplir para su construcción con unas normas técnicas y debe estar equipado con los servicios públicos básicos. Sin embargo con el proyecto “Habitabilidad de la vivienda de interés prioritario en reasentamientos poblacionales: una mirada desde la cultura en el proyecto Mirador de Calasanz, Medellín-Colombia”, Elvia Mena Romaña en el año 2011 hace un estudio del barrio desde el análisis de la habitabilidad y demuestra entre otros aspectos: la falta de espacios recreativos, el tamaño muy reducido de los apartamentos y un diseño que no se corresponde con las culturas de sus habitantes. Reveló cómo la falta de habitabilidad digna, genera conflictos sociales y pérdida de la identidad de las comunidades que la habitan.

**JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

El desplazamiento en Colombia es un fenómeno que es el resultado de 50 años de conflicto. Además, el abandono estatal en las periferias (Almario, 2004, p. 100, Presidencia de la Republica, 1997, p. 232), facilita la migración de mestizos, indígenas y afrocolombianos hacia las ciudades colombianas y hacia otros territorios, en busca de mejores oportunidades de vida.

La migración y el desplazamiento pueden dejar en las comunidades y en los individuos secuelas a nivel económico, político, social, emocional y espiritual entre otras. Entre ellas están la pérdida o invisibilización de epistemes y ontologías diferentes a la occidental, como las indígenas y las afrocolombianas, que generaron conocimientos y prácticas culturales en el uso de los recursos de los territorios de la cuenca del Pacífico, con la prevención y atención de las enfermedades en las comunidades y con otros modelos de relaciones familiares y sociales entre otros aspectos.

Por lo anterior, investigar, conocer y entender cómo las prácticas culturales en salud de las comunidades afrocolombianas migrante o desplazada desde el Chocó y el Urabá antioqueño y reubicada en Medellín en el barrio Mirador de Calasanz se mantienen, se transforman, se niegan y excluyen, o se pierden, puede aportar propuestas para la satisfacción de las necesidades educativas de las niñas, niños y adolescentes que sufren estas situaciones. A nivel oficial puede ayudar al Estado a entender como reparar, restituir y reconstruir la propiedad del territorio y los espacios apropiados para el agenciamiento de todas las culturas. Y puede contribuir a la comunidad afrocolombiana, para establecer unas relaciones que permitan y generen revalorización, autogestión y empoderamiento de sus culturas.

**PROBLEMA**

En la consulta médica de quien escribe esta tesis, se aprecia en personas afrocolombianas del barrio Mirador de Calasanz de Medellín, cómo las prácticas culturales en salud de las comunidades afrocolombianas migrante o desplazada desde el Chocó y el Urabá antioqueño y reubicada en Medellín en el barrio Mirador de Calasanz, se mantienen, transforman, niegan, excluyen o se pierden.

**PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿En una comunidad afrocolombiana migrante o desplazada desde el Chocó y el Urabá antioqueño y reubicada en Medellín cuales prácticas en salud, se mantienen, transforman, niegan, excluyen o se pierden?

**METODOLOGÍA**

Aprovechando la experiencia del investigador como médico de ésta comunidad afrocolombiana del barrio Mirador de Calasanz, se buscó conocer con visitas al barrio y por medio de entrevistas a diez mujeres y a un hombre, cómo eran las vivencias, las experiencias y los sentimientos de la comunidad en sus prácticas en salud durante su vida en el Chocó y el Urabá antioqueño y cómo permanecen o se han transformado estas prácticas en el barrio Mirador de Calasanz de la ciudad de Medellín.

Las personas que aceptaron la invitación son: Eugenia, Mabel, Julia, Miguelina, Viviana, Erika, Jesús, Carolina, María Justa, Diana, Julia, Oliva, Martha, habitantes del barrio Mirador de Calasanz, a quienes se realizaron entrevistas para conocer los cambios en las prácticas de salud entre sus lugares de origen en el Chocó y el Urabá antioqueño de los cuales había salido desplazadas o por migración y su nuevo hogar en el barrio.

Se realizaron al comienzo entrevistas grupales y luego unas entrevistas personales a diez mujeres. Con Don Jesús se realizó una entrevista frente a una tienda, porque vive un tiempo en el apartamento de su hijo en el barrio y otro tiempo en una finca deNóvita Chocó. Posteriormente se vio la importancia de comparar las visiones de estas mujeres mayores con la experiencia de dos mujeres jóvenes nacidas en Condoto, pero que viven desde pequeñas en el barrio, porque en los diálogos familiares y en la cotidianidad tienen manifestaciones de su cultura y ellas pueden aportar la visión que les da la ciudad en la cual se educaron desde pequeñas.

Entrevistas grupales con: Eugenia, Mabel, Julia y Miguelina.- Julia y Miguelina - Viviana y Erika.

Entrevistas personales: Mabel (2), Eugenia (2), Jesús, Carolina, María Justa, Diana, Julia, Oliva, Martha.

Al comienzo, en las entrevistas, se explicó el interés por la investigación y por conocer las difíciles situaciones que habían vivido. El diálogo permitió momentos especiales en los cuales relataban las causas de la migración o del desplazamiento, la nostalgia por el territorio, sus experiencias familiares y comunitarias en salud y su forma de vida en el barrio Mirador de Calasanz. Todos dieron su aprobación para escribir sus experiencias en la presentación de la tesis y en la publicación de los resultados. Los recorridos, en horas diferentes del día y de la noche y todos los días de la semana, brindaron otra mirada de las situaciones que existen en el barrio.

Con la comunidad como co-investigadores se hará: Selección, comparación y análisis de los contextos y de los temas fundamentales que cambiaron, permanecen o se perdieron y de cuáles aparecen como re-existencias. Luego se hará una socialización de los resultados a la comunidad del barrio Mirador de Calasanz. Posteriormente se hará la presentación a la comunidad académica de la Universidad de Antioquia.

Es importante aclarar unos aspectos que tocan esta tesis:

1. Estas personas no vivían juntas, pero hacen parte de los afrocolombianos que habitan o habitaban la región Pacífica. En el barrio no conforman un grupo definido ni entre ellas, ni con los demás afrocolombianos; no existen muchos vínculos de solidaridad entre ellas, ni poseen la propiedad comunitariamente. Se utiliza el término comunidad afrocolombiana, porque es el más utilizado académicamente:

Las representaciones en las que se han posicionado referentes identitario como el de ‘comunidades negras’ y/o ‘comunidades afrocolombianas’, suponen la existencia de poblaciones caracterizadas por su homogeneidad alrededor de rasgos como el territorio, las prácticas culturales tradicionales, la defensa de la biodiversidad, formas de organización y un pasado común africano y de esclavización. (Rojas 2004, p. 161)

2. No se busca fijar las prácticas que tenían las personas entrevistadas como una matriz que identifica a la población afrocolombiana, ni se pretende sostener al Pacífico y a lo rural como la localización identitaria de los afrocolombianos. Solo se desea encontrar cómo la migración, el desplazamiento y la posterior reubicación en un territorio y unas condiciones diferentes y desconocidas para las personas (Oslender, 2004, p. 39), alteran entre otros aspectos, las prácticas culturales en salud, el tejido social y la transmisión de su cultura. La cercanía al lugar de trabajo del tesista y la amistad con algunas de estas personas fueron la base de la elección del lugar de trabajo.

3. Cada grupo humano de acuerdo a los contextos sociales, políticos, históricos, geográficos, etc. presenta en sus prácticas culturales transformaciones, cambios, permanencias o resistencias que conforman una nueva identidad grupal.

4. Para la construcción de la tesis, se establecerá un dialogo entre los autores, las personas entrevistadas y el tesista, para conocer desde las visiones emic y etic, como se mantienen, se transforman, se niegan y excluyen, o se pierden las prácticas culturales en salud..

5. La OMS (Organización Mundial de la salud) definió en 1948 el concepto de salud y no lo ha modificado: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”[[2]](#footnote-2). Para esta tesis, se tendrá una visión más amplia, en donde además se tienen en cuenta, el equilibrio en las relaciones con los demás y con la Naturaleza y las subjetividades y decisiones de las personas sobre su vida, en donde la salud no es un fin en sí misma, sino un recurso del ser humano para la desarrollar su vida.

**CAPÍTULO DOS**

**LAS DIMENSIONES CULTURALES DEL TERRITORIO**

La importancia del territorio en la construcción de la cultura, la política y la economía, parece que se está perdiendo con las ideas sobre la aldea global y la globalización. En palabras de Escobar, esto ocurre aún en la academia en donde “se ha tendido a restarle importancia al lugar y por el contrario se ha resaltado el movimiento, el desplazamiento, el viaje, la diáspora, la migración, etc.” (2010, p. 24). Y en los últimos años, la trascendencia de la “sociedad de la información[[3]](#footnote-3)” en la vida económica, cultural y política, pareciera corroborar la poca importancia del territorio. Además, los adelantos de la ciencia pueden construir un territorio adecuado para la vida humana en los lugares más extremos del planeta o desarrollar lugares para cultivar como los grandes invernaderos que existen en toda la Tierra.

Sin embargo en esta tesis se considera importante conocer no solo el territorio en su contexto biogeográfico, sino además una microhistoria de su construcción, porque se acepta como lo propone Haesbaert que: "No hay manera de definir al individuo, al grupo, a la comunidad, a la sociedad sin insertarlos en un determinado contexto geográfico, territorial". (Haesbaert, 2004, citado por Mançano, 2008, p. 2)

Existen implicaciones políticas, económicas, sociales y culturales de acuerdo al concepto que se tiene del territorio. No es lo mismo el lugar que desde la biología y la ecología se relaciona con unos espacios necesarios para la supervivencia de una especie conformando un nicho ecológico[[4]](#footnote-4) o "cualquier extensión de la superficie terrestre habitada por grupos humanos" (Giménez, 1999, p. 90) a la concepción de las ciencias sociales, que le aportaron a ese espacio los conceptos de tiempo histórico y paisaje[[5]](#footnote-5) como variables que lo hacían relacional (Restrepo, 2001. p. 1). Porque es en la intervención de los seres humanos, que un espacio logra el sentido de territorio. Además el espacio no está condicionado solo por los elementos biogeográficos como tierra, agua, montañas, selvas, animales, sino que también es el resultado en la historia, de “la intervención de poderes económicos, políticos y culturales del presente y del pasado”. (Giménez, 1999, p. 39)

Esto sucedió en el Pacífico colombiano, por el abandono gubernamental y los abusos de históricos de la clase política (Almario, 2004, p. 100 y Meza, 2010, p. 163), que no permitieron el desarrollo de la región, de la cual en general solo se han extraído sus recursos sin invertir en su progreso y sucede actualmente con las intervenciones económicas, políticas y culturales que se operan sobre la región sin la participación justa de las comunidades (Motta, 1995, p.17), como es el caso de los cultivos de palma (Mingorance, Minelli, y Le Du, 2004, p. 35-38) o la extracción de minerales por las grandes empresas extranjeras.

Para profundizar más en la concepción de territorio, en su construcción y en las relaciones que implica, Giménez sostiene:

“El territorio sería el resultado de la apropiación y valorización del espacio mediante la representación y el trabajo, una ‘producción’ a partir del espacio inscrita en el campo del *poder* por las relaciones que pone en juego; y en cuanto tal se caracteriza por su ‘valor de cambio’…En resumen, serían tres los ingredientes primordiales de todo territorio: la apropiación de un espacio, el poder y la frontera”. (1999, p. 27)

Esta apropiación del espacio, el poder con que se controla y las fronteras que lo limitan haciendo la diferencia con otros territorios, son producciones humanas que a la vez que transforman el territorio, transforman a quienes lo habitan.

La interacción mente–naturaleza corresponde a la forma como la cultura moldea y se deja moldear por el entorno, dando lugar a un paisaje que es escenario de identidades culturales y de concreciones reales de la historia, de la memoria y de la pertenencia. (Meza, 2009, p. 40)

Esta era la realidad que vivían los afrocolombianos en sus territorios, los habitaban, los trabajaban y tenían fronteras con otras comunidades étnicas como los indígenas y colonos, pero posteriormente con la llegada de nuevos colonos y la ley de baldíos, los gobiernos y particulares exigieron escrituras o certificados de herencia que algunas comunidades no tenían (Meza, 2010, p. 221), facilitando que se otorgaran territorios a personas y empresas de otras etnias.

Las personas entrevistadas en el barrio Mirador de Calasanz de Medellín relatan que tenían territorios y vivían el Pacífico colombiano:

Eugenia: Yo vivía en Buchadó Antioquia con mi mamá.

Mabel: Yo vivía en Veriguadó una vereda cerquita a Istmina.

Jesús: Soy de cerca deNóvita Chocó.

Julia y Miguelina: Yo nací y me crie en Buchadó Antioquia, a un día del Fuerte [Vigía del Fuerte], ella es mi hija. Yo nací y me crie en Buchadó Antioquia con mi hija.

Carolina: Vivía en Istmina.

Viviana: Soy de Condoto Chocó.

Diana: Soy de Condoto.

Oliva: Vivía en Condoto.

Martha: Soy de Condoto.

Julia: Soy de Condoto.

Erika: Soy de Condoto.

María Justa: Vivía en Veriguadó cerquita a Istmina.

Pero no solo habitaban los territorios, ellos y ellas los habían producido y transformado a nivel geopolítico por medio de la construcción de casas y poblados, zonas de cultivo o de minería, vías de comunicación terrestres y fluviales, control comunitario del territorio, límites con otros grupos étnicos; a nivel geosocial y geoeconómico habían tejido un espacio y una identidad cultural en donde tenían sus escuelas, colegios, hospitales, cementerios, lugares de recreación y fiesta y además unas creencias y unos conocimientos acerca del territorio, de la salud y de la enfermedad, formas de alimentarse, relaciones sociales como los troncos familiares, formas de producción, técnicas de caza, pesca y minería; con respecto a las relaciones cósmicas y telúricas tenían celebraciones religiosas y formas de protección contra ataques de brujas y de hierbateros, lugares de culto, centros de memoria como los altares, azoteas y árboles ombligados, tradiciones y leyendas sobre su historia, además, habían depositado cariño y apego a sus hogares y selvas, a sus parientes y vecinos con los cuales se construyó a pesar de la pobreza, un espacio de amistad y solidaridad. Y así lo expresa Eugenia:

Yo vivía en Buchadó. Yo vivía en la mayor tranquilidad, allá no se oía violencia, no se oía nada, por ejemplo en Semana Santa eso se escuchaban únicamente los pájaros o ni los pájaros; eso allá era todo el mundo, eran unos días sagrados, es que la tranquilidad no había comparación, lo más bueno… porque eso era un paraíso, yo le decía la capital del cielo.

Mantener este apego por el territorio natal es algo muy frecuente en comunidades que han sufrido migración o desplazamiento. En palabras de Giménez (2001):

La ‘desterritorialización’ física no implica automáticamente las desterritorialización en términos simbólicos y subjetivos. Se puede abandonar físicamente un territorio, sin perder la referencia simbólica y subjetiva al mismo a través de la comunicación a distancia, la memoria, el recuerdo y la nostalgia”. (p. 13).

De allí que para algunas las personas entrevistadas, la visión del Choco y del Urabá antioqueño sea recordada de la manera paradisiaca que mencionaba Doña Eugenia.

En ese mismo sentido de ir más allá de la sola utilización económica del territorio para tener un tejido social y unas relaciones de afecto y apego por la región (Motta, 1995, p.15), es que María Clara Echeverría (2011, p. 3) contempla una diferencia entre hábitat y territorio:

Diferenciar y relacionar los conceptos territorio y hábitat (humano) [sic] partiendo de considerar que territorializar es distinto a habitar; y que a su vez, precisamente, estos dos sentidos, sentimientos, conceptos y acciones, cuando se trata del hábitat, están estrechamente correlacionados.

En esa lógica, no es igual la posesión del territorio por los afrocolombianos en el Pacífico que la nombran, cultivan, celebran, explotan y la hacen parte de sus vidas y de sus relaciones vitales y crean un hábitat, al solo dominio de un territorio y la asignación en él de áreas de trabajo como hacen los actores armados y los grandes terratenientes. Así lo comenta Arocha sobre un grupo que investigó en el Baudó “La relación que los afrobaudoseños crearon con su río, sus quebradas y selvas no sólo era de respeto, sino de hermandad”. (1999, p.156):

Sobre esta hermandad y la protección del medio ambiente de la región del Pacífico por parte de los afrocolombianos, existen opiniones diversas como los que ven el buen manejo de los recursos naturales por la limitada agricultura, caza y pesca que se tenía antes, porque “las posibilidades de comercializar excedentes de producción y adquirir artículos del exterior eran mínimas” (Meza, 2010, p. 164), posición que es reconocida aún por la Universidad Tecnológica del Chocó cuando comentan:

Se destaca la capacidad de conservación de este ecosistema estratégico único en el planeta, que tienen las etnias que habitan en él, acción que debe ser valorada y utilizada para realizar las negociaciones con países industrializados que han agotado su oferta ambiental. (Guio, M., Bechara, H., Ríos, A., Conto, B., Lloreda, R. y Londoño, N., 2002, pp. 16-17)

Y existen opiniones sobre el agotamiento de los territorios por excesos en la extracción de los recursos. Así lo relata Villa sobre los territorios del Pacífico colombiano (s.f., párr. 7):

El crecimiento demográfico implica que la tierra para la agricultura se vaya fragmentando, cada vez la unidad doméstica dispone de menor área, a la vez que los ciclos de barbecho o descanso de los terrenos se acortan. La menor disponibilidad de tierras se refleja en incremento de las tareas extractivas, mayor presión sobre las zonas de bosque, dedicación a tareas de pesca y en procesos de migración. Estos cambios, que se vienen experimentando a lo largo de la primera mitad del siglo XX, se expresan igualmente en la crisis de ciertas pautas respecto al uso del territorio…El crecimiento de la población lleva a que los asentamientos se realicen sobre las dos márgenes, con consecuencias en la seguridad alimentaria de la familia…Al entrar en crisis el modelo de asentamiento tradicional, nace el pequeño poblado.

Sobre esto, los entrevistados comentan como cuidaban la tierra y sus recursos y al narrar sus fiestas, entierros, celebraciones religiosas y leyendas se aprecia no solo la satisfacción de necesidades vitales, sino además la construcción de un hogar y de una relación de convivencia con la naturaleza, los vecinos y los parientes:

Oliva: Por eso la tierra allá no hay que abonarla; por decir algo: hay una montaña y uno en esa montaña cultiva dos veces, y ahí la deja allí, la deja reservada y cuando vuelve y crece ya está de volver a trabajar allí, pero no la coge y dele y dele, no, sino que uno trabaja allí y cuando uno ve que se va acabando, lo deja que crezca y se va a otro lado y comienza trabajar allá, mientras esta de acá está subiendo

Oliva: Allá hay leyes para eso [proteger la fauna]. La persona que va y echa un veneno, se castiga por haber hecho eso. Porque no se puede. Hay que coger los grandes y dejar los pequeños que se crezcan. Y si a alguien lo sorprenden con eso, ya sabe que lo van a castigar…La comunidad lo castiga. Lo mismo los animales así en la selva. No se pueden matar los pequeños, hay que dejar que crezcan.

En este sentido de construir unas relaciones con el territorio y con los demás habitantes construyendo una cultura, Giménez amplía la concepción del territorio y la integra con el espacio histórico y con el lugar como soporte cultural, con esto devela los hilos que unen cada territorio con el gobierno, la política y el comercio mundial:

El territorio puede ser considerado como zona de refugio, como medio de subsistencia, como fuente de recursos, como área geopolíticamente estratégica, como circunscripción político-administrativa, etc.; [sic] pero también como paisaje, como belleza natural, como entorno ecológico privilegiado, como objeto de apego afectivo, como tierra natal, como lugar de inscripción de un pasado histórico y de una memoria colectiva y, en fin como ‘geo símbolo’ [sic]. (1999, p. 29)

De allí que algunas de las celebraciones de las comunidades afrocolombianas van más allá de los ritos de un grupo religioso; son parte de unas prácticas culturales que reafirman las creencias, refuerzan las relaciones del grupo y al mismo tiempo mantienen el vínculo con el territorio.

La fiesta de San Pacho…denominada carnaval por su larga duración, se despliega durante dos semanas, cada día por un sitio diferente de la ciudad, donde se dan las gracias al santo por las devociones divinas y terrenas de la rumba…esta fiesta entonces, encarna y agrupa las diferentes representaciones del patrimonio intangible como son la danza, la música y, por supuesto, la importante carga simbólica de la historia y la cultura cristalizada en la comida. (Vera, 2006, p. 494-495)

Eugenia: [El licor] lo hacia uno allá para la novena, le gustaba hacerlo para todo el que llegara, la mistela. Esa es otra cosa, que con la novena por ejemplo, la última novena de cualquier pueblo, porque de este pueblo al otro pueblo se van y el de allá viene aquí, porque así se va. Ese día mataban marrano, hacia vea unos “boyos” para todo el que llegara. Todo el que llega. Haga [porque] viene mucha gente de la boca, de San José, del Tigre y a todo el que llegaba.

Existen además otras prácticas culturales acerca de las relaciones con los ríos y las fiestas religiosas como el temor a convertirse en sirenas en Semana Santa, sobre destruir la selva y la aparición de seres defensores o de proteger a las niñas y niños con la ombligada que se mantiene en algunas regiones del Pacífico colombiano (Meza, 2010, p. 234). Así lo expresan las personas entrevistadas:

Viviana: En Semana Santa cuando se bañaba la gente en el rio se convertía en sirena. La gente se tenía que bañar con una cocaita [sic] de agua.

Julia: Ananse es que cuando se ombliga a una persona con Ananse, es para que si le pica, no le va a doler, entonces cuando una cosa de eso le pica a uno, y no ha sido ombligado se muere, entonces uno le saca el estiércol del Ananse, se lo unta donde le picó…Lo mismo la culebra; yo en eso como que si no alcancé a creer. Un tío me contaba que al él lo habían ombligado con la culebra, y se comía los huevos de la culebra, para si ella lo mordía, no le hiciera daño. A eso como que si no pasa por aquí, yo no creo, un animal tan venenoso, pero él decía así, que él se comía esos huevos y si lo mordía no le pasaba nada.

Julia: Mi mama contaba que los ombligos los ponían así. Eso decía mi mamá que sembraban el ombligo en una palma de coco. A mí me obligaron con la Conga, es una hormiga grande, pica y eso duelo mucho y eso me picaba y no me hacía nada. Y había gente que hasta lo privaba del dolor, pero a mí no.

Una de las leyendas que muestra la relación de la comunidad con el territorio es el relato “El Duende” que explica los daños que aparecen sin razón cerca de la casa o en los cultivos:

Dicen que el duende es un espíritu que bajo del cielo, porque peleó con Cristo y vivía muy enamorado y llegó a la tierra porque le gustan las mujeres bonitas. Les demuestra su interés tirándoles piedras: la gente se atemoriza y [él] sigue tirando piedra. Alguien llega y le reza una oración para espantarlo y luego él se va causándoles estragos. Cuando las muchachas están durmiendo él les sopla el oído y las chicas se levantan y el duende sale corriendo. El duende es un hombre pequeño, con un sombrero que lo tapa todo y así él juega con las muchachas. (Roldan, Burgos, Baquero, Ramírez, y Jurado, 1998, p. 30)

Sobre estas cosmovisiones acerca del territorio y el simbolismo con el cual se construye y se protege el hábitat Giménez comenta como:

La región socio cultural puede considerarse en primera estancia como *soporte de la memoria colectiva y como espacio de inscripción del pasado del grupo* que funciona como otros tantos ‘recordatorios’ o ‘centros mnemónicos’. En segundo lugar, numerosos elementos geográficos –antropizados o no- funcionan no solo como resúmenes metonímicos de la región, sino también como verdaderos *monumentos* y, por ende, como símbolos que remiten a los más variados significados. (1999, p. 41 y 42)

Y contrapone Giménez esta relación a la que tienen “los modernizadores, bien integrados social, económica y políticamente, y partidarios a ultranza de la modernización bajo todas sus formas. Sin embargo desprecian el patrimonio y la historia regional, que consideran como tradiciones obsoletas y retardatarias”. (1999, p. 44)

Por eso se insiste en la necesidad de conocer las historias del territorio y el contexto geográfico del territorio que habitaban antes y del que habitan ahora, porque permite entender mejor los cambios que pueden haber ocurrido en las prácticas de salud.

**MICROHISTORIA DE LOS TERRITORIOS RURALES AFROCOLOMBIANOS**

**Poblamiento del territorio**

Entre los territorios que han sido ocupados en Colombia por comunidades afrocolombianas, está el Pacífico colombiano. De acuerdo con De Friedemann “en 1620…negros comandados por conquistadores o ‘*pacificadores’* abrían trocha por los ríos Telembí, Patía y Güelmambí” (1993, p. 77), “en 1630 hacia Barbacoas…y en 1668 hacia Nóvita en el Chocó” (1993, p. 59). Además de estos esclavos, el territorio fue habitado por cimarrones en 1728, cuando se crea en Tadó el primer palenque del litoral Pacífico (De Friedemann, 1993, p. 71) y en mayor medida por afrocolombianos libres desde 1851 con la abolición de la esclavitud. (De Friedemann, 1993, p. 85, Coronado, 2006, p. 57) Estos territorios según Escobar, fueron invadidos y habitados por los cimarrones durante los siglos XVI al XIX. (2010, p. 60)

Según Almario, la población negra en el Pacífico sur era el 95% de la población total, la cual era de 18.795 habitantes en 1797, 24.800 en 1843 y se duplicó en el periodo 1843 -1870 en que llegó a 43.447 (Almario, 2009, p. 96), que coincide con la abolición de la esclavitud (Coronado, 2006, p. 57) y con la búsqueda de nuevos territorios en el Pacífico colombiano. (Restrepo, 2002, p. 3)

En las investigaciones de Urrea y Viáfara (2007) sobre “Pobreza y grupos étnicos en Colombia: análisis de sus factores determinantes y lineamientos de políticas para su reducción” del Departamento Nacional de Planeación, presenta un censo de la población afrocolombiana en 1993 y otro en el 2003, donde se muestra como la migración y el desplazamiento de finales del siglo XX, disminuyeron la población en la región del Pacifico, que pasó a aumentar el porcentaje de población en las ciudades, sobre todo en el Valle del Cauca y en el Atlántico.

Mientras en el Censo de 1993 la población negra o afrocolombiana se concentraba el 85,7% en la región Pacífica (Chocó, Cauca y Nariño)…y apenas 2,6% en el Valle del Cauca, para la ECV-2003, la Pacífica concentraba 38,31% de la población negra…y el Valle pasó a tener 28,1% de toda la población negra y alrededor de 25% de la población urbana afrocolombiana del país...Por otro lado, la ECV-2003 muestra una concentración urbano-rural de la gente negra inversa al Censo de 1993: 67,2% urbano y 32,8% rural versus 37,3% y 62,3% en 1993. En resumen, son dos tipos diferentes de población afrocolombiana, la del Censo de 1993 y la de la ECV-2003. (p. 16)

El abandono de las poblaciones afrocolombianas de estas regiones coincide con el tiempo de mayor violencia y desplazamiento (Escobar, 2004, p. 56) y con la aparición de grandes plantaciones de palma africana (Restrepo, 2004, p. 75), plátano, coca (Meza, 2010, p. 37) y ganadería intensiva.

**Posesión del territorio**

A pesar de ser los afrocolombianos la mayoría de la población del Pacifico colombiano, los territorios donde habitaban desde una o varias generaciones anteriores no poseían escrituras. En 1959 el gobierno central reglamentó estos territorios como baldíos[[6]](#footnote-6) (Zuluaga, 2003, p. 13, Agudelo, 2001, p. 13) y se otorgaron títulos de posesión y explotación a personas de otras regiones, generando luchas por la tierra y por los recursos naturales. Sobre la propiedad de la tierra Doña Marta y Doña Eugenia comentan:

Marta: Había mucho monte, y la pareja [esposos] que lo trabajaba, ya era de ellos. No se tenía papeles, pero todos sabían que era de ellos. Donde yo vivía solo había negros.

Eugenia: Había tierra limitada, cada uno tenía su lote de tierra, o compraba un lote de tierra y sembraba en eso. O era por herencia. La tierra allá no era tan limitada, porque hay parte que todavía estaba virgen. Por ejemplo en los ríos, por ejemplo en Buchadó, porque arriba de ese pueblo hay un rio…allá la gente se metía a sembrar.

Para las personas entrevistadas, el problema es más local; reconocen una guerra entre la guerrilla, los paramilitares y el gobierno, en donde la guerrilla, los paramilitares y los narco traficantes finalmente se quedan con los territorios o los venden, fundamentalmente para cultivos y transporte de drogas psicoactivas o para cultivos industriales como los de palma africana. De manera reservada por el temor que aun los embarga comentan las personas entrevistadas sobre la cusas de la migración o del desplazamiento:

Eugenia: Ahora no se puede meter a ese rio a sembrar porque usted ya sabe. Bueno porque ustedes que están allá, están allá tranquilos cuando de pronto se va apareciendo una cantidad que mejor dicho, que no sabe uno tanta gente… Ya no pueden sembrar como antes, ya no tiene la gente la libertad de irse por sus ríos, o ir a las cabeceras de los ríos a pescar, ya no pueden hacer esa gracia. La cabecera esta jodida, y se apoderaron de eso allá.

Jesús: Salí por la violencia.

Julia y Miguelina: me tocó venirme por la violencia en 1999, primero se vino mi hija del Urabá en 1998 por la violencia y luego yo.

Ante este panorama, Escobar comenta (2010, p. 9) cómo desde 1993 algunos académicos y líderes afrocolombianos en búsqueda de la protección de sus territorios y para enfrentar las difíciles condiciones socioeconómicas de las comunidades, formaron el proceso de Comunidades Negras (PCN). Y agrega: “para defender sus territorios, en junio de 1995, un grupo de líderes afrocolombianos se reunió en Puerto Tejada”, y entre sus conclusiones está el siguiente texto:

Fueron identificados cuatro principios de relaciones interétnicas y de relaciones con el Estado: el hecho de que el Pacífico es ‘un territorio ancestral de grupos ‘étnicos’; que estos grupos son culturalmente diversos y buscan el respeto a sus diferencias y de éstas con la sociedad colombiana; que de esta posición de mutuo respeto y de diferencia, asumen la coordinación de la defensa de sus territorios; y permite [sic] que sus conocimientos tradicionales son fundamentales en su relación con la naturaleza y su identidad y que deberían ser reconocidos como tales. (Escobar, 2010, p. 19 y 20)

Algunas de estas ideas se hicieron realidad cuando por presiones de las comunidades negras que no habían tenido representación en la Asamblea Nacional Constituyente, se logró que los territorios comunitarios afrocolombianos comenzaran a tenerse en cuenta desde la Constitución de 1991 con el artículo 55 transitorio. Luego gracias a la ley 70 de 1993, se estableció de una manera más específica la posesión por parte de los afrocolombianos de los territorios habitados por ellos en la región del Pacífico y de acuerdo al principio de diversidad étnica y cultural, se consideró que los territorios poseídos por afrocolombianos en el Pacifico colombiano “tienen el carácter de ser inalienables, imprescriptibles e inembargables”. (Arocha, 2004, p. 162, Congreso de Colombia, artículo 7º de la ley 70 de 1993)

Estas características de los espacios comunitarios generan aún una gran controversia con el capital, porque desde la economía no se puede comprender un territorio sin derecho individual para ser vendido, apropiado y explotado. Y así lo sostiene Escobar (2007, p. 333), en el sentido de que no se acepta un espacio sin relación con las necesidades y la eficiencia del mercado, no se concibe algo que no genere excesos acumulables, no se admite un territorio sin relaciones competitivas y jerarquizado de acuerdo a los parámetros occidentales.

La migración y el desplazamiento no disminuyeron a pesar de estas nuevas leyes, algunas personas al sentirse “abandonadas por el gobierno nacional a su propio destino, y en la necesidad horrible de redención y progreso” (Escobar, 2010, p. 45) decidieron migrar. Otras personas continuaron saliendo de estas regiones por causa de la violencia, Incluso durante el siglo XX aumentaron las migraciones y desplazamientos para las comunidades indígenas y campesinas y de una manera más intensa en las comunidades afrocolombianas, como lo sostiene el siguiente texto:

La Defensoría del Pueblo reconoce que en la actualidad, a pesar de los sub registros, los grupos étnicos indígenas y afrocolombianos, en comparación con el resto de la población civil, soportan una intensidad entre siete y diez veces mayor los embates del desplazamiento. Hacia 2003, los indígenas constituían el 3.75% de la población expulsada de sus tierras, mientras que los afrocolombianos eran 33%: aproximadamente, 83.650 (Defensoría 2003)…En el siglo XX, tanto para los afrocolombianos como para otras poblaciones, cada uno de los acontecimientos indicados implicó un fuerte empujón hacia los centros poblados y las ciudades más cercanas y su arrinconamiento en ellos. (Arboleda, 2007, p. 471)

Diez de las personas entrevistadas comentan que vivían en Istmina, Nóvita y Condoto municipios del departamento del Chocó, y tres en Buchadó municipio del departamento de Antioquia en la República de Colombia. Una mujer y su familia habitaban en un barrio de Buchadó, las demás personas lo hacían en veredas; sus familias tenían cultivos en el campo, pescaban en el rio, cazaban en la selva y trabajaban la minería artesanal. Eugenia, Julia y Jesús como migrantes aún pueden retornar a sus propiedades. Las demás fueron desplazadas y perdieron la posesión de los territorios y de las casas.

Los desplazados, reconocen la pérdida de sus territorios originarios, pero no insisten, o no creen en la restitución, posiblemente porque ven que estos casos llevan muchos años y nuevos desplazamientos.

Mabel: Donde yo tenía mi casa, ya no hay nada no puedo ir porque yo soy desplazada y no puedo ir. Y no tengo nada, [la casa] era propia y como soy desplazada perdí todo, ya no tengo nada, no tengo donde trabajar, ni donde vivir. Donde yo tenía mi casa, ya ahí construyo otro, o sea que ya yo no tengo nada.

Como resistencia y afirmación de sus derechos e identidad con respeto al territorio y como una síntesis de la concepción de territorio que se ha presentado, se presenta este texto de Coronado (2006, p. 65) sobre una declaración de la Asociación de Consejos Comunitarios y Organizaciones del Bajo Atrato (Ascoba) que sostiene:

El territorio es y forma parte de nuestra vivencia social y cultural y jamás puede ser considerado como un inmueble de intercambio comercial. Él es para nosotros, los dueños y pobladores ancestrales, un espacio que acoge la vida de las Comunidades de manera integral, con pueblos, culturas y organizaciones sociales propias, y que nos proporciona los recursos naturales para la reproducción de la vida y la cultura. (…) Este es todo aquello que se puede ver y palpar con facilidad, es decir, los ríos, las ciénagas, los bosques los animales, la tierra para cultivar, los minerales, pero también incluye todo aquello que no se puede tocar con las manos y que hace parte de nuestra espiritualidad como pueblos afrodescendientes, esto es, las manifestaciones culturales propias, las tradiciones, las costumbres, las fuerzas sobrenaturales que rigen la naturaleza, los espíritus de nuestros ancestros que protegen el territorio, las formas propias de relacionarnos con la naturaleza y nuestro conocimiento ancestral”. (Ascoba, 2005, p. 2)

**DESCRIPCIÓN DE LOS TERRITORIOS DEL CHOCÓ Y DEL URABÁ ANTIOQUEÑO**

**Características del territorio**

Según Agudelo “la región Pacífica colombiana, está compuesta de tierras bajas de selva tropical húmeda…es una de las zonas más lluviosas y húmedas del planeta, atravesada por numerosos ríos, algunos con ricos yacimientos auríferos y de platino”. (2001, p. 11)

El litoral Pacífico no presentó un gran desarrollo agrícola por la humedad del clima, la abundancia de ríos que limitaban el desarrollo de vías terrestres y por las condiciones fisicoquímicas que hacen que la tierra no sea muy apta para la agricultura:

El litoral Pacífico es la región más húmeda del país y las características de sus suelos determinan una vocación predominantemente forestal; la agricultura es una actividad relativamente marginal, excepto para la zona del Urabá antioqueño y la región comprendida entre los ríos Mira y Mataje en el municipio de Tumaco. Los suelos son de baja fertilidad, alta toxicidad y acidez; se presenta escasa luminosidad, inundaciones, deficiente drenaje e intenso régimen pluviométrico. La agricultura se desarrolla en las vegas de los ríos y en los suelos aluviales. (Machado, 1993, párr. 1)

Por eso en estos territorios se construyen las casas con elementos propios de la región, elaboradas con pilotes para adaptarse a las frecuentes inundaciones (Meza, 2010, p. 142) con sembrados rotatorios para mejorar las cosechas, cerca del rio para pescar y desplazarse fácilmente, pero en medio de la pobreza por el abandono estatal. Las familias se fueron multiplicando llevando al territorio a los límites que este sistema de producción artesanal podía sustentar, y originando migración para formar pequeños poblados donde comenzó a presentarse la miseria.

Para el año 2000, de cada 100 hogares, 64 presentaban viviendas inadecuadas, servicios inadecuados [sic], altos índices de hacinamiento y preponderante dependencia económica…el Índice de Desarrollo Humano para el año 1999, muestra como si a escala nacional el indicador es de 0.76, en la región Pacífica solo alcanza un valor aproximado a 0.60. (Guio y col, 2002, pp. 16-17)

Otra característica del territorio era la variedad de la flora. Las plantas medicinales se encontraban en la selva, sin embargo las mujeres las cultivaban en las azoteas o en los patios de las casas (Meza, 2010, p. 139), para atender rápidamente a los enfermos o para preparar bebedizos de protección. Sobre las plantas medicinales comenta Doña Oliva: “En el Chocó uno iba a la selva o las sembraba en las azoteas”. Estas azoteas son descritas así por Lozano (2010, p. 17):

Una importante labor de las mujeres en el pueblo, lo constituye el cultivo de las plantas medicinales. Por lo general en cada casa del Pacífico hay una azotea sembrada con planta medicinales y en los patios, jardines y solares también se siembran estas, así como plantas alimenticias y semillas de árboles frutales y maderables que luego se llevan a la finca. Este es un saber femenino que se transmite de generación en generación por tradición oral.

Estos territorios húmedos y calientes favorecen la existencia de bosques y selvas y la formación de muchos ríos. Esto permitía a las comunidades tener pescado abundante que se podía compartir con vecinos y parientes como cuenta Doña Julia: “Había pescado, la gente compartía mucho. El que había pescado, le decía, lleve a su casa el pescado, o uno mismo cogía”. Posteriormente por la contaminación de los ríos y los sedimentos de la minería, disminuyó su reproducción. Doña Eugenia comenta: “Si usted se iba para el rio por decir algo, cuando usted sacaba el pescado, también [compartía]. Ya casi no es eso porque tampoco ya queda”.

Pero esta humedad y sus ríos que favorecían la pesca y el transporte a la comunidad, también provocaba inundaciones que acababan con algunos cultivos y animales según relata Doña Julia:

Julia: En el Chocó era muy bueno. Allá lo único malo era el frio y el agua porque se anegaba mucho el rio, se inundaba; sembrábamos…pero con el agua se moría, y los animales también se morían, y no nos fuimos, porque para dónde íbamos. Es que el río Atrato es muy largo y desemboca en el mar. Y nos tocó hacerle otro piso a la casa.

Para adaptarse a la humedad, a la poca fertilidad del terreno, las comunidades sembraban en diferentes sitios por pocos periodos sin necesidad de aplicar abonos, porque permitían que los restos de la cosecha y del monte talado sirvieran de abono natural; la limpieza y preparación de los terrenos las realizaban los cerdos (Villa, s.f., párr. 7, Arocha, 1999. p. 169). Esta técnica fue definida como cultivos rotatorios (Meza, 2010, p. 141) y así era su uso según Doña Oliva:

Por eso la tierra allá no hay que abonarla, por decir algo: hay una montaña y uno en esa montaña cultiva dos veces, y ahí la deja allí, la deja reservada y cuando vuelve y crece ya está de volver a trabajar allí, pero no la coge y dele y dele, no, sino que uno trabaja allí y cuando uno ve que se va acabando, lo deja que crezca y se va a otro lado…pero después de mucho tiempo, ve que ya subieron los árboles, esta buena otra vez de trabajar.

**Prácticas laborales**

Las personas eran de escasos recursos económicos y no poseían plantaciones industriales; las actividades laborales de supervivencia eran la agricultura, pesca, minería y cría de animales domésticos.

Marta: En mi tierra los hombres se dedicaban a la agricultura y las mujeres a la mina…Las mujeres íbamos al rio a pescar y a lavar la ropa todos los días.

Este comentario de Doña Marta, coincide con los estudios de Machado, acerca de las actividades laborales en el litoral Pacífico:

En todo el litoral se practica una agricultura de subsistencia combinada con cultivos comerciales, como la palma africana y el banano en Urabá; el plátano, el coco, el cacao, el arroz en el Chocó y otros productos autóctonos, como el borojó, el chontaduro, la papa china y los palmitos, que son la base de la agricultura de los pequeños pobladores del litoral. La actividad agrícola se combina, a su vez, con el manejo de especies pecuarias, en zonas muy delimitadas, además de la ganadería del Urabá antioqueño donde esta actividad es más frecuente. La pesca es una actividad pecuaria complementaria y de subsistencia, lo mismo que la minería. (2003, párr. 4)

Con la llegada de nuevos colonos con técnicas diferentes de agricultura se comenzaron los cultivos industriales de palma africana y de otros productos, que según los entrevistados, acabaron en algunas regiones con los bosques, los ríos, los cultivos de pan coger de las comunidades y muchas plantas medicinales. (Meza, 2009, p. 165) Además esto llevó a que se agotaron muchos de los animales de monte que aportaban a la nutrición de las comunidades como relata Doña Olga: “teníamos carne de monte, yo misma mate unos perros de monte, guaguas… uno hacia unas trampas y cogía sus ratones”.

**Medio ambiente**

En relación al medio ambiente, las personas entrevistadas relatan que por la falta de los servicios públicos (Guio y col, 2002, p. 15), se utilizaba el agua de las quebradas y de los ríos en verano y el agua lluvia en invierno (Meza, 2010, p. 150) y para los residuos humanos y las basuras también se utilizaba el río o la quebrada más cercana:

Marta: teníamos una quebrada y allá iba uno a hacer sus necesidades o en una vasenilla que se echaba al rio…A la quebrada se echaban las basuras de la casa y de la cosecha…Detrás de mi casa había una quebrada de agua muy cristalina y de esa era que sacábamos el agua para tomar. La otra quebrada era para las necesidades.

**Enfermedades más frecuentes**

Esta contaminación de las fuentes de agua favoreció que aparecieran muchas enfermedades diarreicas que aumentaron la desnutrición de las madres y de los niños: “Entre las principales enfermedades se encuentran: la malaria, bronconeumonía, las Enfermedades Diarreicas Agudas-EDA, las Infecciones Respiratorias Agudas-IRA, la hernia inguinal, la miomatosis uterina y la hernia umbilical”. (Guio y col, 2002, p. 41) Estos datos no coinciden con la apreciación de las personas entrevistadas que opinan:

Julia y Miguelina: En ese tiempo la gente de por allá se enfermaba muy poco, los niños, más que todo porque sufrían de lombrices. Había muy poca desnutrición, porque había suficiente comida.

Las enfermedades eran frecuentes y en el campo no se tenía fácil acceso a los médicos, con lo cual las posibilidades de muerte eran muy altas sobre todo en la infancia:

Sus principales enfermedades sobrepasan la tasa de morbilidad promedio de Colombia y de un gran número de países. Una muestra de ello es el índice de mortalidad infantil, considerada como uno de los indicadores de desarrollo, lo cual es evidente en la siguiente información: Canadá de 0.4 x 10.000 nacidos vivos, EEUU de 0.8 x 10.000 nacidos vivos, COLOMBIA de 11.7 x 10.000 nacidos vivos y CHOCÓ de 49 x 10.000 nacidos vivos (Ministerio de Salud 1996, citado por Guio y col, 2002, p 40).

El tipo de territorio y el abandono estatal de las periferias no facilito la presencia de médicos cerca de las veredas. Los hospitales estaban en las cabeceras municipales.

Jesús: En los campos uno estaba muy alejado del médico, ahora han extendido mucho más los médicos a la gente. Antes encontrar un médico por ahí era muy difícil.

Acerca de la desnutrición infantil Orzuza (2013, p. 122) señala como varios estudios a nivel Latinoamericano muestran grandes dificultades en las madres para reconocer y aceptar la desnutrición y el hambre en sus hijos. Las mujeres entrevistadas comentan que no existía desnutrición en los niños, esto dijo Doña Marta: “en ese tiempo…yo por allá no vi como niños desnutridos”. Lo cual corresponde con un estudio de la Biomedicina que señala:

Los datos de la Encuesta de Demografía y Salud de Colombia (EDS) del año 2000 (2) indican que la Costa Pacífica Colombiana presenta la prevalencia más baja de desnutrición crónica en preescolares en Colombia (9.8%, IC95%: 1.8-17.8%), con los promedios más altos de duración de la lactancia materna (14 meses) y de lactancia exclusiva (3 meses). (Alvarado y col, 2005, párr. 3)

Pero no está de acuerdo con un estudio del 2010, en donde las cifras de desnutrición son más altas; posiblemente esta variación se deba a cambios ocasionados por la violencia que ha aumentado la miseria a estas regiones:

Según datos de la encuesta nacional de salud 2010, la desnutrición crónica (baja talla por un largo tiempo de mala nutrición) es del 16 % en el Chocó contra 13 % del país, la desnutrición aguda (bajo peso por escasa nutrición actual o por causa de enfermedades recientes) 3 % en el Chocó, contra 1 % del país y la desnutrición global (ambas formas, crónica y aguda) 6% del Chocó contra 3% del país. (Profamilia, 2010)

**MICROHISTORIA DE LOS TERRITORIOS URBANOS DE MEDELLÍN CON PRESENCIA AFROCOLOMBIANA**

Así como los territorios en las regiones del litoral Pacífico poseen una historia y una contexto biogeográfico, se hará una microhistoria del arribo de estas comunidades afrocolombianas a la ciudad de Medellín, hasta llegar al barrio Mirador de Calasanz y una presentación del contexto biogeográfico de la zona, porque además de acuerdo con la opinión de Torres: “No considerar el territorio y la territorialidad en la comprensión de la experiencia urbana significa desconocer la vida que ocurre en los lugares y sus códigos”. (2005, p. 26)

Además, para entender los cambios culturales de una comunidad en el contexto urbano, no se puede partir de un espacio sin historia o de una historia que no depende del espacio local e internacional. La historia y la cultura de una comunidad no son un proceso de un solo sentido y predeterminado por la historia, sino que depende de múltiples factores. Por ello se debe tener en cuenta de acuerdo con Breilh como desde la epidemiologia crítica “se asume la historicidad de lo geográfico, de los procesos ecológicos y de los procesos de la salud en el espacio urbano... como un proceso dialéctico con momentos de generación o recreación y momentos de conservación o reproducción”. (2010, p. 87). Como un ejemplo en este sentido, la comunidad pasó del uso de las plantas en el Pacífico a los remedios de farmacia y ahora ve con agrado las medicinas alternativas que se desarrollan en la actualidad. Por ejemplo, en la consulta médica del tesista se utilizan medicinas alternativas y entre ellas la Fitoterapia (plantas) y Doña Rosalbina comenta: “Aunque en el pueblo [Condoto] hay médico de hierbas, yo prefiero venir del Chocó donde usted”

**El modelo de ciudad**

Desde el siglo XIX se comienza a gestar el modelo de la ciudad industrial, antesala de la actual:

Se pretende que no quede espacio sin función, tiempo sin control, ni movimiento sin fin: alojamiento, trabajo, reposo…todos vigilados por el Estado de cara a la producción; y en consecuencia, después solo subsistirá el hábitat burgués como único modelo difundido, del que a menudo, el apartamento obrero resulta una réplica esperpéntica” (González, 2000, p. 43)

Dentro del territorio urbano, la arquitectura comunica estas ideas de poder y ayuda al control de la ciudad con sus calles y carreras rectas. (González, 2000, p. 29) Con el modelo de ciudad se busca controlar el desorden, la autonomía, las diferencias, los senderos intrincados de los barrios de invasión, o sea, reducir la movilidad de la subjetividad en la autoconstrucción, y homogenizar a los ciudadanos como lo explica González:

El espacio se concibe como instrumento para recorrer, organizar y dominar lo múltiple; por ello se hace de la ordenación en cuadro, una táctica para reducir la divergencia, regular el movimiento, ordenar el tiempo y en definitiva, transmitir y asumir valores. (2000, p. 33)

Ante el avance de la urbanización, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFA 2007), informaba la posibilidad para el siglo XXI, de que gran parte de la población urbana seria de personas pobres, que estarían fuera de la planificación urbana por rechazo o por omisión ante la imposibilidad de atenderlos, evento que ocurrió en Colombia desde finales de los años sesenta del siglo XX. (Ruiz, 2009, p. 114)

Algunas de las características de las ciudades Latinoamericanas y entre ellas las de Colombia son de acuerdo con Torres, Atanassova y Rincón: un mercado informal por la falta de tierras urbanas, unas ineficientes y poco adecuadas políticas de vivienda, dificultades para hacer la planeación urbana a largo plazo, conflictos en la constitución de ciudadanías, pobreza y falta o inadecuado empleo. A causa de estos problemas, poca atención se da a las comunidades más pobres[[7]](#footnote-7) y periféricas, empeorando su situación de miseria, inseguridad, conflictividad, y dependencia del paternalismo del Estado. (2009, p. 135)

Se aprecia como el proceso de urbanización recibió y aun recibe muchas presiones “no solo en las ciudades mayores como Bogotá, Medellín, Cali sino a todo el sistema urbano nacional” (Sánchez, 2007, p. 12), debido “a los cambios económicos, sociales y políticos en el país desde finales del siglo XIX, relacionados con la economía cafetera, la naciente industrialización y los conflictos por tierras en el campo, [que] tuvieron que ver con los fenómenos migratorios”. (Sánchez, 2007, p. 7)

Por eso revisando la historia se reconoce como las políticas nacionales y municipales[[8]](#footnote-8) con la influencia capitalista sobre el uso industrial de la tierra, aceptó la creación de más zonas urbanas, con otros esquemas de construcción, medios de producción, y costumbres, olvidando que **“**el territorio usado” (Torres, 2005, p. 28) por la comunidad es muy diferente el territorio construido por el imaginario de las élites, y por ello “la falta de comprensión de formas alternativas de vida, [modelo que] imposibilita los intercambios subjetivos y el respeto al ‘otro’, que es una exigencia del proceso”. (Torres, 2005, p. 28).

**Migración hacia la ciudad de Medellín**

En el caso colombiano de acuerdo a Wade (1997, p. 97), la migración negra desde la región Pacifica, se desarrolla hacia Cali, y en algunos casos hacia el Ecuador. En la región Caribe viajan a Cartagena y Barranquilla y en algunos casos hasta Medellín y Bogotá. En la ciudad de Medellín, a causa de la miseria en las zonas rurales y por la guerra de la Violencia desde 1948, además de la migración de indígenas y campesinos, se aumentó la migración afrocolombiana, que se desplazó hacia la zona de Guayaquil cerca de la estación central del Ferrocarril de Antioquia (Wade, 1997, p. 255). En 1950 por un decreto se transformó la zona de Guayaquil denominándose la Alpujarra, obligando a sus moradores a trasladarse al barrio Antioquia, pero solo por dos años, porque en 1952, por un decreto que la declaró zona roja, dispersó a todos los moradores por otros barrios como La Iguaná y Moravia (Wade, 1997, p. 259), en 1985 a otros barrios como Zafra y Vallejuelos. Posteriormente, debido a los planes de desarrollo de la ciudad, las familias afrocolombianas, indígenas, campesinas y habitantes sin techo de la ciudad, han sido reubicadas en barrios de reinserción, y entre ellos desde el año 2002 hasta el 2008 en el barrio Mirador de Calasanz, de la comuna 13 cerca a la quebrada La Iguaná, entre los barrios Olaya Herrera y Blanquizal. (Mena, 2011, p. 86)

Doña Marta comenta como ella y su familia llegaron a Vallejuelos por comentarios de otros familiares afrocolombianos que le avisaron de la posibilidad de habitar allá:

Marta: Una tía me dijo que después del incendio en Vallejuelos había muchos lotes vacíos y al lado de la casa de ella había uno con plásticos. Allá me fui yo con el papa de mis hijos…no teníamos papeles, pero después un padre nos ayudó con eso… no teníamos acueducto, y a veces no llegaba el agua todos los días. La energía tenía muchas fallas, no se pagaban los servicios. Había mucho pantano y muchas goteras en la casa y había que poner ollitas por toda la casa.

Entre los años 1996 y 1998 se realizaron invasiones en los terrenos cercanos a la Urbanización Vallejuelos, y llegaron nuevos habitantes que compraron lotes previamente invadidos pero abandonados, como es el caso de Doña Eugenia, una de las mujeres entrevistadas:

En un principio cuando nosotros fuimos a Vallejuelos ya estaban las casas de CORVIDE, esa gente todavía está allá en Vallejuelos, a ellos no los pasaron, los que tenían casa de CORVIDE están allá. Los que pasaron fueron la gente de la invasión, los que habían invadido, o los que habían comprado después…estando en Vallejuelos pagando arriendo, me llegó que estaban invadiendo ahí mismo en Vallejuelos y me dijeron hablase con fulano de tal que él le ayuda; hay gente que hace las mejoras pero se aburren y se van.

Este comentario explica quienes fueron reubicados en Mirador de Calasanz, no los moradores de la Urbanización Vallejuelos, sino quienes estaban en la zona de invasión.

Como parte de esta visión gubernamental que busca dar seguridad a los desplazados y hacer cumplir las leyes que protegen la vida, la salud y la vivienda, en las nuevas urbanizaciones con viviendas de interés prioritario (VIP), se privilegian valores como la familia nuclear heterosexual, la propiedad privada, la vida citadina, el consumismo, la dependencia al Estado en salud, educación y nutrición, etc. pero no se brindan oportunidades reales de empleo con salario justo y prestaciones legales que mejoren la autoestima y el esfuerzo personal y comunitario para construir su futuro, como se observa en el siguiente texto:

El capitalismo opone civilización y barbarie…al buscar la seguridad absoluta y el cumplimiento total de la ley, agravan la discriminación étnica, amplían la violencia y difunden estereotipos de vida cotidiana…anulan la experiencia popular y las estrategias de sobrevivencia de los más pobres (Torres, 2005, p. 24)…hay carencia de trueques reales intersubjetivos y de una experiencia efectiva de pluralismo (Torres, 2005, p. 26).

Pero además, por la ausencia de la seguridad efectiva del Estado en el barrios, actores armados controlan, no solo el territorio, sino aún el trabajo, las vidas, la movilidad, el estudio, las manifestaciones de género, etc. impidiendo que las comunidades se apropien del territorio y puedan crear un hábitat con sus expresiones, significados y sus prácticas culturales.

Como una solución al problema de la invasión de alto riesgo geológico de Vallejuelos (Mena, 2011, p. 75), el gobierno municipal decidió reubicarlos en el barrio Mirador de Calasanz. Se esperaban mejores condiciones de vida para estas personas, sin embargo, en una investigación, Mena encontró entre otros los siguientes problemas en la habitabilidad del barrio: son edificios con limitaciones en el tamaño de los apartamentos; no posee lugares de recreación; en ellos se realizó una mezcla entre campesinos y desplazados urbanos, afrocolombianos, mestizos y algunos indígenas; el modelo de las construcciones no fue diseñado teniendo en cuenta la forma de ser, estar y vivir de las diferentes comunidades (Mena, 2011, p. 84), las cuales deben integrarse al modelo citadino paisa de la ciudad de Medellín, y no a los modelos de construcción de afrocolombianos y campesinos, lo cual entraña una integración y homogenización a la ciudad y a la cultura dominante (Mena, 2011, p. 25, 143 a 147) por medio de la cual se invisibiliza no solo el problema del desplazamiento, sino además a los habitantes mismos como seres humanos.

Para Mena la desunión que se presenta en el barrio en parte se debe a la forma de elección por parte de la Alcaldía, de las personas que debían pasar de Vallejuelos a Mirador de Calasanz:

Es preocupante ver que entre los criterios que se establecen para reasentar las familias en Mirador de Calasanz, no se tiene en cuenta la preservación de la redes sociales o el tejido social ya constituido en Vallejuelos, el cual se enmarca en referentes étnicos, de vecindad, afinidad, solidaridad, entre otros, los cuales son importantes, especialmente en un sector informal, porque pueden incidir en las relaciones posteriores y a su vez en la convivencia en el nuevo proyecto. (2003, p. 84)

Eugenia: [Para ubicarnos en Mirador de Calasanz] nos llevaron a una reunión y allí había dos bolsas, una para la gente discapacitada, la gente que tenía tal edad para arriba [adultos mayores] y los que estaban más jóvenes. Los jóvenes sacaban pisos altos o pisos abajo. Los adultos [mayores y discapacitados] sacaban pisos en la rampa o una más abajo.

**DESCRIPCIÓN DE LOS TERRITORIOS DEL BARRIO MIRADOR DE CALASANZ DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN**

**Características del Territorio**

El barrio Mirador de Calasanz está ubicado en la zona centro oriental de la ciudad de Medellín, en una zona de altas pendientes, lo que facilitó construir edificios de 8 y 9 pisos, con acceso por el cuarto piso. Son en total 43 bloques para 992 familias. (Mena, 2011, p. 87) Posee un edificio de dos plantas que la comunidad denomina la caseta donde se ubicó: un preescolar, la sede de la acción comunal y dos salones para actividades de la comunidad.

A pesar de los resultados encontrados por Mena (2011) y de las investigaciones comentadas en el estado del arte, los entrevistados reconocen mejoría en su calidad de vida gracias a la posesión de los apartamentos, su localización, tener todos los servicios públicos, transporte público cercano y eficiente, escuelas y colegios entre cuatro a diez cuadras de distancia, centro de salud a tres cuadras y consultorio de medicinas alternativas a unas ocho cuadras. Así lo comentan tres personas entrevistadas:

Jesús: Una ventaja es que uno se encuentra en la ciudad, y se relaciona con mucha gente. Pero si usted vive en una casa individual, vive mucho mejor que en los edificios, y esta uno mucho mejor, porque si uno está separado menos conflicto. Porque aquí uno encima del otro, no. Hay mucha diferencia.

Eugenia: El transporte aquí es súper bueno, y todas [las busetas] nos llevan al centro y nos traen aquí.

Marta: Aquí está uno más seguro, y tiene todos sus servicios. Yo creo que estamos mejor aquí que antes .

**Posesión del territorio**

Los apartamentos son propios, pero están bajo hipoteca, y cada mes deben pagar una cuota. En el caso de Doña Eugenia, tiene una cuota fija mensual de $49.000 pesos, que algunas personas sin empleo fijo tienen dificultades de pagar, generando temor a un desalojo. (Mena, 2011, p. 89)

Eugenia: La gente pensó que no había que pagar porque el gobierno ya dio lo que había que pagar. El que tuvo su plata para pagar, pago cuatro millones y medio, Yo empecé pagando $36.000 pesos mensual. Ya se me estabilizo, porque pueden subir cada mes o no subir nunca y ahora se estabilizo en $49.000 pesos. El 10 de mayo cumplo diez años de estar aquí y me faltan cinco años.

María Justa: Y en la casa está la deuda de los servicios, que nadie me da pesos. Está la deuda del catastro. Pero ahora si a mí me quitan el apartamento por las deudas, ¿adónde me voy a ir? O sea que el problema más grande es la falta de empleo. Porque yo trabajo ambulante vendiendo cositas, y usted sabe que las ventas están muy duras. Yo me paso en un semáforo vendiendo dulces.

Marta: la gente aquí es pobre y uno se ve mal para pagar la cuenta de servicios que llega muy alta.

**Prácticas laborales**

El territorio de la ciudad de Medellín, no presenta oportunidades laborales de acuerdo a los conocimientos y experiencias de las personas migrantes y desplazadas y la escasa preparación académica de la mayoría de los habitantes favorece que las mujeres trabajen en oficios domésticos en casas de familias y los hombres de ayudantes de construcción, como lo confirma Doña Marta en una entrevista:

Marta: La mayoría de las mujeres de aquí, trabajan en las casas de familia y los hombres en construcción. Ya quedan muy poquitas que trabajan en los semáforos, muchos trabajan en ventas ambulantes como mi esposo. Hay muy poquitas profesionales, una como que trabaja de enfermera.

Las personas entrevistadas del barrio Mirador de Calasanz, coinciden en opinar que la mayor parte de la población del barrio es de familias afrocolombianas:

Julia y Miguelina: En la comunidad de Mirador existen afrocolombianos, indígenas, campesinos, y familias sin techo de la ciudad de Medellín.

Marta: En Mirador hay de todo, pero hay más negros, también hay blancos y campesinos y también indígenas un poquito.

Finalmente, el ambiente del barrio no es de mucha solidaridad, como se aprecia en el ruido de equipos de sonido día y noche, la falta de pertenencia a los pocos grupos del barrio (Muñoz y Arango, 2007, p. 88). La participación de la comunidad del barrio en grupos solo llega al 10% de la población de acuerdo a la investigación de Mena. (2011, p. 116)

Una evaluación del barrio por parte de la Secretaria de Desarrollo Social de Medellín en el 2005 (Mena, 2011, p. 89) se refiere a esta falta de sentido comunitario en estas palabras: “gran parte de los conflictos que se tejen en la barrio Mirador de Calasanz, se presentan por la convivencia no solo de diversas culturas, sino también del habitante rural con el urbano”. Algo similar comentan las personas entrevistadas:

Mabel: Bulla por todos lados, no dejan dormir, aquí ahora hay más desorden…. Ahora en estos quiosquitos hay mucha bulla y no dejan dormir. Claro que la ha cosa ha mejorado, por lo menos han dejado de pelear.

Marta: Los grupos aquí son la Acción Comunal, las de la tercera edad, el grupo afro, el de las danzas y el de los tambores.

**CAPÍTULO TRES**

**PRÁCTICAS CULTURALES DE SALUD DESARROLLADAS EN LOS TERRITORIOS DEL PACÍFICO, EL URABÁ ANTIOQUEÑO Y EL BARRIO MIRADOR DE CALASANZ DE MEDELLÍN POR LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**

Las prácticas culturales son acciones observables en lo seres humanos, que implican más que solo una acción, porque pertenecen además a las comprensiones simbólicas del individuo o de la comunidad; lo que implica que son producciones por medio de las cuales se puede leer una intención, una observación, o una concepción de la realidad cultural y del espacio geo histórico en la cual se manifiestan, develando una característica que identifica al individuo o la comunidad, mostrando una diversidad

con respecto a otros en la misma época y territorio o en épocas y territorios diferentes.

Las prácticas culturales son, más que acciones, actuaciones. Representan, simulan las acciones sociales, pero sólo a veces operan como una acción. Esto ocurre no sólo en las actividades culturales expresamente organizadas y reconocidas como tales; también los comportamientos ordinarios, se agrupen o no en instituciones, emplean la acción simulada, la actuación simbólica. (Almario, 1990, p. 26)

Algunas de las prácticas culturales que tenían las personas entrevistadas en sus regiones de origen, eran celebraciones mediante las cuales intentaban resguardar el territorio y sus relaciones, como las fiestas dedicadas a Dios, a la Virgen y a los santos. Se componían de una parte religiosa, y otra parte de fiesta hasta por siete días. Es frecuente que personas que migraron retornen durante las fiestas. Ese acto de retornar en las fiestas es también el homenaje a los santos, que se llevan en el corazón como acompañantes-protectores y a quienes se le viene a dar las gracias por el viaje, el trabajo, el estudio o la familia. (Vanin, Agier, Saa y Quintín, 1999, p. 15)

Eugenia: Uno allá tenía sus fiestas específicas para eso, se trabajaba, se tomaba pero no todos los días, sino los diciembres, semana santa, primeras comuniones y fiestas así, la fiesta de san pacho, la fiesta de la virgen del Carmen, se reunían y hacían para ese día.

Las prácticas culturales no son estáticas, pueden transformase; son acciones adaptadas a diferentes contextos y circunstancias, en general son maneras más sencillas y des complicadas de hacer una tarea, pero otras veces conllevan un simbolismo que incluso puede hacer que la practica sea más compleja como por ejemplo elaborar un pastel chocoano para una fiesta o encerrarse cuarenta días luego del parto sin trabajar; además las prácticas son elementos comunes a una comunidad y en sus cambios van construyendo una historia. Por eso Hall:

Conceptualiza a la cultura como imbricada con todas las prácticas sociales y a esas prácticas, a su vez, como manifestaciones comunes de la actividad humana (práctica sensorial humana, la actividad a través de la cual hombres y mujeres hacen la historia). (1994, p. 241)

Este construir historia, exige que las prácticas culturales tengan durante un tiempo una permanencia, guarden un sentido más o menos definido para el grupo, establezcan unas relaciones comparativas con otras prácticas y que permitan ver una particular forma de ser y estar en el mundo. En este sentido Erika comenta como mantiene sus prácticas culinarias a pesar del cambio de territorio: “La gente digamos cocina igual allá y aquí pero aquí la sazón es muy diferente. El pescado uno lo cocina mejor que un blanco. El blanco no sabe cocinar esto, pero uno tiene la idea”.

Para Bourdieu (1999, p. 4), estas prácticas provienen de los habitus, o sea de una forma esquemática de pensar y de obrar adquirida consciente o inconscientemente por el individuo o la comunidad en su quehacer diario. Comenta además:

Los habitus son principios generadores de prácticas distintas y distintivas…pero también son esquemas clasificatorios, principios de clasificación, principios de visión y de división, aficiones diferentes. Establecen diferencias entre lo que es bueno y lo que es malo, entre lo que está bien y lo que está mal, entre lo que es distinguido y lo que es vulgar, etc., pero no son las mismas diferencias para unos y otros. De este modo, por ejemplo, el mismo comportamiento o el mismo bien puede parecerle distinguido a uno, pretencioso u ostentoso a otro, vulgar a un tercero. (1997, p. 20)

Por ejemplo: una de las prácticas culturales distintivas que expresan las personas entrevistadas, es la solidaridad que existe entre las comunidades afrocolombianas que puede extenderse a las personas de otras etnias. Este compartir lo tienen como una virtud a pesar de sus limitaciones económicas y del cambio de territorio. Gracias a estas prácticas solidarias en la alimentación son menos frecuentes las enfermedades y la desnutrición:

Oliva: [Compartir] es como innato de uno, porque por allá la gente siempre comparte mucho, todos son como uno. No ve que usted se va de aquí para allá y llega a cualesquier casa, y es como si fuera de la familia, todo el mundo lo acoge, todo el mundo le ofrece. Lo que no es en otras partes. Yo he andado por muchos lados y más que todo, y allá la gente es muy unida y comparte todo como en familia.

Pero a su vez en cada territorio, las comunidades que lo habitan, sufren transformaciones en sus prácticas culturales, y esto ocurre de acuerdo con Bourdieu (1987 citado por Gutiérrez, 2002, p. 18) por varias situaciones: restringidas por las condiciones del espacio geográfico; alteradas por los cambios históricos, influidas por las relaciones que establecen con otras culturas, modificadas por medio del lenguaje que se construye desde-con-para comunicarse con otras personas, lenguaje que a su vez construye a los individuos y a la comunidad; determinadas según el lugar que cada uno ocupa dentro del grupo y de los intereses asociados.

En el caso de estas familias del barrio Mirador de Calasanz, algunas de sus prácticas se han transformado como respuesta a las limitaciones que personas de la ciudad, por el regionalismo y la discriminación (Montoya y García, 2010, p. 59) le han impuesto y que para ellas y ellos como afrocolombianos es una realidad cotidiana que deben sufrir:

Eugenia: hay racismo, regionalismo, hay de todo lo que Usted quiera, porque eso lo ha vivido uno y le ha costado, Uno llega a veces a una farmacia o a cualquier parte, y por ejemplo llega Usted, despuesito de que dijo ese señor que ayudarle al Chocó era como echarle perfume a un boyo, casi me prendo yo con un señor en una farmacia, porque estoy yo ahí y llegan dos personas después y los atiende a ellos, y hasta eso, hasta conseguir un empleo, para lo que sea, no es que no haya negros preparados, lo que en una oficina llegar y ver a un negro, eso es como no sé qué. Es que un negro tiene que tener o mucho cargo o mucha preparación, o tener mucha rosca y a veces pasar meter plata por debajo de la mano para que le den.

Y se transforman las prácticas en salud por el cambio de territorio, como es el caso de la utilización de hierbas que debido a la limitación para encontrarlas, han debido ser reemplazadas por medicinas de farmacia y más recientemente por tratamientos con plantas (Fitoterapia) derivados de las investigaciones sobre medicina indígena, como lo señala Maya (1999): “La mayor parte de los antropólogos, biólogos, etno-biólogos, e ingenieros forestales que se han interesado en la etnobotánica, han consagrado el grueso de los esfuerzos al estudio de la etnobotánica indígena”. (p. 18)

Las prácticas culturales en salud, nacen de las concepciones que se tiene sobre salud y enfermedad. La salud y la enfermedad para las comunidades afrocolombianas hacían parte del universo no solo de un día, sino que era una construcción de todos los días y que además involucraban el cuerpo, la mente, el espíritu, la comunidad y el medio ambiente en el cual se desarrollaban. Incluso antes de nacer la creatura, su madre en las regiones rurales del Pacífico preparaba en la azoteas la semilla del árbol que daría un don al futuro bebé. Las plantas para vacunar, fortalecer, proteger y aun sanar en caso necesario, estaban allí cuidadas y protegidas en la azotea, y alimentadas con los nutrientes que las hormigas habían rescatado desde el vientre de la tierra.

Para estas comunidades prevenir la enfermedad no se soluciona solo con una vacuna o una hierba, implica muchos aspectos de la vida, como por ejemplo: tener buenas relaciones sociales evita ser atacado por enemigos a través de “tramas, conjuros y maleficios”. (Arocha, 1998, p. 205)

León, Díaz y Rovira (2003) comentan como dependiendo del contexto sociocultural, las personas y comunidad tienen una concepción de las causas y los tratamientos de las enfermedades (p. 55). Con sus planteamientos desde los estudios psicosociales se puede definir como para las comunidades afrocolombianas, las enfermedades pueden tener causas externas/incontrolables/inestables como el viento, el frio, el calor, el pasmo, el ojo, los accidentes, etc. luego no dependen de la persona. Al relacionarse con la Biomedicina aprenden como las enfermedades pueden tener otras causas, entre ellas unas externas/controlables/estables por ejemplo prevención de las diarreas con el lavado de manos y control de otras enfermedades como la hipertensión con medicinas de farmacia. Y teniendo en cuenta estas concepciones, generalmente las personas frecuentaban en el caso de enfermedades externas incontrolables al hierbatero, en las controlables al médico. (p. 48)

Y además, continuando con los comentarios de León, Díaz y Rovira, desde la antropología se puede entender como en el Pacífico las creencias sobre las causas de enfermar pueden darse desde el Sistema Personal (Dios, brujas, espíritus, mala energía en los ojos) o desde los Sistemas Naturales (frio, viento, mala nutrición, accidentes, etc.). Cuando se sospecha que la causa es por sistemas personales se busca al hierbatero, en las enfermedades por sistemas naturales es posible defenderse escondiéndose (cuarentena) o protegerse (manillas, ramas en los techos de las casas) y médicos y hierbateros puede tratarlas. Cuando llegan a la ciudad, desde la Biomedicina las causas son definidas frecuentemente con un componente genético y hereditario, infecciones por virus o causadas por abusos de alimentos, drogas o químicos. Pero aun aceptando estas causas aportadas por la Biomedicina, las personas entrevistadas mantienen la creencia en que las enfermedades por causas místicas y sobrenaturales no pueden ser tratadas por los médicos y requieren oraciones o plantas de hierbateros. En las causas genéticas, hereditarias, comportamentales se visita al médico. (2003, p. 50)

Se pregunta a Doña Julia: ¿Si Usted cree que tiene ojo que haría, iría donde el médico o buscaría un yerbatero? Y ella responde: “Donde la yerbatera”.

¿Y hay mucha brujería por acá?

Viviana: Huy mucho

¿Y quien la hace? ¿Los indígenas, los afros, los blancos?

Viviana: Todos

¿Cómo se protege de la brujería?

Viviana: Con cosas, por ejemplo con una manillita, o se sellan el cuerpo.

Como respuesta a estas visiones de enfermedades con varios orígenes, los sanadores tradicionales atienden no solo al paciente sino a todo su ser y su entorno como aclaran López, Cataño, López y Velásquez:

La sanación es un fenómeno holístico…que envuelve la recuperación del equilibrio, la armonía en el cuerpo, la mente y el espíritu, o entre la persona y el ambiente (1). No se enfoca en síntomas o enfermedades, sino que trata al ser humano en su totalidad. Desde esta perspectiva, la curación es dirigida a la persona y no a la enfermedad. (2011, p. 289)…Los hallazgos muestran semejanzas de los sanadores tradicionales (remedieros y parteras) guapireños con otros estudios donde se mantiene un ambiente eminentemente místico-religioso (imágenes, altares, flores, oraciones), de imposición de manos, donde se le da gran valor al contacto personal con el cuerpo y el mundo espiritual de la persona atendida (39-41). Los tratamientos combinan la ingesta de infusiones, el uso de calor seco, lavarse o frotar la zona con preparados de diferentes hierbas. Para estos sanadores el mundo mágico de los ancestros africanos y el uso de plantas constituyen el recurso básico de tratamiento. (p. 295)

**PRÁCTICAS DE SALUD EN EL CHOCÓ Y EL URABÁ ANTIOQUEÑO:**

Las comunidades desarrollaron prácticas culturales como adaptación o resistencia al territorio y a los cambios históricos, sociales y ambientales, entre ellas están: prácticas laborales asociativas y solidarias con el modelo de troncos familiares (Restrepo, 2002, p. 11), tipos de vivienda, técnicas y hábitos culinarios, prácticas para mejorar su salud o para prevenir y tratar las enfermedades. Gracias a estas prácticas pudieron permanecer en el territorio y multiplicarse a pesar de las difíciles condiciones geográficas del Pacífico colombiano

**Nutrición**

Las entrevistadas cuentan que tenían los cultivos descritos anteriormente, los animales de monte [[9]](#footnote-9)y el pescado como base principal de la alimentación. Utilizaban pocos recursos externos de la región como por ejemplo la comida industrializada[[10]](#footnote-10).

Oliva: En el Chocó para comer, poco era comprado, todo se producía allá. Es mejor porque tiene menos químicos, es más natural. Esa comida de allá no hacía daño. Allá tenían de todo.

El menú chocoano, es abundante en preparaciones caracterizadas por sabores fuertes y definidos. Son las mujeres quienes con gran amor por la cocina conservan la relación con la tierra y con sus historias a través de los conocimientos que se transmiten generalmente de madres a hijas. Algunas de las comidas propias de la región de acuerdo a los autores son:

Sancocho con arroz con coco y el jugo de dos frutos de la región; el chontaduro y el borojó…o cocidos con sal, en jaleas o en dulce…longaniza chocoana, patacón y queso frito con un trago de biche, (Delgado, 2006, p. 473)

Pescado, animales de monte, aves, reptiles, ganado vacuno y porcino…Arepas de maíz y choclo, mazorca asada, los envueltos de maíz…estofados con las hierbas de playa (la albahaca, el orégano, el cilantro cimarrón o culantro, cebolla junca y en algunas ocasiones cabezona), plátano y yuca…el subido de maíz, el arroz…Sancocho de las tres carnes, arroz con coco y pasas, patacón, queso frito, biche, ensalada, cuca y jugo de borojó, que es la comida de mi tierra. (Herrera, 2006, pp. 485-486)

Las señoras entrevistadas comentaban acerca del menú, que en general estaba elaborado, entre otros, con estos alimentos:

Julia y Miguelina: Allá se comía mucho pescado, guagua, cerdo, gallina, patos y aves; plátano, yuca, ñame, caña que era muy importante para hacer la panela. Caimito, naranjas, mangos, piña, aguacate, el frijol era más bien para Semana Santa, también se comía mucho arroz que daba mucho en las cosechas, y el maíz.

Eugenia: Antes la alimentación era más natural, se comía mucho pero mucho arroz, era lo principal. También el pescado, la carne poca. Yo si llegue a conocer la zanahoria y la remolacha y la comíamos en ensalada con limón. Había papa, plátano, bananos, murrapos pero se usaban verdes, popocho, antes no se usaba, pero ahora como hay tanta pobreza se usa mucho, la caña que es muy importante, porque con eso se hacia la panela, ahora ya ni muelen, hacen el agua de panela con panela de Antioquia. También usábamos, cebolla, ajo, y comino. Yo ahora no uso el comino.

Acerca de los cultivos, los peces, los animales de monte y los domésticos señalan que eran muy sanos, porque para su reproducción y desarrollo no se utilizaban productos químicos (abonos, fumigantes, cuidos de animales, etc.). Los cerdos eran alimentados con maíz y con los restos de las cosechas cuando hacían la rotación de los cultivos. (Meza, 2010, p. 172)

Alientan la alimentación materna por lo que es una práctica frecuente en las comunidades. Incluso si alguna madre no podía alimentar al pecho a su bebe y ante la imposibilidad económica o geográfica de comprar leche maternizada[[11]](#footnote-11), utilizaban los recursos del medio para que los bebés sobrevivieran:

Julia y Miguelina: Los bebes normalmente se alimentan diez y ocho meses, pero a veces, porque una quedaba en embarazo, solo seis a siete meses, porque ya por el embarazo no se podía más. Y cuando el niño tenía un mes se le daba sopa de gallina como a la mamá, o si no le bajaba leche se picaba un plátano en tajaditas pequeñas, se ponía al sol para secarlo y después se molía; era el plátano que le dicen cuatro filos y eso se le daba con leche en polvo y agua.

**Nutrición y medio ambiente**

Posteriormente la alimentación comenzó a presentar problemas porque la sedimentación de los ríos causada por el trabajo en las minas, originó inundaciones en las cuales se perdieron cultivos, animales domésticos y de monte, los químicos mataron los peces; además, la situación empeoró por los actores violentos que impusieron limitaciones en la movilización de la población para desarrollar cultivos en otras zonas. Esto produjo desnutrición y generó miseria.

Eugenia: Los trabajos allá son la agricultura. Y ya ni casi la agricultura porque el rio se mantiene inundado, ya no se puede sembrar porque el rio se lo lleva todo…entonces si no lo mata el agua, lo mata cuando el rio se seca, porque cuando el rio se seca, se calienta la tierra, ese pantano y lo que queda en la tierra se muere con el calor…Ahora no se puede sembrar… porque el rio se mantiene inundado, allá Atrato abajo esta dos o tres meses inundado con el agua acá.

**Prevención de la enfermedad**

Acerca de las prácticas en prevención de salud, las entrevistadas comentan que el tipo de menú que tenían fortalecía la salud y prevenía la enfermedad. Es importante considerar que por la escasez de azúcar, dulces y de alimentos con procesos industriales con aditivos y preservativos, no se presentaban muchas enfermedades cardiovasculares, obesidad e hipertensión arterial entre otras[[12]](#footnote-12):

Oliva: El mecato de allá es más bien el maduro, la caña, esos son los mecatos, hay muchas frutas: la guama, la papaya, la guayaba, esos son los mecatos, o hacer con el coco cocadas, pero ya otra cosa.

El agua de ríos y quebradas se consideraba contaminada como comentan Doña Julia y Doña Miguelina: “En verano se hervía el agua. Pero en invierno no, porque como había agua de la lluvia que guardábamos en tanques, no se hervía”. Los desechos humanos, las basuras y los restos de la cosecha, se arrojaban a los ríos porque no existían acueductos, alcantarillados, ni recolección de basuras. Estas dos prácticas culturales en salud permitieron muchas enfermedades.

Consumían y aconsejaban consumir frecuentemente animales de monte y pescado acompañados de las verduras y hortalizas de la región y además relatan que se logra una mejor salud siguiendo algunas recomendaciones como las siguientes:

Oliva: Comiendo bien el plátano, el arroz a las horas precisas, a las doce debe uno comer. Acostarse temprano, porque se dice que si se acuesta tarde no tiene buena salud.

Viviana: que los cuatro últimos días de la dieta son los que uno más se tiene que cuidar…Que uno no puede estar subiendo escalas cuando esta de dieta, que uno no puede ponerse al sol, que no puede barrer ni trapear.

Eugenia: Hay que cuidarse cuarenta días; hacerse baños con hierbas como mastranto, totumo, guamo, quiebra barriga que aquí le dicen nacedero, anisillo; el agua se deja calentar al sol y se bañan como a las doce, no se pueden bañar después de las tres de la tarde porque les da pasmo... No se puede pasar por una zanja ni cuando esta con la menstruación, ni luego de tener un hijo. Y si uno miraba por una hendija, Dios no quiera, entre las tablas quedaban unas hendijas y no se puede mirar porque eso da ceguera. Antes, las parejas después del parto dormían mucho tiempo separados.

Algunas de estas prácticas culturales, aunque parecen extrañas a la cultura de la Biomedicina, eran una forma de comprender y prevenir la aparición de ciertas enfermedades. Cuidarse en la casa durante cuarenta días favorecía el descanso y la adecuada nutrición de la madre, para poder recuperar lo perdido en el embarazo, el parto y la lactancia y evitar contaminarse al lavar la ropa en el río o al salir a los caminos empantanados por causa de la humedad de la región. El frio, aunque no aparece como enfermedad en la Biomedicina, es un agente patológico en la Medicina Tradicional China y en otras medicinas tradicionales, lo que justifica el cubrirse madre y creatura durante cuarenta días de acuerdo a estos conocimientos.

**Enfermedades**

Por las condiciones del territorio y las actividades laborales, existían varias formas de enfermar como mordeduras de animales, enfermedades transmitidas por mosquitos o por el agua, padecimientos por los cambios climáticos como la diarrea y los resfriados, posibilidades de accidentes de trabajo como las heridas y el ahogamiento, enfermedades de la piel que son frecuentes en los tiempo de inundaciones.

Oliva: En el Chocó: Allá en el Chocó la gente nunca decía que tenía presión alta o derramos, la gente se enfermaba era de males puesto de pasmos y fríos.

Julia y Miguelina: En ese tiempo la gente de por allá se enfermaba muy poco, los niños, más que todo porque sufrían de lombrices. Yo creo que la gente no se enfermaba porque la comida toda por allá es natural

Eugenia: la gente de antes se enfermaba menos, Los niños si se enfermaban pero de lombrices, de ojo, de tabardillo, eso que se ponían amarillos.

Algunas de estas enfermedades eran causadas por la contaminación de materias fecales de los ríos y de los campos, como el caso de las lombrices y entre ellas de la uncinaria que produce mucha anemia. La ausencia de toldillos permitía las infecciones transmitidas por mosquitos. Fuera de estas enfermedades existían otras causas de enfermar como las relata Viviana:

Que si uno se mojaba acalorado le dan calambres y se puede retorcer. Que si uno se mojaba lavando ropa le dan cólicos. Que el aguacate es bueno para el colon, o cocinar la pepa de aguacate y bañarse con esa agua. Que si uno no podía salir a la calle el día que se le cumplía la dieta se pasmaba. En Semana Santa cuando se bañaba la gente en el rio se convertía en sirena. La gente se tenía que bañar con una cocaita [sic] de agua en Semana Santa. Esa historia me la conto mi papá. Que los niños groseros se le abrían la tierra. Que si se caía corriendo se convertía en mula gente. Acá mitad caballo y arriba gente, como un centauro…Otra que no curan los médicos es la brujería.

Estas últimas enfermedades que comenta Viviana, y lo aseguran todos los entrevistados no las curan los médicos. Así lo relata Doña Mabel: “los médicos no curan el ojo, el frío, el pasmo, el mal de parto”. Y así lo cuenta Don Jesús: “pero algunas enfermedades no las diagnostican ni las curan los médicos de botica como el mal puesto”. Otro ejemplo de estas enfermedades son las tramas como comenta Doña Eugenia: “A una hermana la picó una culebra y la tramaron, un señor la tramó; luego la curó otro curandero; pero a ella le volvió y no le salía el niño y una señora le dio una bebida: que se moría o que le salía, y le salió el niño muerto”

Una investigación de Sotomayor muestra cómo en la historia de Colombia las enfermedades que relatan los entrevistados, han tenido variaciones en sus causas y sus manifestaciones:

La historia de la salud y de las enfermedades está determinada por los hechos sociales, políticos y económicos generales; vinculada estrechamente a las transformaciones de los hábitats y a las experiencias creativas o destructivas que sufren los pueblos y depende de las respuestas que los grupos humanos generan ante la realidad cotidiana de enfermar. (1998, p. 73)

Haciendo un resumen de los relatos de Sotomayor se sabe cómo las comunidades prehispánicas no sufrían algunas enfermedades como: desnutrición, enfermedades por deficiencia de vitaminas, paludismo, uncinariasis, dengue, cólera, gripa, viruela, sarampión y gonorrea. En cambio sufrían de sífilis, carate, tuberculosis, leishmaniosis. Con la llegada de los españoles y la esclavitud de los indígenas, comenzó el hambre que acompañada de la gripa y la viruela, generó la pérdida de muchas vidas en los indígenas. Posteriormente los africanos vinieron acompañados del paludismo por Falciparum y de la Uncinariasis. Después de la las guerras de Independencia el hambre azoló todo el país. Al comenzar la época cafetera, la anemia producida por la Uncinariasis se multiplicó. Con la guerra de guerrillas desde los años cincuenta se amplió la frontera de la Leishmaniosis y además la de los cultivos de marihuana y de coca, y con estas drogas aparecen las muertes violentas como la primera causa de muerte en Colombia. Esta violencia por las drogas son causadas principalmente por guerrillas, paramilitares, narcotraficantes, y bandas delincuenciales. (1998, pp. 74 – 82)

**Agentes de salud**

Todos los entrevistados expresan una gran confianza en los hierbateros que los atendían en el Chocó y el Urabá antioqueño. A la pregunta ¿Quién atendía la salud? responden:

Oliva: En el Chocó antes era el hierbatero. Ellos le dicen a uno que es lo que uno tiene. Hay más hombres que mujeres que son hierbateros…Las mujeres son las que cuidan en las casas; las mujeres cuidan a las otras mujeres y a los bebés.

En cuanto a las parteras o comadronas, existía una gran familiaridad; estas mujeres no solo atendían el expulsivo, sino que eran compañeras durante los días del trabajo de parto y servían como maestras sobre todos los problemas de la menstruación, embarazo, lactancia materna, cuidado de los bebes, nutrición y tratamientos en caso de enfermedad. En opinión de las mujeres adultas:

Oliva: Para tener el parto, lo mejor era una comadrona. Ellas lo hacían colgar a una [de pie colgadas de una cuerda]. Ellas saben sobar la barriga para poner al niño en la posición para nacer. Y le ponen una cuña en el ano, para que bebé no salga por detrás.

Julia y Miguelina: Los niños y las mamás no de morían de parto o recién nacidos, porque había parteras muy buenas y la gente les tenía mucha confianza, por allá tampoco cortaban a las mujeres para tener el hijo, sino que todos nacían normalmente sin problemas. Cuando alguna no podía tener el hijo las parteras les alzaban los huesos y ya nacían normalmente.

Eugenia: En los partos muy pocas mujeres se complicaban, todo era atendido por las parteras.

Como se aprecia en estos relatos, en las casas preferencialmente son las mujeres las que cuidan de los enfermos; los hombres aparecen como los agentes de salud más preparados en caso de enfermedad y como hierbateros originalmente trataban solo con hierbas. Algunos de los tratamientos que comentan las mujeres son:

Julia y Miguelina: Había personas que sabían. Mi papa sabía. Curaba con secreto la culebra, y frasco con gotas que les daba, los curaba. Había una vez que curo a uno en el día, el mismo día que lo pico, el mismo día en la tarde los lavo, y estaba sano…un frasco que había para lo del bazo, el hígado, y los muchachos que les daba la fiebre… si uno tiene diarrea se le da guineo o plátano cocinado con concha. En los cólicos de la menstruación: yo tomaba agua sal con limón. O si tiene gripa una cucharada de Emulsión o limoncillo cocinado con panela o con miel de abejas.

Esta última receta incluye un remedio de farmacia, productos que poco a poco fueron incorporados por muchos de los hierbateros y parteras para sus tratamientos y por las personas entrevistadas que aprendieron su uso con los farmaceutas, parientes y vecinos.

Los médicos llegaron poco a poco a la región con el avance de la colonización. Las comunidades descubren cómo con las medicinas de farmacia algunos de sus tratamientos son más rápidos y comienzan a dejar a los hierbateros para las enfermedades espirituales ya mencionadas. Con la visita a los médicos y a los farmaceutas, las comunidades comienzan a utilizar la auto medicación con medicinas de farmacia, en la cual dependiendo de las experiencias anteriores combinan plantas medicinales y remedios de botica. Este es un cambio muy importante en las prácticas culturales en salud y los entrevistados así lo narran:

Julia: Cuando a Vigía llegaron los doctores, ya la gente no iba donde los curanderos, porque ellos ya sabían de la inyección y curaban más rápido. Cuando yo me vine aún había curanderos. Si a una persona la picaba una culebra, ahí mismo los doctores le ponían una inyección. Los curanderos le ponen una piedra negra.

Jesús: En los campos uno estaba muy alejado del médico, ahora han extendido mucho más los médicos a la gente. Antes encontrar un médico por ahí era muy difícil.

**Auto tratamiento**

Las plantas medicinales, eran el recurso más económico y fácil de encontrar para tratar las enfermedades. El terreno virgen de la selva y las azoteas de las mujeres facilitaban encontrar las más necesarias como lo comentan las señoras:

Eugenia: En el Chocó se usaban las plantas silvestres, uno iba al monte, o uno tenía su azotea que se hacía con palma barriguera de para arriba y con 6 palos para que no se pandee.

Marta: Las plantas medicinales estaban en la selva y en la azotea uno tenía de todo, o se le pedía a un vecino.

Entre los tratamientos que conocía y utilizaba la comunidad están algunos comentados por las personas entrevistadas:

Julia y Miguelina: Yo sé un remedio que no es con hierbas: cuando el pelao tiene fiebre con bazo, uno coge una piedra en la tarde así en el sereno y al otro día se le da el muchacho y quita la fiebre y el malestar. Cuando uno se cortaba o se chuzaba con algo, coge una hierba así por detrás sin mirarla, se la meta en la boca y se mastica y se pone en la cortada y con eso se repara la sangre. Es sin ver la hierba.

Oliva: El susto, eso también es. Dice la gente que se le mete a uno por la espalda, y se cura con latigazos con una hierbita. Eso tampoco lo curan los médicos. El ataque del venado tampoco lo cura el médico, tiene que ser con hierbas, que se le da. Los médicos vacunan al nacer el niño allá. Si nace un niño y no hay médico para vacunarlo, es con una hierba, lo bañan con eso, y le hacen remedio de hierbas y ya.

Viviana: El ojo y el frio con nuez moscada; chocolate con nuez moscada para sacar los fríos.

**Situación de salud en el Pacifico desde la Biomedicina**

De acuerdo con la Biomedicina, la dieta de las comunidades afrocolombianas, la falta de acueducto y de alcantarillado y la ausencia de un servicio médico adecuado entre otros factores, llevaron a las siguientes situaciones:

La tasa de mortalidad infantil es del 34 % en el Chocó contra 18 % del país y la tasa de mortalidad en menores de 5 años es de 48 % de la región contra 22% del país. (Profamilia, 2010)

La prevalencia de enfermedades más frecuentes como la diarrea y la IRA (infección respiratoria aguda) que además producen los cuadros más frecuentes de desnutrición y de mortalidad se estima así: niños con diarrea en el Chocó 18% contra 13 % del país, y en IRA 12% de la región y 9 % de la nación. (Profamilia, 2010)

Sin embargo en la opinión de Sotomayor, la presencia de las enfermedades y de la desnutrición de todas las comunidades afrocolombianas se debe buscar no solo en el territorio selvático tropical; la causa más importante es la injusticia social que se ha mantenido hasta nuestros días: “No es el trópico la causa de nuestras enfermedades sino nuestra historia económica, social, racial y geopolítica”. (1998, p. 82)

**Transmisión oral de las prácticas culturales**

Las prácticas culturales se transmiten dentro de una familia o de una comunidad como es el caso de los hierbateros que frecuentemente son formados por sus papás. Ante la pregunta ¿Quién le enseñó a tratar las enfermedades? Las personas entrevistadas contestan que se deja en manos de las mujeres mayores de la casa el cuidado de los enfermos. Además esta construcción social se transmite de madres a hijas con el apoyo de las vecinas y parientes:

Julia y Miguelina: Los vecinos que le cuentan a uno que hice esto y que me sirvió, la mama, la abuela.

Eugenia: La enseñanza siempre es de madres a hijas. No con los hombres; a los hombres no se les enseñan estas cosas. Sobre la menstruación y el embarazo y el parto, las parteras y las mamas les enseñaban a las mujeres.

Marta: en mi casa atendía mi mamá. Los hombres no se metían en eso. Ella nos daba hierbas.

Marta: a mi mamá le enseñó mi abuela y ella a mí…también aprendía uno de los vecinos.

De igual manera se transmitía la forma de cultivar la azotea de plantas medicinales, las plantas útiles en la culinaria, las recetas de cocina, el cuidado de los niños, etc.

**PRÁCTICAS CULTURALES EN SALUD**

**EN EL BARRIO MIRADOR DE CALASANZ DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN**

**Nutrición**

Con la llegada a la ciudad, cambian completamente el territorio y se pierde la oportunidad de disfrutar de los recursos naturales encontrados en el rio o en el monte y la capacidad de producir los propios alimentos con cultivos y cría de animales domésticos. Las personas deben trabajar para comprar los alimentos en tiendas cercanas. El desempleo o el subempleo generalizado traen dificultades para alimentarse, haciendo que muchas familias solo coman una o dos veces al día, en poca cantidad o con inadecuadas proporciones de nutrientes. Esto puede producir alteraciones nutricionales como obesidad, varios tipos de desnutrición, enfermedades cardiovasculares y las neoplasias que son más frecuentes en sociedades industrializadas.

María Justa: Aquí todo lo cobran…y si hay personas que si almuerzan o cenan o si desayunan, no cenan, y hoy otras que solo hacemos [dinero] para la comida de diario y no da pa' más. Yo como igual, a veces dos comidas diarias.

Oliva: La gente no tiene trabajo pero tiene subsidios para comer y para estudiar y restaurante[[13]](#footnote-13).

Eugenia: Ahora hay menos desnutrición porque hay mucha ayuda del gobierno, si no hubiera ayuda…

La mayoría de los alimentos de la ciudad son producidos en las fincas con ayuda de abonos y fumigantes, luego transportados a fábricas donde se les agrega aditivos y preservativos, que producen, en el sentir de las personas entrevistadas, un sabor diferente en los alimentos y que para la comunidad son un factor productor de enfermedades. Existen en las personas entrevistadas desacuerdo sobre el menú diario que tienen ahora comparado con el que tenían en las regiones de origen; para unas ha cambiado, para otras aún se mantienen algunas recetas y para algunas es igual. Además comentan que tienen merma del consumo de proteínas por el alto costo y la falta de oportunidad de producirlas en los edificios y reconocen que ahora en Medellín existe más variedad de verduras y de frutas:

Julia: En Mirador el cambio es mucho, si es mucho el cambio. El pescado se compra cada ocho o cada quince días, ya no es fresco y como es criado, ya tiene químicos y no sabe igual. Uno lo come cada dos días y no como antes; poco pollo, poca carne, pocas frutas y todo es menos nutritivo porque le echan más químicos. Ahora los niños son más desnutridos. Ya ellos no quieren comer y solo comen mecato

Eugenia: En Mirador ya hay más verdura, se usan más enlatados y la leche, a mí me gusta mucho la leche, y más granos. Ahora la dieta es más variada pero es menos saludable… antes la comida era natural y no había ayudas. Mejor dicho si se desnutre es por puro descuido. Pero antes la comida era más natural.

María Justa: Hacemos pescado, sudaito, banano verde cocido, con pescado, con queso. En general la comida es la misma que allá.

Julia y Miguelina: Uno cocina distinto por aquí, uno es distinto en el hablar, en el pronunciar. Algunos jóvenes se peinan diferentes o se visten diferentes a los de por aquí.

Elcy: Y en la comida me gusta más la comida paisa, como la arepa con quesito. Lo que no me gusta son los frijoles.

Erika: La gente digamos cocina igual allá y aquí, pero aquí la sazón es muy diferente.

Diana: Cocinamos distinto [a los antioqueños]. A mí me gusta mucho el pescado, carnes, sopita de queso, banano cocinado pero verde.

Marta: Aquí prácticamente comemos casi lo mismo que en el Chocó

**Nutrición y economía**

A causa del desempleo y de los costos del catastro, los servicios públicos y la cuota del apartamento hay menos dinero para la alimentación. Las respuestas oficiales son subsidios de los cuales Meza hace el siguiente comentario:

Programas gubernamentales como “Familias en acción”, no hacen otra cosa que fomentar la mendicidad a través de bonos, mercados y subsidios, que sirven para ampliar las redes clientelistas del gobierno… En Quibdó, una enorme fila de mujeres…espera impaciente a que el Banco Agrario les entregue los subsidios bimensuales. Con cada dádiva parecen perder la memoria de lo que les dejaron las dragas y los paramilitares. Así también, se ven forzadas a perder la dignidad. (2010, p. 206)

Además de la pobreza, la separación en edificios y con ella la ruptura del tejido social que ya estaba debilitado con la migración y el desplazamiento (Mena, 2010, p. 89), disminuyen la solidaridad alimentaria que tenían en el Choco y Urabá antioqueño, afectando más la nutrición:

Julia y Miguelina: Pero aquí todo es plata. Pero con Eugenia y con otra vecina, lo que uno consigue lo comparte con las demás. Bueno somos tres. Las demás amigas con ellas no.

Eugenia: Ya no hay comunicación. Ya no hay tiempo, como ahora las mujeres son padres y madres y tienen que trabajar.

Marta: Yo aquí comparto con muchas personas. A mí me gusta compartir, porque a mí me traen del Chocó.

**Salud y medio ambiente**

En la ciudad es característico el hacinamiento de la población comparado con los espacios en los cuales vivían estas comunidades en el Chocó y el Urabá antioqueño. Existe hacinamiento en el poco espacio del barrio en la cual viven estas 992 familias, hacinamiento en los colegios y aun en la casas con sus 43 m2.Este hacinamiento con las altas tasas de contaminación ambiental de la ciudad, permite una mayor frecuencia y contagio de enfermedades respiratorias; más específicamente, el barrio limita con Robledo que fue una de las zonas en la cuales se encontró mayor contaminación ambiental según estudios de Echeverri y Maya:

Santa Elena queda ubicada en zona de contaminación baja; Guayabal, Castilla, El Estadio y Belén Los Alpes quedan ubicados en zona de contaminación media baja; y el Centro de Medellín, Andalucía y Robledo quedan ubicados en zona de contaminación media alta… En los niños con edad igual o menor a seis años, residentes en zonas de Medellín con altos niveles de PM2.5, PM10, hollín y plomo en la atmósfera, se aumenta su riesgo de sufrir infecciones respiratorias o crisis asmáticas en un 49.3%, al compararlos con aquellos niños expuestos a menores concentraciones de dichos contaminantes. (2007, p. 7-2)

Además de este condicionamiento, también aparece la medicalización de la alimentación, donde el valor del nutriente de una concepción médica de la nutrición, prima sobre el simbolismo, las prácticas culturales y el gusto por un grupo de alimentos en una comunidad.

**Prevención de la enfermedad**

Aparecen nuevos elementos de la Biomedicina para prevenir las enfermedades, como el lavado de manos y se hace más énfasis en las medicinas como factor que mejora la salud. Algunas de las opiniones de las entrevistadas sobre la prevención de las enfermedades son:

Marta: Lo más importante es el lavado de las manos.

Eugenia: Comer a sus horas.

Marta: Que no se lava uno las manos y de ahí viene la enfermedad o que no se lavan bien las cosas. Yo no creo en eso de los dulces para [transmitir] los parásitos.

Jesús: Aquí me parece que en salud ha mejorado por la cosa de los médicos y los remedios de farmacia.

**Enfermedades**

No hay un estudio específico de las enfermedades más frecuentes en el barrio Mirador de Calasanz. En estudios del Municipio de Medellín (2011, p. 60), aparecen las enfermedades de los dientes con 13.5 % de las consultas, la hipertensión arterial con el 10.5%, síntomas generales 7.5%, infecciones respiratorias agudas 3.2%, Diabetes 3.1%, Enfermedades de la piel 2.9%.

En la Revista de Salud Pública de la ciudad de Medellín (2010, p. 97), explica como en general en la ciudad se presenta el envejecimiento de la población y la implosión demográfica que llevan cambios en los indicadores sociodemográficos y de salud, creando más dependencia al estado, y el aumento de enfermedades crónicas (como la hipertensión arterial y la diabetes), pero señala además que hay sectores de la ciudad con explosión demográfica posiblemente a causa de la migraciones y el aumento de la natalidad que llevan a desempleo, indigencia y pobreza.

**Agentes de salud**

Han disminuido las prácticas de visitar al hierbatero o auto medicarse con plantas y se prefiere al médico y sus medicinas químicas, entre otras cosas porque controlan más rápidamente los síntomas, por la facilidad para encontrar las medicinas en la farmacia, debido a las dificultades para encontrar las plantas medicinales y gracias a la gratuidad del sistema de salud:

Eugenia: Toda la gente va donde el médico.

María Justa: Aquí es más barato, imagine que hoy lleve a un niño al hospital y no me cobraron.

Marta: La gente va más donde el médico, pero a sus horas [de atención], algunos van a la farmacia de Blanquizal o de Colinitas.

Julia: En Mirador van donde el médico, pero está Cruz Elena que curaba muchas cosas, pero ahora tiene demencia senil.

Eugenia: Toda la gente va donde el médico.

Oliva: Cuando uno va enfermo [donde el médico] solo dan medicinas y no le mandan a uno vitaminas.

Julia: los médicos mandan remedios [de farmacia].

Eugenia: La gente va donde los médicos y le dan remedios de farmacia. Los médicos solo recetan remedios de farmacia, para ya algunos están recetando plantas y le dicen a uno como tomarlas.

**Auto tratamiento**

En el caso de utilizar plantas medicinales, algunas mujeres las tienen en las materas de la casa, pero en su mayoría se compran en la Plaza Minorista de Medellín. También se utilizan las medicinas de farmacia y las plantas procesadas en laboratorios que se encuentran en tiendas naturistas de la ciudad:

Julia: En la Minorista [Plaza de mercado Minorista de Medellín] se encuentra de todo, hasta las hierbas del Chocó como la albahaca que con la flor se da para la gripa, el mata ratón que es muy bueno para la fiebre y uno se hace baños.

Marta: A mí me traen del Chocó y yo mantengo aquí varios remedios para la tos y para la fiebre. Yo tengo mi jarabe Balsámico y del mi hija es rebajado a la mitad y mientras más añejo es mejor.

Oliva: Ahora [las plantas medicinales] ya no se encuentran en la ciudad.

Julia: mi mamá o yo [abuela y madre] tratamos con hierbas. También tomamos remedios de farmacia.

Eugenia: Pues yo. Yo no voy a la farmacia, sino donde el Médico y uno tiene aquí unos remedios [de farmacia].

**Prácticas culturales de la ciudad que pueden afectar la salud**

Las comunidades en sus lugares de origen podían transportarse a pie a pesar de las largas distancias, además sus trabajos como lavar en el rio, pilar el maíz, traer y cortar la leña o trabajar las mina, les servían para gastar las calorías que consumían; pero ahora con el cambio de territorio, las personas utilizan el trasporte público para ir a sus trabajos, los alimentos se encuentran en la tienda cercana, el agua y la energía para cocinar están a la mano, haciendo que no consumen las calorías ingeridas y presentan más obesidad y debilidad osteo muscular que favorece la aparición de otras enfermedades.

Con la llegada a la ciudad, el uso del licor y de las drogas psicoactivas aumentó, posiblemente como un elemento de resistencia ante el desplazamiento, el subempleo, la pobreza y la marginación:

Eugenia: antes se tomaba pero no como ahora que todos los fines de semana, y si es festivo también y tienen muchas peleas y ruidos.

**Transmisión oral de las prácticas culturales**

Acerca de la tradición oral en la reproducción de estas prácticas culturales en la ciudad solo una madre comenta que su hija escucha y aprende los tratamientos con hierbas:

Marta: Yo le explico a Laura mi hija y ya ella sabe lo que necesito [lo prepara]. [Laura con diez años de edad explica durante la entrevista una receta para la tos con paico, limón y sal]. Yo a mi hija le explico las comidas y las plantas.

Para las demás personas entrevistadas, la comunicación en las familias es menor por el ambiente y costumbres de la ciudad, llevando a la pérdida no solo de las prácticas culturales en salud, sino además: de las historias, las leyendas, los vínculos familiares, los valores culturales y el sentido de las celebraciones y fiestas:

Oliva: En el Chocó la abuela me contaba historias de espantos, que ya no las recuerdo

En Medellín los jóvenes no quieren escuchar, ellos no paran bolas. A veces cuando escuchan una historia les da ganas de ir al Chocó al rio o a probar las comidas o para una fiesta.

Julia: La gente ahora prefiere las cosas rápidas. No escuchan. Ahora ellos se mandan muchos mensajes y están en el computador. Tienen muchos amigos, estudian por obligación.

Eugenia: Ya no hay comunicación. Ya no hay tiempo. Como ahora las mujeres son padres y madres y tienen que trabajar, ya las hijas son muy libertinas. Ya no se cuidan. No explican. Ellas dicen que eso es antiguo…Antes había tiempo para hablar y para jugar. Antes contaban historias y chistes. Ahora todos son las redes y el celular. Hay una televisión en cada pieza y cada uno en lo suyo y los muchachos ven cosas que no deben ver. Pero las tradiciones se han acabado. Yo pienso que algunas cosas han mejorado, otras peor. Ya la gente no quiere reuniones familiares, ni aun en diciembre. La gente prefiere la rumba.

Es de anotar que Doña Eugenia aun participa cantando en los entierros en el Chocó y en la ciudad de Medellín.

**CAPITULO CUATRO**

**Prácticas culturales en salud que se mantienen, se transforman, se niegan y excluyen, o se pierden.**

El cambio de territorios de un grupo de afrocolombianos que vivía en el Chocó y en el Urabá antioqueño y que fue reubicado en la ciudad de Medellín en el Barrio Mirador de Calasanz, generó cambios en sus prácticas culturales en salud. Por eso partiendo de los comentarios de las personas entrevistadas, las experiencias en la consulta médica con estas comunidades y los textos de los autores se puede inferir que hay prácticas de salud nuevas, otras prácticas están desapareciendo y algunas han sufrido transformaciones. Al final se presentan unas propuestas para la inclusión de las comunidades étnicas en la ciudad.

**1. Prácticas de salud o nuevas o en transformación:**

• La posesión de los edificios en la ciudad les da sensación de seguridad y tranquilidad que mejora su autoestima y salud mental.

• En los edificios se observa cómo se adoptan más prácticas de aseo propias de la vida en apartamentos de una ciudad, como limpiar vidrios y mantener brillantes los pisos. Desde la Biomedicina estas prácticas previenen enfermedades.

• Los servicios públicos domiciliarios facilitan la vida y la salud de los habitantes de la Urbanización. El uso de agua potable: evita enfermedades transmisibles, facilita el aseo de las personas, el lavado de la ropa y de los alimentos. El uso del sanitario cambió sus prácticas higiénicas e impide contaminar a otras personas. La energía eléctrica y el gas domiciliario previenen las enfermedades respiratorias y los accidentes causados por el uso del fogón de leña y las velas.

• Se adaptaron a las prácticas de salud que protegen el medio ambiente de la ciudad como los alcantarillados, la recolección de las basuras y el menor uso de fogones de leña.

• En Medellín el Estado los apoya por medio de subsidios en: educación, salud, servicios públicos y restaurantes comunitarios de una manera más eficiente que en sus lugares de origen. Los escasos recursos familiares cubren mejor las necesidades alimenticias en los otros horarios de alimentación.

• La atención médica es más cercana y reciben educación en salud preventiva desde la concepción de la Biomedicina, lo que facilita la atención precoz de las enfermedades agudas y mejor control de las enfermedades crónicas como la hipertensión, y aporta nuevas prácticas de aseo personal y doméstico.

• Se presenta una mayor utilización de medicinas químicas con sus efectos secundarios.

• Aumenta la medicalización de la vida de las personas y de las comunidades, porque cada vez más los médicos incluyen experiencias normales de vida como algo patológico y/o problemático, creando dependencia a ellos y menos autonomía de las personas. Por lo anterior las personas van al Médico por los cambios climatéricos o por los problemas de autoestima producidos por el acné juvenil, que no son importantes en otras culturas.

• En los restaurantes escolares y de adultos mayores, desde la concepción de la Biomedicina y la gastronomía de la ciudad, tienen menús diseñados por profesionales para evitar la desnutrición, la obesidad y mejorar la nutrición.

• Conocen otras prácticas de salud en el contacto con grupos étnicos diferentes, como por ejemplo un mayor consumo de leguminosas, ensaladas, frutas y jugos. Y cuando hay posibilidades tienen una mayor variedad de alimentos que en sus lugares de origen.

• Aumentó la conciencia para la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y de los procesos adecuados desde la Biomedicina para brindar nuevos alimentos a los bebés.

• Apareció el estrés urbano, la inseguridad, las cuentas de los servicios públicos, las cuotas de la hipoteca de los apartamentos y el impuesto predial entre otros gastos; asociado con bajas tasas de empleo o subempleo que no permiten tener el dinero suficiente para pagarlas.

• Al recorrer la ciudad sienten el racismo, la exclusión y la desconfianza por el color de la piel y el estrato social en el cual viven, los cuáles no tenían en sus lugares de origen con mayoría afrocolombiana; esto altera su salud mental y social.

• Se acrecentó el consumo de licor y drogas psicoactivas.

**2. Prácticas en salud que son menos frecuentes:**

• La posesión de la tierra permitía un relativo autoabastecimiento de alimentos a bajo costo y una forma de vida más tranquila.

• Disminuyó la solidaridad familiar y de grupo social que les bridaba: mayor variedad alimenticia, acompañamiento en caso de enfermedad o parto y la interacción social para mantener su salud mental y social. Esto se aprecia en la poca participación en los grupos del barrio, el ruido generado por equipos de sonido a toda hora y las pocas personas que relatan que comparten alimentos y cuidados en caso de enfermedad.

• Hay pérdida de la autonomía en el barrio por la presencia de actores armados, lo cual altera la salud mental y social.

• El tamaño de los apartamentos y de la caseta comunal, las limitaciones económicas y las distancias entre los parientes no facilitan el encuentro de las familias y vecinos cuando se presentan matrimonios, nacimientos, celebraciones religiosas y entierros, que son tiempos importantes para la integración comunitaria y la transmisión de las costumbres. Esto permite nuevas prácticas culturales que afectan la salud, como el consumo del licor cada 8 días sin un motivo especial y sin relación con la familia.

• El poco espacio de las casas y de los terrenos públicos de la urbanización limitan su salud mental por ejemplo por las dificultades para la recreación y el uso del tiempo libre.

• Hay menos encuentros de las familias por el trabajo de las madres cabeza de familia o el de ambos padres lejos del hogar, lo que implica más ruptura familiar y social que son la base de las prácticas de salud y de su difusión mediante la tradición oral. Esto se aprecia por ejemplo a la falta de control del consumo de mecato en las niñas y los niños y menos presión social para el aseo dental.

• Bajó el consumo de alimentos producidos más naturalmente para quienes sembraban el campo sin la utilización de fertilizantes y fumigantes o la adición de preservativos y colorantes.

• Se abandonaron algunas prácticas de prevención de las enfermedades, como cuidarse cuarenta días luego del parto, porque son prácticas que no son aceptadas como válidas por la Biomedicina.

• El ejercicio diario disminuyó: por la presencia del transporte público, el lavado de ropas en el hogar, el hecho de no necesitar buscar y cortar leña y la posibilidad de encontrar los alimentos en las tiendas cercanas. Esto facilita la obesidad.

• Se están perdiendo los espacios para las tradiciones orales en salud, lo que conlleva al olvido de las bases de las prácticas en salud que mantenían el equilibrio con el medio ambiente, prevenían las enfermedades y explicaban su tratamiento. Esta falta de tradición oral se asocia al olvido de las historias y leyendas afrocolombianas que llevan a la perdida de la identidad.

• Tienen menos prácticas de salud en base a los conocimientos enseñados por hierbateros y parteras, que eran más holísticos al incluir en el buen vivir, las relaciones familiares, el medio ambiente y los vínculos espirituales.

• Hay pocas plantas en las casas y en la ciudad para el tratamiento de las enfermedades. Cuando se encuentran en la plaza Minorista los costos disminuyen su uso.

• La atención de salud es despersonalizada por la comercialización y el tipo de relación que se establece desde las universidades y EPSs. Hay menos acceso a una atención holística y cercana como la de las parteras y hierbateros.

**3. Prácticas en salud que no cambiaron:**

• Algunas personas aún consideran las enfermedades como frías o calientes y aplican los tratamientos de acuerdo a las causas con las plantas, la dieta y los cuidados acostumbrados en los lugares de origen.

• Todas las personas entrevistadas continúan pensando que existen enfermedades que no son diagnosticas ni tratadas por los médicos. Sobre ellas poco se ha investigado desde la Biomedicina.

• Persiste la auto atención y la auto medicación en las casas y aún están a cargo de las mujeres mayores, quienes utilizan plantas y remedios de farmacia aprendidos de los hierbateros, en la consulta médicas, las farmacias, con las vecinas o por medio de los medios de comunicación.

• Se mantienen los temores ante los actores armados que están en todos los territorios, afectando con su presencia la salud mental y social.

• Muchas de las comidas tradicionales se continúan preparando casi todos los días y son parte de la identidad con la cual se diferencias de las otras etnias.

**4. Prácticas en salud que cambiaron:**

• Algunas prácticas de nutrición, por la falta de los productos.

• Las prácticas de crianza cambian al dejar las niños y niños en guarderías, jardines infantiles, escuelas y colegios con otras prácticas culturales en salud que se presentan como más apropiadas y seguras, como por ejemplo el consumo de embutidos.

• No hay contaminación por el mercurio que se utilizaba en las minas de oro, ahora la contaminación es por micro partículas y plomo de la atmosfera de la ciudad de Medellín.

• La pérdida del territorio incluye además la pérdida del trabajo con el cual sobrevivían. Ahora los trabajos tienen poca relación con sus conocimientos y habilidades como por ejemplo los ayudantes de construcción antes entre otras actividades eran agricultores, mineros y pescadores.

• Cuando los migrantes y desplazados entrevistados llegaron a la ciudad, buscaron habituarse, pero no todos lo lograron como comenta Eugenia: “hay gente que hace las mejoras pero se aburren y se van”.

**Comunidad de afrocolombianos**

No existe una comunidad real de afrocolombianos en el Barrio Mirador de Calasanz en la situación que describen los entrevistados, los autores y la ley 70 de 1993. Se rompieron los lazos con la migración y el desplazamiento y después de nuevo con la forma de reubicación el Barrio Mirador de Calasanz. Falta el sentido de comunidad con unas representaciones sociales y unas prácticas culturales comunes. En palabras de Bello y Peña:

Después del desplazamiento son otros porque habitan lugares distintos. Para seguir viviendo se vieron obligados a inventar nuevos oficios, transformar sus roles, confrontar sus cosmovisiones y construir nuevos lenguajes sobre sí mismos, que, en ocasiones, niegan o contradicen los anteriores. (2004, p. 395)

La pérdida de identidad en comunidades migrantes o desplazadas y luego reubicadas en forma desordenada con otras etnias en una ciudad con una cultura hegemónica y excluyente, sin recursos económicos, sociales y políticos para reconfigurarse de nuevo, lleva a que ahora estas personas entrevistadas no sean reconocidas como afrocolombianos o naturales del Pacífico, sino solo como habitantes de la comuna 13 de Medellín.

Esta pérdida del territorio, de la identidad, y de la memoria, en medio de una ciudad que los excluye, discrimina e invisibiliza, solo permite su aparición estereotipada, folclorizada, inferiorizada y sometida a identificarse con otras culturas.

¿Cuál es el sentido de la etnoeducación sin territorios, sin derechos étnicos, sin autonomía, sin respeto a sus conocimientos, sin la posibilidad de reconstruirse como comunidad y sentirse insertos en una nación que se dice multicultural y multiétnica?

PROPUESTAS:

Preservar las prácticas culturales, hace parte de la identidad con la cual un pueblo puede enriquecer la cultura universal. Aceptando además que algunas prácticas culturales como la capacidad de cultivar de una manera más natural y tener cuidado de los recursos naturales y de la biodiversidad son necesarios en este momento para la preservación de la vida en el planeta, traer a estas personas a la ciudad implica la perdida de las prácticas culturales y entre ellas las de salud y hacen parte de un desarrollo mal entendido. Porque se debe “Preservar la cultura sin negar el desarrollo material” (Miranda e Infante, 2011, párr. 3) tecnológico, social y económico. Y sin olvidar que la cultura y la identidad se basan en las relaciones de la comunidad con el contexto del territorio en el cual habita.

Por eso desde la Constitución de 1991 y definido mejor desde la ley 70 de 1993, se consagró el derecho al territorio como un derecho cultural, asociado al derecho al desarrollo.[[14]](#footnote-14) (Coronado, 2006, p. 69) La protección y la continuidad de las culturas como derecho cultural, en este caso de las afrocolombianas, reposa en la posesión real de los territorios comunitarios en los cuales viven o de los cuales fueron desplazadas o de los que debieron migrar por el abandono oficial. Así, en el caso de que el Estado no puede proteger este derecho, al reubicar a las personas en un nuevo territorio el derecho a la posesión de los territorios de origen no se debe perder.

Por eso permitir la pérdida de territorio, por acción de los actores armados y por abandono del Estado, es una violación no solo al derecho territorial sino a los derechos conexos a la posesión de éste como lo aclara Coronado: “se considera al territorio como un derecho cultural que posibilita la realización de derechos sociales, civiles y políticos, así como de derechos sociales, asumiéndolos como derechos colectivos”, (2006, p. 50)

Con seguridad efectiva, políticas de desarrollo del campo y de protección de la biodiversidad, es posible restituirles sus territorios y construir el progreso. Si aún no fuera posible, deberían ser reubicados en tierras cercanas a las de su origen, como por ejemplo en regiones donde puedan desarrollar el cuidado de los bosques o de los manglares del Pacífico “pero no reconociéndoles [estos] “derechos… [de] minorías como privilegios y exenciones…sino como parte de la legitimidad misma del Estado Nacional” (Coronado, 2006. p. 91)

Además, el Estado debe amparar los otros derechos que se reconocen a las comunidades afrocolombianas en la ley 70 entre los cuales están: propiedad colectiva de los territorios tradicionales, conservación de los recursos naturales y preservación del desarrollo autónomo de su cultura. La reubicación en los edificios de Mirador de Calasanz se realizó en una mezcla con otros grupos étnicos con los cuales la autonomía y la propiedad comunitaria no son posibles. La idea no es la de un gueto[[15]](#footnote-15), sino la de una colonia, como existen en muchas ciudades del mundo donde se acepta, permite y disfruta la diferencia.

El espacio deberá estar abierto a posibilidades de desarrollo propio como: un centro de administración comunitario, biblioteca con énfasis en su cultura, centro de celebraciones y reuniones, espacios para el deporte o el encuentro social, lugar de cultos, zona para el desarrollo de su gastronomía, cultivo de los jardines y zonas públicas asociado con plantas medicinales, encuentros para recuperar los conocimientos y apoyo oficial para el manteniendo, adaptación y avances en estas propuestas para implementarlas en otras zonas del país.

El Estado debe brindarle a estas personas, como a todos los colombianos y colombianas, un empleo digno tal como lo describió Timerman: "libremente elegido; con igualdad de oportunidades; salarios justos, condiciones laborales seguras, y con seguridad social".[[16]](#footnote-16)

Las casas deben ser de uno o dos pisos, más cercanos a la tierra en el caso de los afrocolombianos, respetando la relación con la tierra por medio de jardines y zonas para azoteas o huertas medicinales comunitarias. Poseer un área mayor a la que tienen los apartamentos de los edificios actuales y con espacios para la intimidad de la pareja como base para favorecer la salud mental de la familia.

Con la posibilidad de acceder a guarderías, jardines infantiles, escuelas, colegios, instituciones de estudios técnicos y tecnológicos y universidades, con etnoeducación e interculturalidad de los docentes y personal administrativo. Vista la etnoeducación como un espacio de conocimiento, investigación, valoración, vivencia, disfrute y síntesis de las diferencias y no solo como el recuento de la historia y las expresiones de otra cultura, en donde además se presenten a las y los jóvenes, las niñas y los niños las prácticas en salud propias de la comunidad.

La atención en salud debe incluir otros sistemas médicos, acompañando al personal de salud con capacitación e investigación en esos modelos, con habilidades de atención intercultural, investigativa y flexible[[17]](#footnote-17). Esto incluye aprender, comprender y tratar las enfermedades propias de su cultura de una manera respetuosa. Partir de sus epistemologías y ontologías y no simplemente imitar sus creencias. Porque no se pueden incluir algunas enfermedades reales para la comunidad, dentro de los paradigmas de la Biomedicina.

Las universidades y organismos estatales del área, de mano de las comunidades, deben dedicar más dinero y espacio al conocimiento de las plantas, baños, masajes y cuidados de la cultura afrocolombiana para encontrar la explicación científica de su acción y efectividad, y buscando los posibles efectos secundarios.

Deben continuar los programas de sensibilización a todas las comunidades urbanas, para generar respeto, inclusión, y capacidad de entender el valor de las otras culturas. Entender la alteridad, es aprender los valores, conocimientos y pensamientos de otras culturas, no cambiando los contenidos de los cursos o el nombre de los espacios físicos, sino los términos de la relación.

Es necesario que las y los afrocolombianos, a través de sus mismos líderes, por ejemplo de la Casa de Integración Afrocolombiana de Medellín, continúe los procesos de sensibilización en los valores de su etnia y de sus culturas, fortalezca la construcción de procesos comunitarios y la lucha por la reivindicación de sus derechos territoriales, culturales y de desarrollo.

**Inquietudes:**

• ¿Cómo se relaciona el género en estos cambios o permanencias de las prácticas en salud?

• ¿La culinaria es un aspecto que cambio poco, esto será por el imaginario de grandes capacidades culinarias en las mujeres afrocolombianas que tiene la ciudad y que mantiene a estas mujeres en las cocinas de las casas, restaurantes y ventas callejeras? ¿Será una forma de resistencia cultural de las mujeres?

* ¿Cómo debe ser la Etnoeducación en estas comunidades?

**REFERENCIAS.**

Agudelo, E., (2001). El Pacífico colombiano: de “remanso de paz” a escenario estratégico del conflicto armado. *Cuadernos de desarrollo Rural* (46). 2001. p. 7-37.

Almario, O., (2004). Dinámica y consecuencias del conflicto armado colombiano en el Pacífico: limpieza étnica y desterritorialización de afrocolombianos e indígenas y 'multiculturalismo' de Estado e indolencia nacional. En: *Conflicto e (in) visibilidad: retos en los estudios de la gente negra en Colombia*. Restrepo, E. y Rojas, A. pp. 73-120.

Almario, O., (2009). De lo regional a lo local en el pacifico sur colombiano, 1780-1930. En: *Historelo*. *Revista de historia regional y local.* 1(1), pp. 76-123.

Alvarado B., Tabares.R., Delisie H., y Zunzunegui M. (2005). Creencias maternas y prácticas de alimentación y estado nutricional de niños Afrocolombianos. En: *Archivos Latinoamericanos de nutrición*. Vol. 55 nº1, pp. 55-63.

Arboleda, S., (2007). Conocimientos ancestrales amenazados y destierro prorrogado: la encrucijada de los afrocolombianos. En: *Afro-reparaciones: Memorias de la esclavitud y justicia reparativa para negros, afrocolombianos y raizales.* C. Mosquera Rosero- Labbé y L. C. Barcelos (Eds.). Bogotá. Universidad Nacional de Colombia. pp. 467 a 468.

Arcila, N., (2008) *Cambios culturales y procesos comunicativos en mujeres afrocolombianas desplazadas por el conflicto social*. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado de: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis141.pdf>

Arocha, J., (1998). Los ombligados de Ananse. *Nómadas*. Bogotá. Septiembre. pp. 201-209.

Arocha, J., (2004). *Ley 70 de 1993:* Utopía para afrodescendientes excluidos. En: *Utopía para los excluidos: el multiculturalismo en África y América Latina*. Compilador: Arocha, J. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. pp. 159-178.

Bello, M. y Peña, N., (2004). Migración y desplazamiento forzado. De la exclusión a la desintegración de las comunidades indígenas, afrocolombianas y campesinas. En: *Utopía para los excluidos: El multiculturalismo en África y América Latina*. Compilador Jaime Arocha. Bogotá: Facultad de Ciencias Humanas UN, 395-410.

Bourdieu, P., (1997). *Razones prácticas Sobre la teoría de la acción*. Editorial Anagrama, Barcelona, 1997

Bourdieu, P., (1999). Epígrafe 9 del libro: *Cuestiones de Sociología*, 1999, Editorial Istmo, Madrid.

Breilh, J., (2010). *Critical epidemiology: new perspective on urban health.* Salud colectiva [revista en la Internet]. 2010 Abr. 6(1): 83-101. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000100007&lng=es>.

Caicedo, J., (2007). Historia oral como opción política y memoria política como posibilidad histórica para la visibilización étnica por otra escuela. En: *Revista Educación y Pedagogía*. Vol. XX, núm. 52, Septiembre - Diciembre de 2008. pp. 27-42.

Caicedo, J., (2012). *Mujer afro: voz de esperanza y re-existencia*. Biblioteca Digital Universidad de San Buenaventura. <http://hdl.handle.net/10819/427>

Congreso de la Republica de Colombia. *Diario oficial (1993). Ley 70 de 1993*. Ministerio de Justicia, Bogotá.

Coronado, S., (2006). El territorio: derecho fundamental de las comunidades afrodescendientes en Colombia. *Revista Controversia*, (187), 48-81. Tomado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cinep/20100920091337/art03territorioControversia187.pdf>

De Friedemann, N. S. (1993). *La saga del negro: presencia africana en Colombia*. Instituto de Genética Humana, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana.

Delgado, R., (2006). De mi mamá al laboratorio de comidas y culturas. En: *VII Encuentro para la promoción y difusión del patrimonio inmaterial de países Iberoamericanos*. Editora: Giraldo, M. Bogotá. pp. 469-482.

Echeverri, C. y Maya, G., (2008). Relation between fine particles (PM 2.5) and breathable particles (PM 10) in Medellin city. *Revista Ingenierias Universidad de Medellín* [online]. vol.7, n.12. pp. 23-42. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-33242008000100003&lng=en&nrm=iso>

Echeverría, M., (2011). *Hábitat del habitar, como territorio étnico, grupal y socialmente significado*. Recuperado de: <http://construccionsocialdelhabitat.files.wordpress.com/2011/04/hc3a1bitat-del-habitar.pdf>

Escobar, A. (2004). Desplazamiento, desarrollo y modernidad en el pacífico colombiano. En: *Conflicto e (in) visibilidad Retos en los estudios de la gente negra en Colombia*. p. 53.

Escobar. A., (2007). *La invención del tercer mundo*. Editorial El Perro y la Rana. Caracas, Venezuela.

Escobar, A., (2010). *Territorios de diferencia: Lugar, movimientos, vida, redes*. Chapel Hill. Departamento de Antropología Universidad de Carolina del Norte.

Federación Nacional de Vivienda Popular. Equipo de profesionales. Antioquía. (2008) El trabajo social en reasentamientos poblacionales. En: *Revista trabajo social hoy. Monográfico: Trabajo Social y vivienda.* Madrid. Colegio oficial de diplomados en trabajo social y asistentes sociales. pp. 193-208.

García, A. y Montoya, V., (2010). *Afrodescendientes en la ciudad de Medellín. Aprendizajes para una interculturalidad equitativa*. Alcaldía de Medellín, Secretaría de Cultura Ciudadana, Medellín, 4 cartillas.

García, N. (1990). *Culturas híbridas: estrategias para entrar y salir de la modernida*d. Vol. 50. México. Grijalbo.

Giménez. G., (1999). Territorio, Cultura e Identidades. La región socio-cultural.En: *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. Época II. Vol. V. Núm. 9. México. Universidad de Colima, junio 1999, pp. 25-57.

Giménez. G., (2001). Cultura, territorio y migraciones. Aproximaciones teóricas. En *Revista Alteridades*. 2001. 11 (22). pp. 5-14. México. Universidad Autónoma Metropolitana. Época II. Vol. V. Núm. 9, Colima.

González, M., (2000). *Políticas y estrategias urbanas. La distribución del espacio privado y público en la ciudad.* Madrid. Editorial Fundamentos.

Guio, M., Bechara, H., Ríos, A., Conto, B., Lloreda, R. y Londoño, N. (2002). *Plan de desarrollo 2002- 2012. Universidad Tecnológica del Choco*. Quibdó. Recuperado de: <http://www.utch.edu.co/portal/docs/plan_de_desarrollo/plan_de_desarrollo.pdf>

Gutiérrez, A., (2002). *Las prácticas sociales: una introducción a Pierre Bourdieu*. Madrid. Tierra de nadie Ediciones.

Hall, S. (1994). Estudios culturales: dos paradigmas. En: Revista *Causas y azares*, *1*(1), 27-44. Recuperado de: <http://146.83.42.4/tics12011/161160075/hall.pdf>

Hall, S., (2003). Introducción*:* ¿Quién necesita identidad? Cuestiones de identidad cultural. En: *Cuestiones de identidad cultural.* Stuart Hall y Paul Du Gay. Buenos Aires y Madrid. Editorial Amorrortu. pp. 13-39.

Herrera, P., (2006) El aprendizaje de las preparación de la comida como historia de vida. En: *VII Encuentro para la promoción y difusión del patrimonio inmaterial de países Iberoamericanos*. Editora: Giraldo, M. Bogotá. pp. 483-487.

Ibáñez, A. y Moya, A. (2006). *La población desplazada en Colombia: examen de sus condiciones socioeconómicas y análisis de las políticas actuales.* Bogotá: Departamento Nacional de Planeación (DNP).

León, M., Díaz, B. y Rovira, D. (2003). Representaciones de la enfermedad: estudios psicosociales y antropológicos. En: *Boletín de psicología*. Universidad de Valencia. España. (77), 39-70.

López, L., Cataño, N., López, H., Velásquez, V., (2011). *Diversidad Cultural de Sanadores Tradicionales Afrocolombianos: Preservación y Conciliación de Sabere*s. Aquichan, Norteamérica.

Lozano, B., (2010).El feminismo no puede ser uno porque las mujeres somos diversas. Aportes a un feminismo negro decolonial desde la experiencia de las mujeres negras del Pacífico colombiano. Revista: *La manzana de la discordia*, Julio - Diciembre, Año 2010, Vol. 5, No. 2. pp. 7-24.

Machado, A., (1993). La agricultura del litoral Pacífico. En: *Colombia Pacífico*. Tomo II. Leyva, P. Bogotá. Fondo para la Protección del Medio Ambiente. José Celestino Mutis. Fondo FEN.

Mançano, B., (2008). *Sobre la tipología de los territorios.* Recuperado de: [www.fct.unesp/br/nera. 2009](http://www.fct.unesp/br/nera.%202009)

Maya. L., (1999). *Botánica y medicina africanas en la nueva granada, siglo XVII*. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2186764>

Mena. E., (2011). *Habitabilidad de la vivienda de interés prioritario en Reasentamientos poblacionales. Una mirada desde la cultura en el proyecto Mirador de Calasanz. Medellín. Colombia*. Universidad Nacional de Colombia.

Meza, C. (2009). *Tradiciones elaboradas y modernizaciones vividas: cambios y permanencias culturales en los pueblos afrochocoanos de la vía al mar*. Bogotá. Instituto Colombiano de Antropología e historia. Recuperado de: [http://www.utch.edu.co/portal/docs/Investigaciones%20mutidiciplinarias/Tradiciones\_elaboradas\_19\_dic\_2009\_WEB[1].pdf](http://www.utch.edu.co/portal/docs/Investigaciones%20mutidiciplinarias/Tradiciones_elaboradas_19_dic_2009_WEB%5b1%5d.pdf)

Mingorance, F., Minelli, F. y Le Du, H. (2004). *El cultivo de la palma africana en el Chocó*. *Legalidad Ambiental, Territorial y Derechos Humanos*. Recuperado de: <http://www.raulzelik.net/images/rztextarchiv/uniseminare/Palma_africana_Choco.pdf>

Miranda, M. & Infante, R., (2011). Preservar la Identidad Cultural: Una necesidad en la actualidad. *ASRI: Arte y sociedad*. Revista de investigación Málaga. pp. 35-42. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3792143>

Montoya, V., y García, A. (2011). “¡Los afro somos una diversidad!” Identidades, representaciones y territorialidades entre jóvenes afrodescendientes de Medellín, Colombia. En: *Boletín de Antropología*. Vol. *24*(41).

Motta, N., (1995). *Enfoque de género en el litoral pacífico colombiano. Nueva estrategia para el desarrollo*. Universidad del Valle-Facultad de Humanidades y Etnohistoria. Cali.

Municipio de Medellín. (2011). Indicadores básicos 2011. Situación de salud en Medellín.

Muñoz, A., y Arango, C. M. (2007). El deporte y la recreación como estrategias de empoderamiento en población desplazada. En: *Revista de* *Educación física y deporte*, *25*(2), pp. 67-78.

Navarro. M., (2011). ¿Hegemonía y salud?: cultura y formas de atención a la salud sexual y reproductiva en un colectivo de mujeres en situación de exclusión social (el caso de las mujeres afrocolombianas pobres de la ciudad de Buenaventura*)*. Revista *Gerencia y Políticas de Salud*. Bogotá. Vol. 10(20). pp. 14-33.

Orzuza, S., (2013). Percepción Materna del Hambre. Reflexiones a partir de un Estudio sobre Desnutrición Infantil en Argentina. En: *Revista de Psicología Gepu*. Vol. 4 No. 1 – Junio de 2013. pp. 109-125.

Oslender, U., (2004). Geografías del terror y desplazamiento forzado en el Pacifico colombiano: conceptualizando el problema y buscando respuestas. En: *Conflicto e (in) visibilidad. Retos en los estudios de la gente negra en Colombia.* Restrepo, E. y Rojas, A. (Eds.). Popayán., p. 35-52.

Presidencia de la Republica. (1997). Impulso de la gestión institucional en beneficio de la población afrocolombiana. En: *América Negra*. Bogotá. p. 231-235.

Profamilia., (2010). *Documentos*. Recuperado de: <http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/documentos/boletines/prensa/Situacion_de_los_Ninos_y_Ninas_en_Colombia.pdf>

Restrepo, G., (2001). Aproximación cultural al concepto de Territorio. Revista *Perspectiva Geográfica*. Recuperado de: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/geografia/geografia/aprox.htm>

Restrepo, E., (2002). *Comunidades Negras del Pacífico Colombiano*. Chapel Hill, NC.

Restrepo, E., (2004). Hacia una etnografía del cultivo de la palma africana en Tumaco. En: *Revista Universitas humanística*, (58), pp. 72-87. Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana.

Rojas, A. (2004). Subalternos entre los subalternos: presencia e invisibilidad en la población negra en los imaginarios teóricos y sociales. En: *Conflicto e invisibilidad. Retos y en los estudios de la gente negra en Colombia.* Restrepo, E., Rojas, A. (Eds.). Popayán. Editorial Universidad del Cauca.

Ruiz, N., (2009). Colombia se consolida como una sociedad urbana. En: *Procesos urbanísticos informales y territorio*. Castillo, M. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. pp. 113-122.

Sánchez, M., (2007). Migración Forzada y urbanización en Colombia*.* En*: Seminario Internacional “Procesos Urbanos Informales*. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.

Sotomayor, H., (1998). Historia geopolítica de las enfermedades en Colombia. En: Revista *Maguaré*. Departamento de Antropología. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 13. pp. 73-84.

Spicker, P. (2009). Definiciones de pobreza: doce grupos de significados. En: *Pobreza. Un glosario internacional*. Spicker, P., Álvarez, S. y Gordon, D. Buenos Aires. Editores. CLACSO-CROP.

Tenorio, M., Sampson, A., (2000). *Influencias en la crianza y desarrollo de los Niños/as en dos comunidades afrocolombianas del Valle del Cauca.* Recuperado de: <http://psicologiacultural.org/Pdfs/Tenorio/Capitulos/Dpto%20del%20Valle%20del%20Cauca%20-%20Comunidades%20afrocolombianas.pdf>

Torres, A., (2005). Dimensiones culturales de la ilegalidad*.* En: *Espacios urbanos no consentidos. Legalidad e ilegalidad de la producción ciudad*. Colombia y Brasil. Compiladora: Rincón, A. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.

Torres, C., Atanassova, D., y Rincón, J., (2009). ¿Es posible pasar de la ciudad informal a la ciudad formal? Aproximación a algunos problemas urbanos y a las estrategias de intervención estatal desde la perspectiva de mejoramiento integral de barrios*.* En: *Procesos urbanísticos informales y territorio*. Castillo, M. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. pp. 133 - 182.

Urrea, F. y Viáfara, C., (2007). *Pobreza y grupos étnicos en Colombia: análisis de sus factores determinantes y lineamientos de políticas para su reducción*. Departamento Nacional de Planeación.

Vanin, A., Agier, M., Saa, T., & Quintín, P. (1999). *Imágenes de las culturas negras del Pacífico Colombiano*. Universidad del Valle CIDSE.

Vera, A., (2006). Rol de la mujer en la preparación de las comidas, la recreación, la cotidianidad y la fiesta. En: *VII Encuentro para la promoción y difusión del patrimonio inmaterial de países Iberoamericanos*. Editora: Giraldo, M. Bogotá. pp. 488-495.

Villa., W. (s.f.). Movimiento social de comunidades negras en el pacífico colombiano. La construcción de una noción de territorio y región. En: *Geografía Humana de Colombia: Los Afrocolombianos*. Tomo VI. Recuperado de: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/geografia/afro/movimie>

Wade, P., (1997). *Gente negra, nación mestiza. Dinámicas de las identidades raciales de Colombia*. Bogotá. Siglo del Oro Editores. Ediciones Uniandes, 1997.

Zuluaga, G., (2003). *La botella curada: un estudio de los sistemas tradicionales de salud en las comunidades afrocolombianas del Chocó Biogeográfico*. Bogotá. Universidad el Bosque, Diplomado de Botánica Médica.

1. El termino Biomedicina, se utiliza para designar el modelo médico basado en el estudio de los tejidos humanos, sus células, las bacterias y virus, y las alteraciones neuro-inmunológicas, entre otros aspectos, que pueden alterar el cuerpo y el desarrollo de las medicinas adecuadas para tratar estas alteraciones. [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> [↑](#footnote-ref-2)
3. “la evolución hacia la sociedad de la información es movimiento irresistible que afecta al conjunto de la organización social y a las relaciones entre los interlocutores económicos “. Levis, D. (2004). Cumbre mundial de la Sociedad de la información. De qué sociedad de la información estamos hablando. Revista signo y pensamiento 44. (XXIII). 2004. p. 13. <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/4720/3660> [↑](#footnote-ref-3)
4. Definición tomada de <http://www.cienciaybiologia.com/ecologia/nicho-ecologico.htm> [↑](#footnote-ref-4)
5. El paisaje también es construido, es decir, es resultado de una práctica ejercida sobre el mundo físico, que va desde el simple retoque hasta la configuración integral. (Giménez. 2001. p.9) [↑](#footnote-ref-5)
6. La Constitución de 1886, que no reconoció un estatuto especial para las minorías étnicas de la nación colombiana, tampoco se constituyó como un marco óptimo para una legislación de tierras tendiente a satisfacer las necesidades de territorio de estas comunidades, ni siquiera en el campo de la protección especial de las formas colectivas de la propiedad de la tierra. (Delgado, 2006, p. 57) [↑](#footnote-ref-6)
7. La Pobreza entendida como la privación de las condiciones sociales, económicas y materiales originada en un modelo económico, político y social excluyente. “La pobreza es tratada como un tema multidimensional. Los investigadores se enfocan en diez dimensiones interrelacionadas de pobreza: estilos de vida precarios, áreas excluidas, problemas físicos, relaciones de género, problemas en las relaciones sociales, falta de seguridad, abuso por parte de aquellos en el poder, instituciones des-empoderadoras, organizaciones comunitarias débiles y limitaciones en las capacidades de los pobres” (Spicker, 2009, p. 303). [↑](#footnote-ref-7)
8. Sobre las políticas nacionales y municipales de vivienda, remito al lector a la investigación sobre este tema que realizó Elvia Marina Mena Romaña, (2011) con el nombre “Habitabilidad de la vivienda de interés prioritario en reasentamientos poblacionales: una mirada desde la cultura en el proyecto Mirador de Calasanz, Medellín-Colombia”. Tesis de Maestría de la Universidad Nacional de Colombia. Sede Medellín. <http://www.bdigital.unal.edu.co/3709/> [↑](#footnote-ref-8)
9. El término animales de monte es tomado de la página 151 de: Herrera, M. (2004). Uso del paisaje en el sector sur del Parque Natural Nacional Amacayacu (Amazonas-Colombia). *Cuadernos de Desarrollo Rural*, *53*, 133-156. Bogotá. Universidad Javeriana. [↑](#footnote-ref-9)
10. El termino comida industrializada es tomado de: Morin, E. (2010). Elogio de la metamorfosis. *El País*, *17*(01), 2010. [↑](#footnote-ref-10)
11. Termino tomado de: La protección, d. L. P. (2012). El lactario en el hospital: un paradigma por resolver desde la promoción la protección la lactancia materna. *Revista Facultad de Medicina*, *60*(2). [↑](#footnote-ref-11)
12. Para estudios sobre comida industrializada y enfermedad cardiovascular, obesidad y diabetes, ver entre otros: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00902002000100002&script=sci_arttext&tlng=e> [↑](#footnote-ref-12)
13. Se refiere a los restaurantes gratuitos de los hogares de cuidado diario del ICBF, los restaurantes escolares y los restaurantes de adultos que tiene el Estado en los barrios Blanquizal y Olaya que son vecinos del barrio Mirador de Calasanz. [↑](#footnote-ref-13)
14. Para más claridad, consultar el texto: Coronado, S., (2006). El territorio: derecho fundamental de las comunidades afrodescendientes en Colombia. p. 69. .<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cinep/20100920091337/art03territorioControversia187.pdf> [↑](#footnote-ref-14)
15. (Del it. ghetto).

    1. m. Judería marginada dentro de una ciudad.

    2. m. Barrio o suburbio en que viven personas marginadas por el resto de la sociedad.

    3. m. Situación o condición marginal en que vive un pueblo, una clase social o un grupo de personas. [↑](#footnote-ref-15)
16. <http://www.prensa.argentina.ar/2013/11/18/45896-timerman-las-politicas-macroeconomicas-del-g-20-deben-tener-como-objetivo-central-la-creacion-del-empleo.php> [↑](#footnote-ref-16)
17. Ver el modelo de Salud Intercultural del Ecuador. [↑](#footnote-ref-17)