

**Percepción de la salud y la enfermedad en la comunidad afrodescendiente
del corregimiento de Pacurita – municipio de Quibdó (Chocó)**

Trabajo de grado para optar por el título de antropólogo

Presentado por:

Juan Carlos Aguirre Herrera

Asesor:

Sneider Rojas Mora

Doctor en antropología



Departamento de antropología

Universidad de Antioquia

Medellín, Antioquia

2018

AGRADECIMIENTOS

El presente documento representa la culminación de una etapa en el proceso académico, dicha etapa estuvo colmada de múltiples experiencias que ayudaron a llegar a este resultado por eso aprovecho este espacio antes de introducirse en lo que es el documento para agradecer a esas personas que estuvieron allí en innumerables momentos y que de una forma u otra tuvieron un aporte en mi crecimiento personal, de antemano ofrezco disculpas por los nombres que aquí me haga falta mencionar.

En mi primer lugar agradecer a mis padres Elicia y Norlin porque sin ellos nada de esto fuese posible.

Al grupo de investigación de Biochocó por su apoyo durante la etapa de campo, a las personas encargadas de la biblioteca de la universidad tecnológica del Chocó por ayudarme en la ardua tarea de buscar bibliografía en medio de cajas y cajas de libros.

Infinitas gracias a las maravillosas personas que viven en la comunidad de Pacurita, personas como Luis Beltrán, Abrahán Córdoba, Mirian Valencia, Ana Dolores, William Córdoba, Elsy córdoba, Mirna María, Daysi Mabel, Narcisa Córdoba y a las personas que olvide mencionar, gracias por su dedicarme parte de su tiempo, conversar conmigo, contarme sus experiencias y soportar el tedio de las entrevistas y fotografías.

Agradezco a todos mis profesores de pregrado que compartieron sus conocimientos tanto en clases como en las jardineras de la U mientras se tomaban un tinto, a personas como el profe Luis Carlos, Jorge Yepes, a Diego, a Simón, a Julián y Sebas, el Alexis, a mi entrenador de Karate – Do Juan David y otros nombres que se me escapan en el momento.

a mis compañeros de pregrados que estuvieron allí para conversar, perder el tiempo en lugar de estar estudiando o simplemente no hacer nada, personas como Lina Duque, a Adrián, a Kosztura, Casallas, Pinto, El Rolo, Chewy, Don ebrio, a mi novia Clarita y toda su familia que siempre estuvieron allí apoyando y alcahueteando los tiempos en lo que no quería hacer nada.

Y, por último, pero no menos importante infinitas GRACIAS a la persona más paciente que he conocido, a mi profesor y asesor de tesis que tantos dolores de cabeza le abre ocasionado en estos últimos años de trabajo ¡Gracias infinitas profe Sneider Rojas!

RESUMEN

Este documento es el resultado del trabajo etnográfico realizado en la comunidad afrodescendiente del corregimiento de Pacurita perteneciente al municipio de Quibdó – Chocó donde teniendo en cuenta la historia de las comunidades afro en el país y los diversos elementos asociados a tratar las enfermedades y conservar la salud se toma como objetivo principal analizar las percepciones que tiene la comunidad respecto a los conceptos de salud y enfermedad y las prácticas culturales que se utilizan para tratar a estas.

Para darle cumplimiento a este objetivo se utilizó una metodología de corte cualitativo caracterizada por dos momentos, el primero centrado en la recopilación de la información a través de revisiones bibliográficas y trabajo en conjunto con la comunidad. El segundo análisis de la información recolecta a través de la creación de categorías con el fin de organizar y sistematizar la información para la creación del informe final.

Palabras Claves: Salud, Enfermedad, Comunidad Afrodescendiente, Medicina tradicional, Etnobotánica.

Abstract

This document is the result of the ethnographic work carried out in the afrodescendant community of the Pacurita district belonging to the municipality of Quibdó - Chocó, taking into account the history of Afro communities in the country and the various elements associated with treating diseases and maintaining health. The main objective is to analyze the perceptions that the community has regarding the concepts of health and disease and the cultural practices that are used to treat them.

In order to comply with this objective, a qualitative methodology was used, characterized by two moments, the first focused on the collection of information through bibliographic reviews and work in conjunction with the community. The second analysis of the information collected through the creation of categories in order to organize and systematize the information for the creation of the final report.

Key Words: Health, Disease, Afrodescendant Community, Traditional Medicine, Ethnobotany.

Contenido

Introducción	9
1. Capítulo I. Llegando a Pacurita	23
1.1 El paisaje	24
1.2 Contexto Social	29
1.2.1 Prestación del servicio de salud.	33
2. Capítulo II. Salud y enfermedad. Una mirada teórica al proceso.	41
2.2 Estudios de antropología médica	45
3. Capítulo III. Medicina en Pacurita	51
3.1 Sistemas médicos en Pacurita	53
3.2 Medicina tradicional	55
3.2.1 Conocimiento y tratamiento con plantas	60
3.2.3 Las parteras	78
3.2.4 Botella balsámica	85
3.2.5 Los secretos	89

3.3 Como se obtuvo el conocimiento y a quien se transmite	90
4. Capítulo IV. Conclusiones	94
4.1 Entre lo alopático y lo tradicional	96
5. Bibliografía	99

Ilustraciones

Ilustración 1: Mapa 1: Ubicación del departamento y la capital. Tomado de	10
Ilustración 2 Entrevista con el señor Tiberio Cuesta rezandero de la comunidad.	20
Ilustración 3 Mapa 2: Mapa hídrico corregimiento de Pacurita.	28
Ilustración 4 Vista del parque y la iglesia. Corregimiento de Pacurita.	29
Ilustración 5 Puesto de Salud en proceso de remodelación.	35
Ilustración 6 Puesto de salud funcionando nuevamente.	36
Ilustración 7 Puesto de salud en funcionamiento	36
Ilustración 8 Placa del puesto de salud	36
Ilustración 9 mural que promueve la utilización del toldillo.	38
Ilustración 10 Señor Luis Beltrán curandero mordedura de serpiente.	51
Ilustración 11 Matarratón	65
Ilustración 12 Palma de cristo	65
Ilustración 13 Malva	65
Ilustración 14 Prontoalivio o mejorana	66
Ilustración 15 Planta de colero expuesta por la señora Estrella.	66
Ilustración 16 hojas de sauco	67
Ilustración 17 Planta de arazá expuesta por la señora Estrella	67

Ilustración 18 Choco	68
Ilustración 19 Hierba de sapo	68
Ilustración 20 sombrero del diablo	69
Ilustración 21 Planta de pinchindesillo expuesta por la señora Estrella	69
Ilustración 22 Cordoncillo	74
Ilustración 23 Cordoncillo	75
Ilustración 24 Amargosa	75
Ilustración 25 Hierva de guaco	76
Ilustración 26 Churco de montaña	76
Ilustración 27 Cordoncillo	77
Ilustración 28 Seca rastrero	77
Ilustración 29 Nacedero	78
Ilustración 30 Botella Balsámica Foto tomada por el autor.	85
Ilustración 31 Planta Zaragoza	87
Ilustración 32 Planta Bejuco del sol	88
Ilustración 33 Planta Mamey	88

TODAS LAS ILUSTRACIONES SON FOTOGRAFÍAS TOMADAS POR EL AUTOR, A MENOS QUE LA IMAGEN INDIQUE LO CONTRARIO

Introducción

El presente documento es el resultado de la investigación realizada en el corregimiento de Pacurita, municipio de Quibdó (Departamento de Chocó), con el fin de optar por el título de antropólogo en la Universidad de Antioquia. Este corregimiento está ubicado en el departamento de Chocó en la región pacífica de Colombia, que a mayor escala pertenece al corredor biológico llamado “Choco biogeográfico” y a la zona denominada “Calma Ecuatorial¹”, condiciones ambientales que provocan una pluviosidad superior a los 9.000 mm por año, con una temperatura media que supera generalmente los 27°C y una humedad relativa del 90%.

El municipio de Quibdó, capital del departamento de acuerdo con el sistema de Holdridge corresponde a un ecosistema de bosque muy húmedo tropical (bmh-T) y bosque pluvial tropical (pb-T) los cuales se caracterizan por altas precipitaciones y temperaturas superiores a los 24°C.

Quibdó (ver ilustración 1) está situado a los 5°41'13" de latitud norte y 76°39'40" de longitud este; presenta límites al norte con el municipio de Medio Atrato, al sur con los municipios de Río Quito y Lloró, al oriente con el Carmen de Atrato, al nororiente con el departamento de Antioquia y por el occidente con el Alto Baudó. Su extensión es de 3337.5 km² y cuenta con un total de 27 corregimientos y 14 resguardos indígenas.

¹ Fenómeno al que se le atribuyen vientos suaves, con un sistema de tormentas que se localizan sobre los océanos que lo atraviesan, cambia según el paso de las estaciones y convergen los vientos alisios del hemisferio Norte y Sur

Pacurita es uno de los 27 corregimientos del municipio de Quibdó, ubicado a 15km en dirección suroriente de este; el corregimiento limita al norte con el corrimiento de Guadalupe, al oriente con el resguardo de Plata Alta, al sur con el municipio de Atrato y al occidente con área urbana de Quibdó.



Ilustración 1: Mapa 1: Ubicación del departamento y la capital. Tomado de: http://www.quibdo-choco.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcxx-1-&x=1365215

La infraestructura del corregimiento presenta edificaciones en concreto y madera, acompañadas de calles sin pavimentar, un área recreativa formada por el parque central, una placa deportiva y una “zona rosa” -caracterizada por discotecas

y kioscos-. Finalmente, las instituciones públicas como son: la escuela, el puesto de salud, la casa comunal y la iglesia.

El corregimiento se ve enfrentado a riesgos y problemas ambientales como las inundaciones ocasionadas por la creciente del río Pacurita (con una media de 3 a 4 veces por año) lo cual afecta directamente las áreas de trabajo agrícola, un alto grado de contaminación resultante de la ausencia de un sistema de alcantarillado y servicio de recolección de basuras, por lo cual estas se acumulan en los ríos y patios; la sedimentación y contaminación en los lechos de los ríos Pandó, Cabí y Pacurita (que son las principales fuentes hídricas) a causa del derrame de combustible y aceite quemado utilizado para la minería semi-industrial.

Tanto el municipio de Quibdó como el corregimiento de Pacurita cuentan con servicios públicos y privados para satisfacer las necesidades de la población; los servicios públicos o de los cuales se encarga el gobierno son las vías de acceso, transporte y movilidad, la educación, sistema de salud y sistema de seguridad (policía, bomberos, fiscalía); entre los servicios privados resaltan principalmente la electricidad, telecomunicaciones, acueducto aunque este no está disponible en todo el municipio

En Quibdó los servicios de transporte y movilidad son de tres tipos: aéreo, fluvial y terrestre. Para el transporte aéreo se cuenta con el aeropuerto “Álvaro Rey Zúñiga del Caraño” el cual está integrado por diferentes empresas privadas que prestan el servicio; el transporte fluvial cuenta con el puerto Malecón del río Atrato, el cual es uno de los puntos centrales de la ciudad porque a través de él se mueve

gran parte del comercio de las zonas aledañas. Finalmente, el transporte terrestre está representado por un sistema integrado de vías primarias y secundarias que permiten el transporte de vehículos con carga y pasajeros.

El corregimiento de Pacurita se comunica mediante una carretera destapada por la cual, luego de transitar entre 20 y 40 minutos, según el estado en el que se encuentre la vía, se llega a la cabecera municipal (Quibdó).

En términos de instituciones educativas Quibdó posee doce (12) núcleos educativos, de los cuales cinco (5) son urbanos, cinco (5) rurales y dos (2) urbano-rurales, además de poseer 97 centros de educación preescolar, 160 de educación primaria, 234 de educación secundaria, 5 centros de formación técnica e intermedia y 3 de formación superior. También presenta los servicios de telecomunicaciones, aseo, servicio de energía, acueducto y alcantarillado, aunque a estos dos últimos el 70% de la población no tiene acceso. (POT, 2014)

Enfatizando en el servicio de salud, Quibdó posee instituciones públicas y privadas de nivel I y II de complejidad; posee seis entidades prestadoras del servicio de nivel I y una entidad de nivel II, además cuenta un total de 27 puestos de salud distribuidos en las riberas de los ríos, Negua, Atrato, Munguidó y afluentes.

Además, por ser cabecera departamental y poseer un centro de atención de segundo nivel, presta servicios médicos a poblaciones que provienen de otros municipios como: Atrato, Quitó, Bojayá, Alto Baudó, Medio Atrato, Cantón del San Pablo (POT, 2014, pág. 179).

Las enfermedades más difíciles de tratar y con mayor número de pacientes en Quibdó son: el paludismo, hipertensión arterial, infección respiratoria aguda, desnutrición, gripas infecciosas, cólera, mordeduras de serpientes y parasitismo.

De acuerdo con el POT de Quibdó el corregimiento de Pacurita cuenta con los servicios de: Energía las 24 horas del día, el cual es suministrado por el sistema de interconexión departamental, comunicación telefónica (fijo, Celular); posee dos centros educativos: un establecimiento preescolar con capacidad para 18 estudiantes con 1 docente y una institución de formación primaria con 6 aulas que, en conjunto tienen capacidad para 120 estudiantes divididas en los grados primero hasta quinto, este centro primario cuenta con una biblioteca y 10 docentes.

...Bien, aquí la educación es bien, años atrás los muchachos hacían aquí hasta quinto de primaria, y ahora se hacen, pero muy poquito muchacho llega, que como esta cerquita a Quibdó la gente lleva es lo hijos para Quibdó, entonces ya la educación ha rebajado bastante, la aglomeración de personal hacia la escuela es poquita... *(Fragmento entrevista con Abraham Córdoba Mena– presidente de la Junta de Acción Comunal)*

En el corregimiento se puede identificar las siguientes organizaciones comunales: un hogar de bienestar familiar con capacidad de atender 150 infantes, una junta de acción comunal y la casa de la cultura.

El corregimiento cuenta también con un sistema de acueducto, pero este no se encontraba en funcionamiento hasta finales del año 2014, hasta entonces la principal fuente de obtención de agua era la quebrada San Benito, por medio de una bocatoma la cual conducía el agua por una tubería hasta un tanque de concreto

enterrado, además de contar con una caseta de bombeo y un tanque elevado, tomaban agua directamente de las quebradas y ríos sin ningún tipo de tratamiento lo cual traía varios agravios a la salud de los habitantes.

Otro aspecto importante que resaltar son las fuentes económicas, en el municipio de Quibdó se caracteriza por dos actividades económicas principales; la primera es la explotación de los recursos naturales como la explotación forestal, la pesca, la minería y la producción agrícola; la segunda de estas actividades es la comercialización de los productos resultantes de la primera actividad, principalmente de los productos de la explotación maderera y agricultura.

Las características de los suelos y le factor climático convierte al Chocó Biogeográfico en una región de vocación principalmente forestal; solamente un área al sur (Sector de Mira y del Patía) y otra al norte (zona del Darién) poseen tierras con aptitud agropecuaria. La fertilidad de los suelos del trópico cálido y húmedo depende básicamente de la fase orgánica, y esta solo se mantiene mientras exista cobertura vegetal permanente de múltiples estratos. (Zuluaga, 2003, pág. 20)

El sistema económico de Pacurita está centrado en un modelo Minero – Agrícola – Maderero; en donde la minería representa la principal fuente de ingresos, esta se desarrollada de manera artesanal y semi-industrial a campo abierto y sobre los ríos Pandó, Cabí y Pacurita.

La segunda de estas actividades que se desarrolla en el corregimiento es la agricultura, siendo sus principales productos: el plátano, arroz y maíz; esta actividad

representa importantes fuentes de ingreso para la comunidad, pero se ve afectada debido a la dificultad del transporte y la falta de crédito.

La explotación maderera representa la tercer mayor fuente de ingresos, aunque esta se desarrolla sin ningún tipo de licencia, son comercializadas maderas como el Chanó, el Cedro y Abarco (que se encuentran en vía de extinción) y otras especies comunes, son taladas con motosierras y vendidas en Quibdó como polines y tablas.

...Las actividades económicas de aquí de Pacurita son la mina, la agricultura, la pesca, esas las actividades más prioritarias de la comunidad y de eso vive la gente (...) Bueno la minería es artesanal, con batea, con motobomba, a veces una retro, pero ya se suspendió la situación de retro, aquí ya no se acepta, entonces más con batea, eso es la forma de minea... (Fragmento entrevista con Abraham Córdoba Mena – presidente de la Junta de Acción Comunal).

Estas tres actividades (minería, agricultura y explotación forestal) son las principales fuentes económicas de los habitantes de la comunidad, pero es importante resaltar otras actividades de menor envergadura como son la pesca, la caza de especies de roedores menores y los negocios locales como panaderías y tiendas.

Teniendo en cuentas las diversas características medio ambientales (como son los ríos, quebradas, la fauna y flora) la manera como la comunidad interactúa con estas y las condiciones del sistema médico surgió una serie de interrogantes sobre ¿Cómo es percibida y tratada la enfermedad? ¿Dónde inicia y acaba la salud?

¿Cuándo se considera que se está enfermo y que requiere atención de un especialista? Y de estos se desprendieron otros enfocados a ¿Cómo afrontan las personas las enfermedades? ¿Cuáles pueden ser tratadas desde el centro de salud y cuáles no? ¿Cuáles son los medios por los cuales se adquiere el conocimiento para tratar enfermedades por fuerza del sistema médico alopático? ¿Cómo se transmite? ¿A quién se le transmite?

Para resolver estos interrogantes se tomó como objetivo principal de la investigación analizar las percepciones que tiene la comunidad afrodescendiente del corregimiento de Pacurita respecto al concepto de enfermedad y las prácticas culturales que se utilizan para tratar a estas.

Con el fin de resolver el objetivo principal se diseñaron los siguientes objetivos específicos: Identificar los sistemas médicos presentes en la comunidad de Pacurita, establecer la relación que se da entre los sistemas encontrados, reconocer las percepciones que tiene la comunidad acerca de los sistemas médicos que allí existen y determinar el uso de plantas asociado a la salud y la enfermedad en relación con los sistemas médicos.

Para dar cumplimiento a estos objetivos se utilizó como principal herramienta metodológica la etnografía, la cual “constituye la primera etapa de la investigación cultural, es a la vez como veremos un trabajo de campo (proceso) y un estudio monográfico (producto). Es una disciplina que estudia y <<describe>> la cultura de una comunidad desde la observación participante y desde el análisis de los datos observados” (Aguirre, 1995, pág. 3) Añadiendo a esto que no se limita a

la descripción y recolección de datos, si no que “no sólo reporta el objeto empírico de investigación –un pueblo, una cultura, una sociedad- sino que construye la interpretación/descripción sobre lo que el investigador vio y escuchó. Una etnografía representa la interpretación problematizada del autor acerca de algún aspecto de la realidad humana” (Jacobson, 1991:3 citado en Guber, 2001, pág. 6).

La primera etapa de la investigación consistió en la revisión bibliográfica sobre el tema en cuestión y elementos relacionados, con el objetivo de realizar un acercamiento a la zona de estudio a través de otros trabajos que se hayan realizado en ella o en zonas aledañas, analizar las metodologías que fueron implementadas en dichos estudios, los enfoques, las preguntas y objetivos que tuvieron, de misma forma a los resultados a los que llegaron.

Durante esta etapa se presentó la dificultad en la obtención de referencias bibliográficas que hubiesen sido trabajadas directamente en la zona de estudio, debido a que la mayoría de los trabajos investigativos desarrollados han sido abordados desde la biología o hacen parte de proyectos realizados por el municipio pero que tienen poco énfasis en la parte sociocultural, lo cual produjo que la búsqueda de información se centrara en zonas aledañas en la cual sobresalieron investigaciones socioculturales de abordan diversos temas que tuvieron lugar en la ciudad de Quibdó.

La segunda etapa de la investigación consistió en el trabajo de campo donde la etnografía:

Como un, método abierto de investigación en terreno donde caben las encuestas, las técnicas no directivas -fundamentalmente, la observación participante y las entrevistas no dirigidas— y la residencia prolongada con los sujetos de estudio, la etnografía es el conjunto de actividades que se suele designar como "trabajo de campo", y cuyo resultado se emplea como evidencia para la descripción. Los fundamentos y características de esta flexibilidad o "apertura" radican, precisamente, en que son los actores y no el investigador, los privilegiados para expresar en palabras y en prácticas el sentido de su vida, su cotidianidad, sus hechos extraordinarios y su devenir. Este estatus de privilegio replantea la centralidad del investigador como sujeto asertivo de un conocimiento preexistente convirtiéndolo, más bien, en un sujeto cognoscente que deberá recorrer el arduo camino del desconocimiento al re-conocimiento. (Guber, 2001, pág. 7)

La etapa de campo se desarrolló durante los meses de Diciembre 2014 - Enero de 2015 y entre Agosto - Septiembre del 2015, tanto en el corregimiento de Pacurita como en la ciudad de Quibdó; en Quibdó como principal eje administrativo y capital del departamento se continuo con la consulta y revisión de fuentes bibliográficas, en las cuales se encontró un mayor número de trabajos socioculturales realizados directamente en el corregimiento de Pacurita, estos trabajos son principalmente proyectos de grados realizados por los estudiantes de la universidad tecnológica del Chocó y algunas investigaciones desarrollados por semilleros y grupos de investigación de la misma universidad.

Durante la estadía en el corregimiento de Pacurita se utilizaron herramientas que facilitaron la recolección de la información, entre ellas sobresale el uso de

entrevistas semi-estructuradas, consideradas como “una estrategia para hacer que la gente hable sobre lo que sabe, piensa y cree, una situación en la cual una persona (el investigador-entrevistador) obtiene información sobre algo interrogando a otra persona (Entrevistado, respóndete, informante)” (Guber, 2001, pág. 30). Las entrevistas estuvieron enfocadas principalmente en las personas mayores, debido a que estas conocen el pasado de la población, poseen una mayor experiencia de vida y son quienes tienen una cantidad mayor de técnicas y/o maneras de hacer frente a las enfermedades.

Además del uso de entrevistas semi-estructuradas (ver ilustración 2), se utilizó la observación participante. De esta manera la “observación participante supone desempeñar ciertos roles locales que entrañan, como decíamos, la tensión estructurante del trabajo de campo etnográfico entre hacer y conocer, participar y observar, mantener la distancia e involucrar-se” (Guber, 2001, pág. 21). Esta técnica fue utilizada para crear una descripción e interpretación de las prácticas, o maneras en que se hacen frente a las enfermedades, descripción de los remedios caseros y formas de elaboración, teniendo en cuenta tanto la perspectiva del investigador como de los habitantes. También durante esta etapa se identificaron de figuras como personas que poseen un amplio conocimiento sobre las propiedades de las plantas y formas de utilizarlas, parteras, y curanderos de mordedura de serpiente. Debido a que cuentan con un rol definido en la sociedad y poseen un conocimiento específico en los temas de salud y tratamiento de la enfermedad. En esta etapa se utilizaron otros elementos como la toma de fotografías, el uso de diarios de campo,

y la realización de esquemas y reformulación de preguntas que facilitasen la obtención de la información en las entrevistas.



Ilustración 2: Entrevista con el señor Tiberio Cuesta rezandero de la comunidad.

Al final de la estadía en campo la información recolectada consistió en una muestra de 111 fotografías, tomadas durante las visitas al corregimiento de Pacurita, y un total de 16 entrevistas realizadas. Cabe añadir que gracias a una invitación del grupo de investigación Biochocó de la Universidad Tecnológica del Chocó al municipio de Certegui perteneciente a la subregión del San Juan a una hora por vía terrestre de Quibdó se tuvo la oportunidad de participar en una feria gastronómica y realizar un total de 118 fotografías, además de obtener una entrevista adicional con el señor Salomón el cual se desempeña como curandero

en este municipio, esta entrevista permitió conocer de primera mano la dispersión de los conocimientos y medicina tradicional en la región, resaltando sus grandes similitudes a la hora de tratar y afrontar las enfermedades.

La tercera etapa de la investigación está dividida en dos fases, la primera de ellas fue la sistematización de la información obtenida durante el trabajo de campo, para ello la información registrada en las fotografías, diario de campo y entrevistas fueron almacenados en tablas de Excel, añadiendo la creación de categorías para clasificar la información, lo que permite un acceso más rápido a la misma y potenciar su utilización.

La segunda etapa consistió en la elaboración del presente documento en el cual se toma como punto de partida la información del trabajo de campo previamente sistematizada además del soporte teórico resultado de investigaciones y consultas académicas, la información se presentan este documento de manera sistémica y ordenada dividida en 3 capítulos y un apartado de conclusiones.

El capítulo primero titulado “*Llegando a Pacurita*” está enfocado a describir los aspectos generales de la zona en términos biogeográficos, la estructura social y organización en el corregimiento, se describen aspectos, económicos, movilidad y prestación de servicios con especial atención en el servicio médico.

El segundo capítulo titulado “*Salud y enfermedad*” se desarrollan los conceptos de salud y enfermedad desde una perspectiva teórica a la vez que se realiza el contraste con las concepciones que tiene la comunidad sobre los mismos.

En el tercer capítulo titulado "*Medicina en Pacurita*" se aborda lo que es la medicina en el corregimiento, lo que es un sistema médico, se describen los tratamientos registrados durante la etapa de campo, tales como el procesamiento de remedios caseros, la obtención de los materiales para los mismos, la elaboración de botellas balsámicas, la atención a las mordeduras de serpientes, los cuidados durante el embarazo y el parto.

Y en el capítulo de conclusiones se presentan las consideraciones finales, las interpretaciones a las que se llegan posterior a conocer las percepciones que posee la comunidad sobre los procesos de salud/enfermedad a la vez que las sensaciones y/o opiniones sobre el tema y el desarrollo de la investigación.

1. Capítulo I. Llegando a Pacurita

El presente capítulo consiste en la descripción de los elementos socioculturales del corregimiento de Pacurita del municipio de Quibdó (Chocó). Para cumplir con los objetivos planteados en la investigación, es necesario conocer todas las condiciones del lugar, esto incluye las características geográficas y culturales. Para ello se cuenta en primera instancia con un acercamiento bibliográfico y posteriormente con experiencia acumulada durante el trabajo de campo.

La descripción de los aspectos sociales y culturales es imprescindible, ya que la cultura juega un papel estructural para entender el proceso salud/enfermedad, que de acuerdo con Menéndez (1994),

El proceso de salud/enfermedad/atención constituye una constante universal que opera de manera estructural y de forma diferente en cada sociedad, y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran. Aun cuando esta afirmación casi obvia debe subrayarse que la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud constituyen uno de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan la cotidianidad.

Tomando como punto de partida la anterior sentencia, en este capítulo se abordan términos y elementos como chocó-biogeográfico, población afrodescendiente, programas institucionales, fuentes económicas; aspectos que configuran elementos del diario vivir de los habitantes del corregimiento de Pacurita.

1.1 El paisaje

Para abordar los elementos que componen el paisaje del corregimiento de Pacurita es necesario, en primera instancia conocer las condiciones geográficas realizando un acercamiento desde un contexto general a uno particular iniciando por la descripción de las características del departamento, este cuenta con un total de 21 municipios y 144 corregimientos con una extensión de 46.530 km² que representa el 4% del territorio nacional. Está situado al occidente del país y pertenece a la región pacífica, su ubicación exacta corresponde a los **04°00'50"** y **08°41'32"** de latitud norte y los **76°02'57"** y **77°53'38"** de longitud oeste, presenta límites al norte con la república de Panamá y el mar Caribe, al este con los departamentos de Antioquia, Risaralda y Valle del Cauca, al oeste con el Océano Pacífico y al sur con el departamento del Valle del Cauca.

La importancia de resaltar estas condiciones radica en el hecho que tanto el departamento como gran parte de la región pacífica colombiana son consideradas como un lugar muy particular en el mundo el cual es conocido como "Chocó biogeográfico", en el que se presenta un corredor biológico, que apenas alcanza los 175.000 km², en el que se alberga cerca del 10% de la biodiversidad de planeta; se trata del Chocó biogeográfico, una zona que incluye territorios de Colombia, Ecuador y Panamá, cuyos ambientes naturales se encuentran entre los mejores conservados de América.

Esta región que recibe influencia de dos océanos con características muy diferentes, por un lado, el Pacífico, frío, abierto y profundo y por el otro el Caribe, cálido y encerrado, debe su especial riqueza biológica a múltiples

factores, como haber sido el punto de unión entre Norteamérica y Suramérica, lo cual generó el mayor intercambio de especie en la historia evolutiva de la Tierra. El levantamiento de la cordillera Occidental, causado por la fuerte actividad volcánica, dejó esta zona aislada del resto de selvas tropicales y, finalmente, la confluencia de los vientos Alisios procedentes del norte y del sur, que, cargados de humedad, la convirtieron en uno de los lugares más lluviosos del mundo, con promedios que superan los 10.000 mm anuales. (Díaz Merlano & Gast Harders, 2009, pág. 13).

Partiendo de estas características se puede apreciar lo particular y especial de esta zona, puesto que el Chocó biogeográfico “es una región con características prácticamente irrepetibles en el planeta, en cuanto a la diversidad biológica y cultural, son la consecuencia de historias geológicas y climáticas particulares; de complejos procesos de migración, evolución y adaptación de las formas de vida y procesos ecológicos, biológicos y etno-culturales que interactúan entre sí de manera muy particular” (Ibid., 2009, pág. 21).

Estas condiciones únicas favorecen que exista una gran biodiversidad la cual fundamenta que la región del Chocó posea dos características básicas: alto endemismo y gran diversidad. “El endemismo se debe al aislamiento de la región del resto de las tierras bajas de Suramérica por la cordillera de los Andes y comprende plantas, aves y mariposas.” (Zuluaga, 2003, pág. 20).

Además del hecho que gran parte de su territorio está cubierto de selva ecuatorial, también resaltan diferentes unidades fisiográficas como son: la faja del litoral de la costa pacífica que se divide en dos secciones; la sección norte que se

distingue por ser rocosa y acantilada en la que están ubicado las bahías de Humboldt, Chirichiré, Nabugá y Bahía Solano; y la sección sur que está compuesta por manglares, caños y esteros que son formados por ríos que desembocan en el océano Pacífico; en esta sección su principal accidente geográfico es la Serranía del Baudó que alcanza una altura máxima de 1.810 m.s.n.m.

Otro elemento que sobresale en la conformación del departamento es su hidrografía la cual está constituida principalmente por las cuencas de los ríos Atrato, San Juan y Baudó, en segunda medida por los ríos: Andágueda, Bebará, Bebaramá, Bojayá, Docampadó, Domingodó, Quito, Sucio y Tanela, estos son de gran influencia debido a que recorren y nutren la región, de igual manera sirven como condicionantes del clima y juegan un papel primordial en la biodiversidad.

Debido a este complejo número de características geográficas, la biodiversidad presente en el Chocó se manifiesta con la presencia de más de 6000 especies de plantas vasculares de las cuales entre el 13% y el 15% son endémicas, y una fauna con gran variedad de mamíferos, reptiles, ranas, aves de los cuales muchos se encuentran en vía de extinción.

Para lograr un acercamiento al área particular de estudio es importante resaltar las características biogeográficas del municipio de Quibdó, el cual es el principal ente administrativo del corregimiento; estas características corresponden inicialmente de acuerdo con el sistema de Holdridge a un ecosistema de Bosque muy húmedo tropical (bmh-T) y Bosque pluvial tropical (pb-T), los cuales se caracterizan

por altas precipitaciones y temperaturas superiores a los 24°C y según el Plan de Ordenamiento Territorial

Las unidades climáticas de Quibdó están clasificadas en 3 componentes: el Cálido súper húmedo (Cs) que se encuentra en el 82.39% del territorio, es decir, está presente en todos los sitios poblados del municipio. Luego está el Medio súper húmedo (Mh) que se encuentra en el sector occidental del resguardo Bebaramá y representa el 14.13% y con el 3.38% está el Muy frío y frío húmedo y perhumedo (Fh) en el cual no se encuentra ningún lugar poblado.

El municipio de Quibdó se encuentra en tres grandes regiones fisiográficas: En la región de la cordillera occidental no se encuentran poblaciones, con una extensión de 90.625 Ha. Equivalentes al 27.16 % Entre la serranía del Baudó y el Darién se tiene una extensión de 89.375 ha correspondientes al 26.78 % En la depresión del Atrato se localizan casi todos los centros poblados del territorio, con una extensión de 153.750 ha. Correspondiendo el 46.06 % (POT, 2014, pág. 51).

El corregimiento de Pacurita (ver mapa 2) ubicado a 34° 00' 00" N, 68°54'05" W, con una altura de 53 m.s.n.m según el sistema de Holdrige corresponde a la formación de bosque pluvial tropical (bt-T); perteneciente a la cuenca hidrográfica de río Cabí. Esta cuenca está localizada en el centro del departamento entre los municipios Quibdó y Atrato corresponde a la ubicación geográfica entre los 5°44'12" – 5°36'30" N y 76°39'28" – 76°30'41" W "El río Cabí constituye una vía fluvial navegable y corredor natural, se caracteriza por ser una zona aluvial, con alto porcentaje de sedimentación, sujeto a continuas lluvias, cuyos cauces y volúmenes

variables de agua, determinan en la cuenca una alta susceptibilidad de inundación y erosión laminar.” (POT, 2014). La cuenca se clasifica como bosque pluvial tropical (bp-T) tiene una precipitación anual media superior a los 8.000mm, con una temperatura media de 26,4°C y una humedad relativa del 86%. (Sanabria Botero & Díaz Cañadas, 2008, pág. 56).

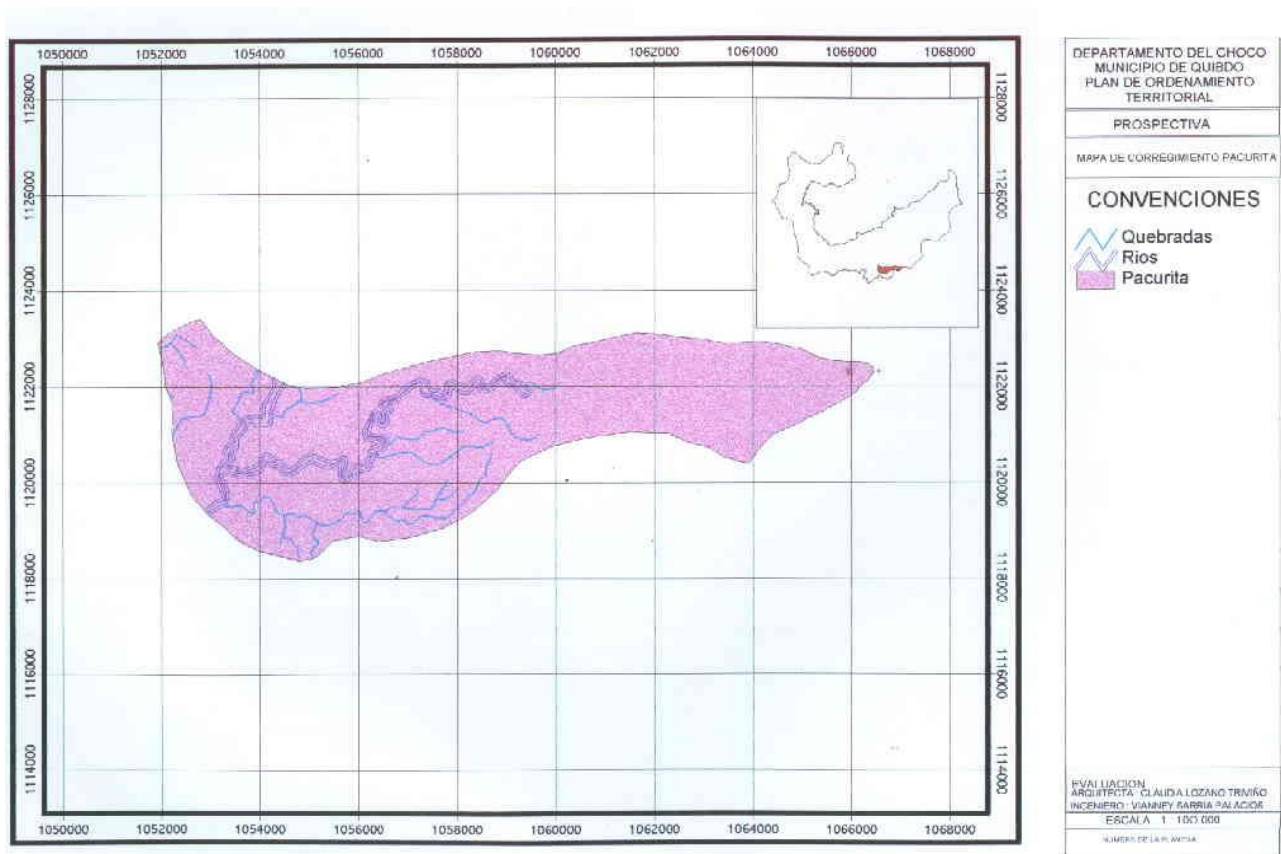


Ilustración 3 Mapa 2: Mapa hídrico corregimiento de Pacurita. Tomado de: <http://www.quibdo.gov.co/Home/Contenido/13>

Todas estas características hacen que la población del corregimiento (y gran parte del departamento) se desarrolle en un medio de una gran biodiversidad tanto

en fauna como en flora, que permite una estrecha relación entre la población y las maneras en que utiliza el medio que los rodea, lo cual será expuesto más adelante.

1.2 Contexto Social



Ilustración 4 Vista del parque y la iglesia. Corregimiento de Pacurita. Tomada por el autor

Pacurita como corregimiento afrodescendiente cuenta con el reconocimiento de ser un grupo étnico a través de la ley 70 de 1993; Ley por la cual a las poblaciones afrodescendientes se le reconocen derechos a la protección de su diversidad cultural y étnica, así como derechos a la igualdad de todas las culturas que conforman el territorio colombiano.

La presente ley tiene por objeto reconocer a las comunidades negras que han venido ocupando tierras baldías en las zonas rurales ribereñas de los ríos de la Cuenca del Pacífico, de acuerdo con sus prácticas tradicionales de producción, el derecho a la propiedad colectiva, de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes. Así mismo tiene como propósito establecer mecanismos para la protección de la identidad cultural y de los derechos de las comunidades negras de Colombia como grupo étnico, y el fomento de su desarrollo económico y social, con el fin de garantizar que estas comunidades obtengan condiciones reales de igualdad de oportunidades frente al resto de la sociedad colombiana.

De acuerdo con lo previsto en el párrafo 1º. del artículo transitorio 55 de la Constitución Política, esta ley se aplicará también en las zonas baldías, rurales y ribereñas que han venido siendo ocupadas por comunidades negras que tengan prácticas tradicionales de producción en otras zonas del país y cumplan con los requisitos establecidos en esta ley. (Ley 70 de 1993).

En efecto desde la aparición de la ley 70 se inicia un proceso de etnización de las comunidades negras; proceso que radica en la formación de un sujeto político en un sentido amplio (un nosotros/ellos), y de unas subjetividades (unas identificaciones), en nombre de la existencia (supuesta o efectiva) de un “grupo étnico”. Por tanto, entiendo por etnización el proceso en el cual unas poblaciones son constituidas y se constituyen como “grupo étnico”. (Restrepo, 2011).

Tomando como punto de partida la ley 70 y anexándole el proceso de etnización deja como resultado la presencia de un nuevo grupo étnico en el contexto

nación y con otro grupo étnico hace que se visualicen nuevas problemáticas y objetos de investigación, especialmente para la antropología que hasta la fecha (años 90's) las investigaciones sobre “afrodescendiente o comunidades negras” habían sido abordadas por unos pocos antropólogos (Aquiles Escalante, Rogerio Velásquez, el padre Arboleda, Thomas Price, Friedman)

En efecto, la constitución de 1991 en su principio de reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural del a nación colombiana ha sido un resorte de investigaciones antropológicas entre poblaciones negras. Apuntaladas en este principio constitucional y en el artículo transitorio 55, que dio origen a la ley 70 de 1993, se ha consolidado una demanda del saber antropológico sobre le negro para el diseño e implementación de políticas de Estado. (Restrepo, 1999, pág. 197)

Y desde este punto resaltan nuevos debates y discusiones sobre lo que significa ser afrodescendiente y pertenecer a sus comunidades en Colombia, problemáticas que deben ser analizadas desde sus contextos sociales y políticos teniendo en cuenta que en la historia estas poblaciones han sido explotadas, marginadas y relegadas. (Restrepo, 2011).

Un gran número de las poblaciones afrodescendientes están asentadas en el pacífico colombiano y sus afluentes, las cuencas de los ríos Atrato, Acandí y Tolo, zonas rurales ribereñas y tierras baldías (Ley 70 de 1993), de igual manera que el corregimiento de Pacurita como se mencionó pertenece a la cuenca del río Cabí.

La población del corregimiento llega a este en busca de poder aprovechar la riqueza aurífera, lo cual configura una dinámica social en donde la explotación

minera, forestal y el cultivo del campo (estos dos en menor medida) se convierten en la principal fuente de ingreso económico. De acuerdo con el POT los primeros pobladores tanto del Corregimiento de Pacurita como para las zonas pobladas cercanas llegaron a la ribera de los ríos en busca de aprovechar la riqueza aurífera de la cual gozaban en su momento. Para la actualidad el corregimiento cuenta con una población aproximada de 649 habitantes, distribuidos en un área de 4.19 hectáreas (POT, 2014)

Los primeros pobladores de la comunidad inician su apropiación a partir de los desplazamientos que se hacen desde los distritos mineros hacia el río Cabí tributario del Atrato que en la época tenía una riqueza aurífera desde donde inician una nueva vida, conformando el poblado a lo largo del río donde se asegura la apropiación de una franja de este y la explotación de su lecho.

La localización está en las partes bajas, con trazados paralelos al río por la cercanía con trazados definidos en la consolidación del área poblada. Las viviendas dispersas responden a la apropiación de áreas agrícolas, como respuesta a la necesidad de subsistencia y del sistema productivo. (POT, 2014, pág. 288).

Sobre los procesos de poblamiento del corregimiento, el señor Abrahán Córdoba, actual presidente de la junta de acción comunal, nos dice que:

...Pues referente a mi edad esto fue lentamente poblado, por los mayores cuando ya hizo el uno su casita y el otro su casita y así hasta que el gobierno intervino para hacer escuela, ya puesto de salud, y ha seguido la población

adelantando, ahora que ve usted que ya hubo un primer acueducto y ahora ya este que vino por concepto de la alcaldesa con agua potable, ya tenemos alcantarillado, entonces ya el progreso va adelantando. Ahora ya lo que nosotros necesitamos aquí es el pavimento de la carretera, porque esto ya es una vía turística, el corregimiento de Pacurita es un lugar turístico de Quibdó entonces la vía debe estar súper mejor de lo que está ahora... (Fragmento entrevista con Abraham Córdoba Mena – presidente de la Junta de Acción Comunal).

En la actualidad para la defensa, permanencia y titulación de la tierra, la población cuenta con el título colectivo dentro de la zona, respaldado en el Consejo Comunitario Mayor de la Asociación Campesina Integral del Atrato (COCOMACIA), esta zona:

Comprende el territorio desde el nacimiento del río Cabí hasta su desembocadura en el río Atrato, cuya área se consolida por la dinámica social de poblamiento, asentamiento de las comunidades de los consejos comunitario-locales, los cuales hacen parte del título colectivo dentro de la zona 1 del Consejo Mayor de la A.C.I.A., donde el referente poblacional y de infraestructura son las cabeceras corregimentales de La Troje, Guadalupe, Pacurita, Boca de Tanando, Tutunendo. (POT, 2014, pág. 288).

1.2.1 Prestación del servicio de salud.

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un decreciente sector privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La

afiliación al sistema es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que reciben las cotizaciones y, a través de las instituciones prestadoras de servicios (IPS), ofrecen el Plan Obligatorio de Salud (POS) o el POS-S para los afiliados al régimen subsidiado (RS). El sector exclusivamente privado es utilizado por la clase alta y un sector de la población de ingresos medios que, por carecer de cobertura o en busca de mejores condiciones de acceso que ofrece el SGSSS, acude a la consulta privada. (Guerrero, gallego, Berrecil-Montekio, & Vásquez, 2011, pág. 147)

Para preservar la salud y hacer frente a las enfermedades, el corregimiento cuenta con un puesto de atención o hospital local, el cual no posee todos los requerimientos para satisfacer las necesidades debido a que no tiene los equipos y medicamentos necesarios para subsanar las atender y hacer un adecuado control de las enfermedades y padecimientos; debido a esta condición fue sometido a un proceso de restauración y remodelamiento (ver ilustraciones 5 y 6) durante el año 2014 y principios del 2015, este proceso finalizo en el año 2015 entregando así a la comunidad un puesto de salud mejorado y con nuevos equipos (Ver ilustraciones 7 a 9).



Ilustración 5

Puesto de Salud en proceso de remodelación 2015

Tomada por el autor



Ilustración 5

Puesto de salud en remodelación 2015

Tomada por el autor

En el puesto de salud no se suministran medicamentos, posee con un botiquín de primeros auxilios además cuenta con la presencia de una promotora de salud y auxiliar de enfermería que desde hace 7 años ejerce de manera continua en el corregimiento.

...Medicamentos no manejamos nosotros, sino que manejamos un pequeño botiquín de primeros auxilios, para alguna fiebre, algún de cabeza o un dolor leve, pero cuando ya es algo mayor se remite a Quibdó y es el medico el que da los medicamentos. (Fragmento entrevista con Daysi Mabel – Promotora de Salud de la comunidad de Pacurita).



Ilustración 6: Puesto de salud funcionando nuevamente. Foto tomada por el autor.



Ilustración 7

Puesto de salud en funcionamiento
Foto tomada por el autor.



Ilustración 8

Placa del puesto de salud
Foto tomada por el autor.

Las enfermedades más recurrentes y por las cuales se asiste más seguido al puesto de salud son gripes, fiebre, dolores de estómago, paludismo, diarreas, “lombrices”, brotes e infecciones en la piel, pero con compañías de sanidad y

prevención los números de paludismo han disminuido sustancialmente (ver ilustración 9) además con la implementación del nuevo sistema de acueducto también los números de consultas por diarrea han sido reducidos.

Bueno las enfermedades aquí en Pacurita son por ejemplo la gripa, anteriormente venían mucho con diarrea y paludismo, pero ahora gracias a Dios se trató el paludismo, hicimos un buen trabajo y ya el paludismo es muy poquito aquí, y la diarrea también con el acueducto ha disminuido aquí, ósea lo más leve es la gripa en los niños y brotes de piel. (Fragmento entrevista con Daysi Mabel – Promotora de Salud de la comunidad de Pacurita).

A lo anterior se agrega la opinión en entrevista con la señora Estrella (habitante de la comunidad), donde hace referencia a la enfermedad de chikunguña y resalta casos de epidemias o temporadas de enfermedades:

Pues por ahora, siempre nos ha dado mucho el paludismo, pero ahora, por estos tiempos esta calmado el paludismo, y ahora que vino la chikunguña esa, porque eso sí, esas dolencias, esos escalofríos, esa fiebre; habían muchos que los tuvieron que llevar al médico de rapidez, pero sí, hay unas enfermedades que siempre como cuando hay una epidemia, es normal que a mucha gente que le, como hay otra que le estamos rodeados entre la comunidad y no nos da. (fragmento entrevista 11)



Ilustración 9: mural que promueve la utilización del toldillo para evitar picaduras de insectos. Foto tomada por el autor.

Además de la información que nos aporta la promotora de salud, es válido señalar que muchas de las causas de estas enfermedades están relacionadas con el medio en cual se desarrolla la cotidianidad y vive la comunidad; el paludismo se beneficia de las zonas de monte, debido a que en esta tienen rápida reproducción los mosquitos que lo contagian, además gran parte de los problemas estomacales, infecciones o brotes en la piel están ligados a la actividad minería que contamina las fuentes de agua que son utilizadas de manera recurrente por la comunidad, más allá del hecho de la instalación de un nuevo acueducto la población continua utilizando el agua que obtiene principalmente de los ríos aledaños (Pacurita y Cabi) para las tareas cotidianas.

...Las causas de las enfermedades que se dan aquí por ejemplo los niños que andan por el monte molestando así, y los animalitos se les pega en la piel y también llevan mucho sol. Pero la comunidad de Pacurita gracias a Dios es una comunidad que no se enferma pues así tanto, porque gracias a Dios tenemos a los médicos tradicionales también que me ayudan, ósea nosotros aquí trabajamos, yo trabajo con ellos unidos pues, ellos hacen una parte, por ejemplo cuando están con mal de ojo como se dice, ellos lo atacan lo curan, y también la lombriz se le dice aquí, también los médicos tradicionales curan la lombriz, y así con las parteras también y trabajamos aquí una parte de salud con las parteas. (Fragmento entrevista con Daysi Mabel – Promotora de Salud de la comunidad de Pacurita).

En la comunidad además del puesto de salud para el tratamiento de enfermedades existen figuras como parteras, médicos o sanadores tradicionales (aunque estos últimos no se autodenominen así, sino simplemente como persona que “saben alguna cosita”) y un médico que se encarga de tratar las picaduras o mordeduras de serpientes.

En concordancia con el párrafo anterior permite observar que los pobladores del corregimiento de acuerdo con la enfermedad o padecimiento al que hagan frente toman diferentes medidas para sobrellevarlo y/o superarlo, en entrevista con la señora Elsy Córdoba (habitante de la comunidad) nos dice que:

depende de lo que la persona sienta, a veces siente dolores de cabeza, escalofríos y cosas así, va al médico y sino siente alivio entonces acude a plantas, que plantas frescas, que a veces es mucho fuego y entonces sirve para refrescar (Fragmento entrevista).

Las respuestas al interior de la comunidad a las enfermedades está íntimamente ligada al nivel individual, a pesar de que algunas enfermedades se manifiesten de manera grupal como epidemias u oleadas, la respuesta se presenta en modo individual de acuerdo a la intensidad del padecimiento, según dicha intensidad se presenta una respuesta de autoanteción a través de la tradiciones medicas que aún permanecen en la comunidad o se asiste al sistema medico moderno representado en el puesto de salud y/o el hospital en la ciudad de Quibdó.

Teniendo en cuenta todas las características culturales en la relación salud/enfermedad y sumándole las condiciones biogeográficas del medio que componen el paisaje, las deficiencias e irregularidades en el sistema médico y la historia que precede a las comunidades afrodescendientes, convierten al corregimiento en un lugar propicio para observar como sus habitantes hacen frente a las enfermedades y logran preservar la salud de diversas maneras, las cuales son el resultado de la utilización y en algunos casos de la apropiación de elementos del sistema medico moderno con elementos de la medicina tradicional

2. Capítulo II.

Salud y enfermedad. Una mirada teórica al proceso.

En el presente capítulo se abordarán y articularán los principales elementos conceptuales que guían la investigación, es decir: salud y enfermedad, lo que significará un acercamiento a las enfermedades más comunes en el corregimiento y sus posibles causas, desde la perspectiva de la comunidad, y también su tratamiento.

Al momento de enfrentar las diversas enfermedades se configuran diferentes métodos o sistemas, la relación que se forma entre los estos sistemas utilizados para tratar y prever las enfermedades nos conduce a interrogarnos sobre la concepción de lo que significa la salud más allá de la definición del concepto y lo que significa estar o considerarse enfermo.

Otro elemento que resaltar en el presente capítulo es el papel o el desarrollo de la antropología sobre los temas que abarcan la salud y la enfermedad a través del tiempo. Lo que desemboca en preguntas sobre cómo han sido abordadas las problemáticas de la salud y como se desarrollan los objetivos de estudio en comunidades con procesos y contextos históricos particulares como son las afrodescendientes.

2.1 Salud y enfermedad en la cultura

Salud y enfermedad palabras que encabezan este enunciado son los elementos conceptuales principales que sirvieron de guía para la investigación; la definición y comprensión de estos términos es la clave para entender otros elementos que se presentan al momento de abordar las problemáticas que existen sobre la salud y en la enfermedad al interior de una población.

La manera como estos dos conceptos se articulan y toman diferentes dediciones desde lo cultural hasta lo científico son la llave para la comprensión de elementos de mayor envergadura como los sistemas médicos, las dediciones de medicina tradicional o medicina moderna.

(...) en las más diversas áreas religioso-culturales de la humanidad la salud siempre se fundamenta en el principio de la armonía energética de factores complementarios que es preciso armonizar de manera idéntica a como tiene lugar la armonía cósmica: prana (hinduismo) o ch'i (China) o ka (Egipto) o el Océano del ser (Maharishi Mahesh) o la complexio oppositorum de Nicolás de Causa (...) Resulta evidente que, unánimemente, todas estas expresiones subrayan el hecho de que la armonía del cosmos, es equivalente a la salud, mientras que la desarmonía representa la enfermedad y la consiguiente distorsión de las relaciones del hombre con el cosmos. (Duch, 2002, pp. 324-325).

Las conceptualizaciones sobre salud y enfermedad son realmente complejas debido a las diversas de formas de percibirlos, son dos elemento que están estrechamente relacionados debido a que la presencia de uno significa la ausencia

del otro, el punto de mayor intereses para estos dos conceptos es que reciben dediciones desde perspectivas culturales y biológicas, de acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS) en 1948, la salud es percibida “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Por otra parte, desde una perspectiva cultural la salud puede ser vista o percibida desde “no tener dolor alguno (...) hasta un estado completo de bienestar físico y mental, y no meramente ausencia de infección o enfermedad” (Gutiérrez de Pineda, 1985). Del otro lado de la ecuación la enfermedad desde un aspecto cultural es asociada al reconocimiento de la incapacidad de una persona para cumplir con sus roles normales adecuadamente, y que algo debe ser hecho para remediar esta situación, mientras que desde un acercamiento biológico la enfermedad es una constante biológica, una condición patológica que es verificada por medio de un test de laboratorio y otras formas de examen clínico (Ibid. 33)

Para mí la salud es algo muy importante para nosotros como seres humanos, por que mire que una persona sin salud no es nada... No es nada una persona sin salud, entonces eso es una de las... De las bases que uno necesita en el cuerpo porque es... Yo por decir algo me siento enferma, no tengo alientos, no tengo nada para, para seguir haciendo las cosas que yo he venido haciendo cada día, y tengo que acudir, porque si no tengo la plata para ir al médico o no tengo la EPS tengo que buscar mis hierbas caseras para ver cómo me aliento de la enfermedad que me está atropellando. Si no es una enfermedad de alto nivel que tengo que ir al médico. (fragmento entrevista – Ana Dolores).

La definiciones sobre salud/enfermedad visto tanto desde lo cultural como lo biológico, a pesar de las diferencias hace énfasis en un punto en concreto, el bienestar como representación de la salud y la enfermedad como una alteración de este o como síntoma de enfermedad, esta relación abre la puerta a otro elemento que surge al momento de entender ambos, y son los procesos de atención utilizados frente a la enfermedad en pro de recuperar el estado de bienestar, puesto que los procesos de salud/enfermedad/atención (S/E/A) constituye una constante universal que opera de manera estructura y de forma diferente en cada sociedad, y en todos los conjuntos sociales estratificados que la integran. Aun cuando esta afirmación casi obvia debe subrayarse que la enfermedad, los padecimientos, los daños a la salud constituyen uno de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan la cotidianidad (Menéndez, 1994).

Tomado lo anterior se llega a la conclusión que para hablar oportunamente sobre salud y enfermedad solo pueden ser descritos oportunamente en el área local, teniendo en cuenta la historia que la constituye, el medio en el cual la población se manifiesta, las concepciones de cuando se está enfermo más allá de las evidencias (patologías) biológicas y las respuestas de los medios institucionales a las mismas.

2.2 Estudios de antropología médica

Un acercamiento sobre cómo han sido abordados los temas de la salud desde la perspectiva antropológica nos permite conocer sobre los métodos, técnicas y resultados a los cuales se ha llegado a través de los años del desarrollo de la ciencia en el país, partiendo de la recopilación que realizan Xochitl Herrera y Lobo-Guerrero (1988), se puede observar que las investigaciones sobre medicina tradicional en Colombia tiene sus inicios con los trabajos de Reichel-Dolmatoff (1944 y 1945), Pineda Giraldo (1947) y Chaves (1953) pero estos se limitan a la descripción de los rasgos culturales, sin profundizar en la estructura, función y sistemas que los conforman.

En la década de los 50's se caracteriza por un creciente interés en este campo, representado por los trabajos de Virginia Gutiérrez (1955, 1959 y 1961) con una metodología basada en encuestas masivas, observación directa y estudio documental.

A finales de los 50's y en adelante se registra un incremento en los trabajos de esta índole donde se utilizan con mayor frecuencia un método etnográfico centrando en la observación directa y participando a través de largos periodos tiempo enfocados en la convivencia con la comunidad, este marco metodológico favorece los trabajos en los cuales las creencias y prácticas son observadas en el contexto sociocultural en el que se desarrollan.

Aquí resaltan los trabajos realizados por Reichel-Dolmatoff y Alicia Dussán (1959) donde describen diferentes aspectos del sistema médico local en la Sierra

Nevada de Santa Marta. A partir de aquí se realizan nuevos aportes donde se muestra la salud y la enfermedad como mecanismos importantes para mantener las normas del orden social. Para esta época se registran además los primeros trabajos en poblaciones afrodescendiente con las investigaciones del antropólogo Rogerio Velásquez en *1957 la medicina popular en la costa colombiana del pacifico*. Y, *1957 Muestra de fórmulas médicas utilizadas en el alto y bajo Chocó*.

Además de los métodos etnográficos que se caracterizaban por acercamientos a la comunidad por largos periodos de tiempo, otro método utilizado para el estudio de la antropología medica en Colombia, fueron los métodos enfocados en estudios históricos de las comunidades y en episodios de enfermedad, pero este modelo metodológico fue utilizado en pocos casos como fuente directa de análisis para la interpretación de los modelos explicativos de las enfermedades, en este aspecto resaltan los trabajos de Virginia Gutiérrez en 1985, Arturo en 1971, Seijas en 1969, Urbina en 1985, aunque en estas investigaciones el método histórico fue utilizado como modelo explicativo más que interpretativo.

A partir de los años 70's la medicina tradicional comienza a ser considerada cada vez más como un producto de desarrollo histórico, con una dinámica propia sustentada en procesos de experimentación, verificación, clasificación y sistematicidad. (Herrera & Lobo-Guerrero, 1988, pág. 23). Aquí sobresalen los trabajos de Virginia Gutiérrez en 1961, Murillo 1974, Peláez 1980, Peláez y Uribe 1980, lo particular de estos trabajos es que inician a preguntarse o tener como objetivos la existencia de la medicina tradicional, aceptándola como un vacío no cubierto por la medicina moderna

En la década de los 80's Pinzón, Suarez y Adarve realizan un balance crítico de la antropología médica colombiana resaltando la falta de estudios en grupos afrodescendiente. En 1985 Virginia Gutiérrez en su texto medicina tradicional de Colombia, aborda lo que es el triple legado (donde establece que para hablar sobre medicina tradicional en Colombia hay que tener en cuenta los procesos históricos que se tuvieron lugar en el territorio, resaltando la herencia de tradiciones hispánico-medievales, indígena americanas y africanas, su texto hace especial énfasis en la medicina tradicional africana y como las poblaciones afrodescendientes conservando elementos de la medicina tradicional africana adoptan elementos de las tradiciones hispanas e indígenas conformando así un complejo cultural propio caracterizado en los sistemas de salud llamados tradicionales al interior de estas comunidades.

Realizando un acercamiento a la antropología medica enfocada en las comunidades afrodescendientes no se encuentran estudios tendientes a establecer la existencia de una cultura médica propia de las poblaciones negras del Pacífico, el Atlántico o las islas, pero la literatura antropológica muestra una gran homogeneidad cultural, al menos para la población del Pacífico: <<cultura negra del Pacífico>> (Whitten y Friedemann, 1974), o <<cultura afrohispanica de las tierras bajas del litoral Pacífico>> (Whitten, 1974), con límites comprendidos entre el río Esmeraldas en el Ecuador y la región del Darién al sur de Panamá, y con ligeras variaciones culturales entre la población del norte y del sur, según los antropólogos citados (Herrera & Lobo-Guerrero, 1988)

A lo anterior podemos anexar la investigación desarrollada por la antropóloga Peñuela Uricoechea (1989) donde su objetivo era entender el uso extendido de la orina, como elemento curativo de gran eficacia, entre las comunidades negras del medio San Juan (Chocó) donde para realizar la investigación utilizó la metodología de corte de observación participante logrando así, un estudio cualitativo.

El trabajo del antropólogo German Zuluaga en el 2003 (*La botella curada: un estudio de los sistemas tradicionales de salud en las comunidades afrocolombianas del Chocó biogeográfico*) esta investigación tiene el propósito de apoyar un programa de recuperación y promoción de las plantas medicinales, con miras al mejoramiento de los niveles de autocuidado y atención primaria de la salud y al rescate de la flora medicinal como componente importante de la biodiversidad del Chocó Biogeográfico. Para dar cumplimiento al objetivo esto realiza una extensa revisión bibliográfica y contextualización de la zona de estudio, tanto en términos geográficos como en historia de las poblaciones que allí habitan, donde se basa en las descripciones taxonómicas de las especies encontradas y de los relatos sobre las mismas.

Posterior a la revisión bibliográfica no se encontraron investigaciones o trabajos que aborden el mismo objetivo o similares en el área de estudio (Corregimiento de Pacurita) por lo tanto, se toman como referentes los trabajos realizados con objetivos parecidos en las zonas aledañas.

En 1994 el trabajo de grado de pregrado de la antropóloga Gloria Franco *el Hombre y sus plantas: su relación cultural y biológica en el municipio de Quibdó* se

realizó en el municipio Quibdó capital del departamento del Chocó, el proyecto de grado tenía como objetivos generales Identificar las especies vegetales utilizadas con fines alimenticios y curativos en el municipio, partiendo de la consulta a la comunidad negra sobre su realidad ecológica, social y cultural. Dar cuenta de la relación existente entre la huerta y la cultura en las comunidades negras de Quibdó, y por último sistematizar el conocimiento sobre el manejo, el uso y la taxonomía de las plantas medicinales y alimenticias identificadas en esta región del pacífico colombiano. Mostrar la diversidad de especies vegetales, propias del rico ecosistema tropical, que las comunidades identifican y san tanto a nivel medicinal como a nivel alimenticio.

Para ello utilizo un marco metodológico cualitativo donde la obtención de los datos se logró en dos momentos, el primero consistió en una extensa revisión bibliográfica y el segundo fueron reiterados viajes a la zona de estudio, esto acompañado con técnicas como la observación directa, elaboración de encuestas, de árboles genealógicos, fichas botánicas, fotografía y grabación de entrevistas, todo ello con el objetivo de conocer la población.

El enfoque teórico que propone Gloria Franco gira en torno a las relaciones planta-humano, teniendo como principales elementos conceptuales la etnobotánica aceptándola como la disciplina que se encarga de estudiar la relación hombre-planta; la huerta no solo desde la perspectiva de ser ecosistema artificial de cultivo de plantas sino asumiendo se convierte en una extensión del campo en la ciudad; el uso entendido como las posibles alternativas de utilizar las plantas para un fin específico; el manejo se entiende como el conjunto de prácticas culturales y

ecológicas que permiten la disponibilidad, aprovechamiento y conservación de las plantas con usos ya definidos.

Un elemento a resaltar en los estudios que se realizan directamente en el corregimiento son los trabajos investigativos desarrollados por el grupo de estudios botánicos *Biochocó* de la Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba, los cuales presentan unos objetivos inclinados hacia las descripciones de las plantas relacionadas en contextos medicinales, gastronómicos, y comerciales, estos permiten realizar un acercamiento sobre el conocimiento que posee la población sobre ellas, los distintos tipos de usos que se le pueden dar, además de aportar información científica sobre el contexto y la utilización de las plantas.

3. Capítulo III. Medicina en Pacurita



Ilustración 10: Señor Luis Beltrán curandero mordedura de serpiente Foto tomada por el autor.

Tomando como punto de partida los procesos culturales y biológicos que se entrelazan al momento de pensar en la salud y la enfermedad que fueron expuestos anteriormente; en este capítulo se tiene como objetivo abordar la medicina en el corregimiento de Pacurita partiendo de la caracterización de los sistemas médicos presentes en el corregimiento.

Para dar cumplimiento al mencionado objetivo se parte inicialmente de la información recolectada en la estadía (o etapa de campo) en el corregimiento, durante esta se identificó que los habitantes hacen frente a las enfermedades

tomando elementos tanto del sistema médico moderno o alopático (por medio de las instituciones como son: el puesto de salud o realizando visitas al hospital general en Quibdó) a la vez que toman elementos de sistemas tradicionales como la elaboración de remedios utilizando a su favor elementos del medio cotidiano los cuales llamaremos remedios caseros.

De igual manera en este capítulo son abordados otros procesos que requieren atención médica y hacen parte de la configuración de los sistemas médicos vigentes, entre estos procesos resaltan elementos como la elaboración de botellas balsámicas, los secretos, las mordeduras de serpientes, el embarazo y el parto.

3.1 Sistemas médicos en Pacurita

Para abordar un sistema médico, en primera instancia es necesario realizar la comprensión sobre que es un “sistema” o que entendemos por este término para ello partimos de la teoría general de sistemas (TGS), la cual se consolida a través de los planteamientos del biólogo y epistemólogo alemán Ludwig Von Bertalanffy quien durante la década de 1950 describe los sistemas como un conjunto de elementos que se complementan e interactúan entre sí para alcanzar un objetivo estando en total dependencia (Ramírez, 2002). La total dependencia de las partes que componen un sistema constituye el todo del sistema mismo, puesto que el todo es la suma de sus partes y como estas se complementan entre sí en total interrelación no pueden comprenderse de manera aislada ya que el todo es quien determina la naturaleza de las partes (Ibid. 2002)

Lo anterior nos lleva a pensar que un sistema no puede ser comprendido de manera aislada al medio en el cual se desarrolla, ya que este configura al medio y el medio determina la naturaleza del mismo, entonces para comprender un sistema médico tomamos la definición de Clark (Citado en Gutiérrez 1985) donde se “considera como un complejo de ideas acerca de las causas y curas de la enfermedad, ninguna de las cuales es enteramente racional ni complemente irracional. Sus prácticas y la mayoría de sus procedimientos curativos son comprensibles y lógicos a la luz de sus creencias sobre la naturaleza de la salud y las causas de la enfermedad”

Posteriormente la antropóloga Virginia Gutiérrez (1985) agrega que los sistemas médicos “son parte integrada de la cultura y como parte de esta son afectados por otras categorías como: economía, religión, relaciones sociales, educación, estructura familiar, holística” esto permite apreciar como todos los elementos cultural afectan los sistemas encargados de prever, atender y tratar enfermedades y padecimientos a la vez que estos sistema afecta otras dimensiones culturales, realizando así un entretrejo sumamente complejo de ideas:

Aceptando que son partes vivas de la cultura, hay que aceptar que igualmente se rigen en su estabilidad y dinámica por los mismos principios que gobiernan a las demás. Así, son resultantes de influjos muy variados (simples y complejos) que emanan las restantes porciones. Por esta razón al evolucionar una de ellas, digamos la tecnología, los sistemas médicos se ven ciertamente afectados polimorfamente. La educación, con su ritmo cambiante, dinamiza el cambio en los sistemas médicos, desde la concepción teórica hasta las prácticas que engendra (Gutiérrez de Pineda, 1985, pág. 14)

Se puede hablar de dos sistemas médicos, un sistema alopático el cual está representado por las instituciones en donde las enfermedades son el resultado de afecciones, lecciones o patógenos y un sistema tradicional, donde es posible abordar la enfermedad desde diversas dimensiones más allá de los elementos sintomáticos como tales, en este sistema también se tienen en cuenta aspectos mágicos-religioso de la cultura. La medicina tradicional ha sido uno de los principales ejes de estudios no solo para las ciencias sociales y humanas, sino

también para las ciencias de la salud ya que constituye una de las principales herramientas de hacer frente a las enfermedades y los padecimientos.

3.2 Medicina tradicional

En 1978 La Organización Mundial de la Salud (OMS – WHO World Health Organization en inglés) define a la medicina tradicional como: “la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra” de acuerdo con German Zuluaga (2003) esta definición es muy limitante debido a que los conocimientos sobre la medicina tradicional no se resumen a la sumatoria, realmente conforma un complejo y coherente sistema de conceptos, creencias, valores y habilidades, integrados de manera profunda con la cultura.

La antropóloga Virginia Gutiérrez durante sus trabajos realizados en la década de 1950 y principios de 1960 define la medicina tradicional como:

El complejo de creencias, prácticas y actitudes asociadas con la salud, que actúa dentro de sociedades agrarias y urbanizadas no tecnificadas y que no han llegado a una plena etapa racional (...) La medicina popular en Colombia es el conjunto sincrético de elementos africanos, hispánicos medievales e indígenas americanos y las causas de su persisten son de triple naturaleza: social, económica y cultural, y esta última, la más compleja, es el resultado de las dos primeras.

Posteriormente la misma autora en 1985 la define como:

Puede considerarse que la medicina tradicional, o como quiera llamársele, condensa el saber popular en relación con la salud, y se caracteriza porque:

- 1. Constituye conocimientos y prácticas populares, integradas culturalmente.*
- 2. Se ajusta y funciona al ritmo del estadio tecnológico y científico en su entorno social.*
- 3. Existe un trasfondo de creencia y fe individual y colectiva en ella, que fundamenta, estimula y dirige su acción.*
- 4. Incorpora e innova con préstamos médicos foráneos, dentro de un complejo proceso aculturativo, que desciende de la avanzada médica –academia- y que paulatinamente es asimilado.*
- 5. Se renueva con descubrimientos o hallazgos propios.*
- 6. Da respuesta permanente a interrogantes de sus creyentes, y eventual a extraños culturales, cuando se hallan recursos propios en emergencias de salud.*
- 7. Constituye un acto de comprobación a los postulados culturales, derivando un corpus médico integrado de pensamiento y acción, resultado interactuante del todo institucional.*
- 8. Demuestra una cultura manifiesta en un ceremonial y prácticas, y un contenido encubierto de fe y creencia individual y de determinantes estructurales de la colectividad.*

Las referencias conceptuales que ofrece la antropóloga Virginia Gutiérrez evidencian como a través del tiempo y el resultado de las investigaciones el significado de la “medicina tradicional” se va reconfigurando y transformando junto con las sociedades.

En 2014 La Organización Mundial de la Salud ofrece una nueva definición sobre la medicina tradicional, en la cual ya no se considera como el resultado de la

sumatoria de todos los conocimientos teóricos y prácticos, sino que la presenta como el conjunto de “*conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales*” (OMS, 2014).

De manera conjunta las definiciones de Virginia Gutiérrez y de la OMS parten de las prácticas y actitudes no institucionalizadas, profundamente arraigadas a la cultura, que se relacionan con la cura y prevención de las enfermedades. En estos términos la comunidad del corregimiento de Pacurita cuenta con un grupo de personas que poseen diversos conocimientos² para hacer frente a la enfermedades y padecimientos.

En la comunidad encontramos personas como parteras y curanderos de mordedura de serpiente, además que en la población existen amplios conocimientos sobre el manejo de las plantas y la elaboración de remedios caseros, lo cual constituye en la mayoría de los casos la primera etapa del tratamiento frente las enfermedades antes de recurrir a la visita de un médico o yerbatero³.

Los yerbateros son personas que utilizamos nosotros aquí en el campo que tiene su conocimiento que sabe y les sirven a las personas (Fragmento

² No se les denomina como curanderos, médicos o sanadores tradicionales porque ellos mismos no se asignan dicho título.

³ En concordancia a la nota anterior, las personas al interior de la comunidad que poseen conocimientos para tratar la enfermedad que podrían ser llamados médicos tradicionales o yerbateros no se autodenominan así, pero en la comunidad sí se reconocen estas figuras, aunque no están ligadas al presente sino en referencia al pasado de la comunidad.

entrevista con Abrahán Córdoba Mena – presidente de la Junta de Acción Comunal).

Al interior de la comunidad es frecuente que, ante las enfermedades, en primera instancia las personas acudan a remedios caseros, confirmando con ello lo dicho por Eduardo Menéndez quien afirma que la respuesta social a la incidencia de la enfermedad, daños y/o padecimientos es también un hecho cotidiano y recurrente, pero además constituye una estructura necesaria para la producción y reproducción de cualquier sociedad (1994). En diálogo con la señora Ana Dolores⁴ habitante de la comunidad nos informa que ante la enfermedad:

¿Usted sabe yo que hago? en vez de ir al médico que me de uno de esos frascos blancos que uno se toma de a cucharada para que se le arregle el estómago ¿sabe yo que hago? ¡Orino! voto el primer orín, y cojo tres tragos y me los tomo, y enseguida corro y me sobo la barriga, y adiós tíbolo, hasta ahí llego, hasta ahí llego. No ve que el orín hasta para muelas es bueno. Cuando usted tiene como la mujer embarazada y le está doliendo a usted la muela, dígale orine y usted con eso nada más, en vez de comprar pastillas y en vez de sacarse la muela, con eso nada más se cura el dolor (fragmento entrevista con Ana dolores – habitante de la comunidad)

Otro elemento que nos sirve para ejemplificar las respuestas de la comunidad ante las enfermedades es lo que nos cuenta el señor William Córdoba habitante de

⁴ Los nombres citados en las entrevistas que aparecen a lo largo del texto son los nombres reales de los entrevistados, se cuenta con permiso de los mismos para ser mencionados.

la comunidad quien posee un amplio conocimiento sobre las propiedades medicinales de las plantas y maneras de emplearlas:

el mal de ojo y por ejemplo las personas que tienen problemas de... ¿Cómo le dijera? mal de nacimiento que se dice también yo hago un agua y cobro 40.000 pesos por el agua pero lo que yo hago aquí es más que eso; Yo por ejemplo, nace un niño y en el momento que la gente corre hay mismo pa' ca, cada momento... piden agua pa' un peladito... inclusive ayer mismo mandé dos... le mande uno a Bogotá a un muchacho que es de aquí, pero ellos han tenido hijos y entonces pues... han tenido hijos y ellos saben que yo les preparo el agua. Por ejemplo, si alguien se me enferma, un familiar... yo veo a la mujer que es la que más se me enferma por aquí con un dolor de cabeza, con un dolor a veces se cae y todas esas cosas... yo tengo conocimiento con que le puedo aliviar una inflamación de un golpe, entonces ella es rara la vez que va al médico... rara la vez que le tengo que sacar cita al médico... porque cuando se enferma, lo primero que hace es decirme a mí, cuando yo estoy en Quibdó, y yo vengo... según como sea la cosa, si yo lo puedo arremediar lo arremedio y sino, pues yo la llevo al médico. (fragmento entrevista con William Córdoba – habitante de la comunidad.)

En la mayoría de las circunstancias y tomando en cuenta la gravedad de la enfermedad o lección que se padezca la auto-atención y/o la recurrencia a los remedios caseros suponen el primer paso al tratamiento de esta, pero esto no se garantiza en todos los casos, puesto que el sistema medico tradicional en la actualidad ha quedado relegado en los aspectos más críticos y graves por el avance

y desarrollo que la tecnología y la ciencia han logrado en el sistema de salud moderno:

Ya para uno ir donde un especialista, es que considera una cosa grave en el cuerpo, porque cuando es cositas leves uno acá en el campo consigue medicamento casero y muchas veces se alivia. Bueno en oportunidad, porque en toda ocasión no, si hay una oportunidad que se enfermó una persona mientras uno lo lleva al médico lo previene, es la prevención que uno le hace a la persona, le hace un baño, una toma y ya está, entonces uno lo lleva al médico (fragmento entrevista con Abrahán Córdoba – presidente de la junta de acción comunal).

3.2.1 Conocimiento y tratamiento con plantas

Uno de los elementos más representativos al momento de hablar de sistemas médicos tradicionales es la estrecha relación que existe entre las creencias y tradiciones con el uso de las cualidades curativas (y en algunos casos mágico-religiosa) de las plantas, para la utilización de estas existe una amplia cantidad de técnicas que optimizan su manipulación y aprovechamiento.

Retomando la alta complejidad en términos de biodiversidad que presenta la comunidad especialmente en el tema de flora; la utilización de las plantas representa una de las más óptimas formas de potenciar el uso de los recursos natural a través de la preparación de remedios y/o medicamentos a base de estas; la etnobotánica tomando la definición de Ocampo (1992) debe entenderse como la disciplina que estudia la relación planta-hombre, el uso y manejo que éste ha dado al recurso botánico y que a través del tiempo ha incorporado a su cultura.

Anteriormente antes, como la tecnología no era tan avanzada, los mayores curaban a cuesta de hierbas... que había unos médicos, que había los orines lo que decimos los meados; y si, había unos que se mejoraban, como había otras que había que acudir al médico. Entonces uno como que no pierde esa tradición (Fragmento entrevista con Estrella Mena – habitante de la comunidad).

El proceso de elaboración de los remedios caseros presenta una serie de técnicas o procesos, que acompañados con un conocimiento o saber tradicional, transforman las plantas en sus principales herramientas a la hora de hacer frente a las enfermedades; las principales técnicas según los estudios realizados por Ramiro Fonnegra y Silvia Luz Jiménez (2005): permiten procesar las plantas en forma de aceite para uso externo, aguardiente, cataplasma, compresa, decocción o cocimiento, emplasto, esencia o espíritu, infusión o té, jarabe, jugo, maceración o remojo, polvo, tintura, ungüento o pomada, y vino. Para la elaboración de estas técnicas se muestra un grado de apropiamiento y conocimiento sobre el medio que los rodea, la eficacia de las mismas comprobadas por la experiencia y la capacidad de obtenerlas. A este grupo de técnicas valido agregar la de amasar las plantas esta técnica consiste sobar o restregar la planta entre las manos para extraer el jugo puro o es sobada con un poco de agua para diluirla para obtener el extracto o zumo (Zuluaga, 2003). Una vez obtenido el extracto de la planta puede ser utilizado tanto en bebidas o en baños.

Pues, hay unas que las utilizamos para baño... que las de baño son unas, otras que un batido, que una hierba fresca, que uno las amasa, las cuele bien, les echa que el poquito de limón, y son hierbitas que no, no son pues

*como tan difíciles porque uno las consigue acá... entonces uno toma esa.
(Fragmento entrevista con Estrella Mena – habitante de la comunidad).*

En la comunidad se registran una amplia cantidad de plantas nombradas principalmente en las entrevistas para tratar diversas enfermedades o padecimientos, es válido resaltar que ninguna planta tiene un solo uso, todas pueden ser utilizadas en diferentes circunstancias y modos dependiendo de los intereses particulares.

Usted aquí va y si busca matarratón lo consigue, va y le dice a cualquiera: venga me hace el favor y me da una riñonera. ¿Qué es riñonera?, riñonera es una planta que tiene las hojas anchas y uno la amasa, y eso da una bebida espectacular. Entonces usted la amasa y la cuele y la mete a la nevera, y está tomando de ella y eso le sirve para refrescarse, refrescar por dentro los riñones, y eso si el orín es colorado se lo aclara; mejor dicho, una planta muy, muy medicinal. Esa planta uno la coge la lava bien con agua tibia, enseguida pone a hervir un agua y se la paga allí. Y esa, ¿sabe cómo se pone el agua?, el agua se pone rojita, rojita, y ahí llega, la deja enfriar y la mete a la nevera. Si quiere le echa un poquito de azúcar o no le hecha, y está tomando de esa agua y si usted tiene alergia... Oye, eso lo pone a usted de una vez que la sangre le quiere verter sin menester de tomar droga... ¿Oyó?... Sin menester de tomar droga. (fragmento entrevista con Ana Dolores – habitante de la comunidad).

De acuerdo con el antropólogo John Antón (2002) las razones por las cuales las personas acuden a los médicos tradicionales o curanderos se debe a supuestos prácticos y efectivos de la misma gente. En el Chocó, logísticamente es más fácil

acudir a un curandero que aun hospital, bien sea por la lejanía de los centros de salud o por lo costoso de la atención médica o simplemente porque no confía en la medicina occidental o porque realmente hay males del cuerpo que la botica no cura. Además, muchas veces los diagnósticos de los hospitales suelen ser muy demorados, demandan muchos exámenes de laboratorios y costos en drogas muy elevados, en referencia a esto en entrevista con la señora Ana Dolores⁵ nos dice que:

hay unos remedios cuando uno tiene fiebre, cuando a uno le da fiebre, tiene decaimiento en el cuerpo, que hay veces que uno dice: ay, no me dan ganas de hacer nada, estoy como decaída, entonces uno coge y recoge todo ese poco de hierbas: grama de matojo, matarratón, escababosa, esa, esa riñonera, esa tres dedos, descancel, toda esas hierbas las coge y las amasa así fría, usted llega, si tiene su rayo, un rayo bien limpio, llega y lo lava bien, y enseguida coge y las estrega, las estrega, las estrega, las estrega, que suelten esa agua sabrosa, esa... Y ahora si coges y las hecha en otra agua, la cuela bien y sacas esa agua, esa agua de remedio, le echa un poquito de azúcar y todo el día está tomando de esa agua. ¡No necesita tomar pastilla pa' usted alentarse!, no necesita tomar pastilla. (fragmento entrevista).

Entre las principales planta que fueron referenciadas durante las entrevistas resaltan la: escubillita, toronjil, yerbabuena, poleo, yanten, albaca, Zaragoza, bejuco del sol, mamey, celedonia, guácimo, matarratón (fotografía 12), caidita, baba, santa maría de la blanca, santa maría de anís, hierba dulce, riñonera, escababosa,

⁵ En este punto es válido anotar que aparte de la señora Ana dolores, en las demás entrevistas se hacen referencias similares tanto al modo de uso como a las plantas empleadas.

descancel, cerveza, anamú, la hierba del carpintero, hierba buenilla, albaca morada, palma de cristo (fotografía 13), malva (fotografía 14), pronto alivio o mejorana (fotografía 15), Colero (fotografía 16), sauco (fotografía 17), arazá (fotografía 18), choco (fotografía 19), hierba de sapo (fotografía 20), sombrerito del diablo (fotografía 21), pinchindesillo (fotografía 22); no se logró la fotografía de todas debido a que mientras se realizaban entrevistas muchos de los ejemplares mencionados no se encontraban presentes o en las cercanías.

A veces uno las consigue aquí en el pueblo, en las orillas del río, o dentro de la montaña, a veces toca ir a comprarlas al mercado que por acá no las consigue (fragmento entrevista con Elsy Córdoba – habitante de la comunidad).



Ilustración 11 Matarratón

Planta utilizada para baños.

Foto tomada por el autor.



Ilustración 12 Palma de cristo

Planta utilizada para preparar "aguas"

Foto tomada por el autor.



Ilustración 13 Malva

Planta utilizada para elaborar "aguas".

Foto tomada por el autor



Ilustración 14 Prontoalivio o mejorana

Planta utilizada para elaborar "aguas".

Foto tomada por el autor.



Ilustración 15 Planta de colero expuesta por la señora Estrella.

Utilizada en la preparación de "aguas"

Foto tomada por el autor.



Ilustración 16 hojas de sauco

utilizado en la elaboración de "aguas"

Foto tomada por el autor

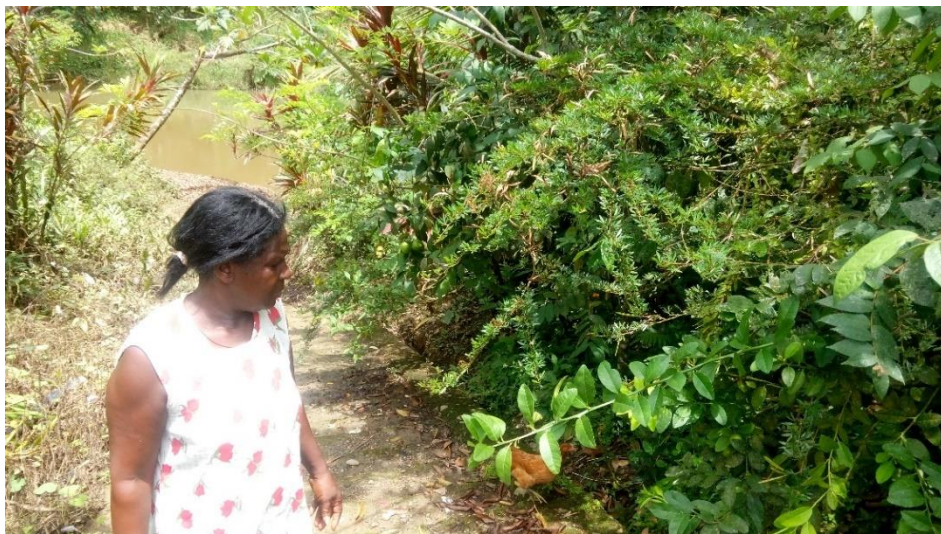


Ilustración 17 Planta de arazá expuesta por la señora Estrella

Utilizada en la preparación de "aguas"

Foto tomada por el autor.



Ilustración 18 Choco

Planta utilizada para tratar el dolor de muela.
Foto tomada por el autor



Ilustración 19 Hierba de sapo

Utilizada para abortar
Foto tomada por el autor.



Ilustración 20 sombrerito del diablo

Utilizado por las mujeres con problemas en el periodo

Foto tomada por el autor.



Ilustración 21 Planta de pinchindesillo expuesta por la señora Estrella

Utilizada en la preparación de "aguas"

Foto tomada por el autor.

Gran parte de las plantas utilizadas en los remedios caseros son obtenidas del monte (ver fotografía 23), esto demuestra aprovechamiento que realizan los habitantes de la comunidad de la biodiversidad de la región.:

Uno sale en eso al monte, otras que salen alrededor de la casa... como la santa maría, la matarratón que si da alrededor de la casa, uno lo siembra y cada que tiene necesidad, la coge sus hierbas de ahí... la descancel... todo eso da alrededor de las casas, y eso... es muy importante, como hay otras que si hay que salir, hay que salir a buscarlas, hay muchas plantas si no que uno por ejemplo, no conoce mucho los nombres, los nombres de muchas plantas... pero como no conoce el nombre ni para que usarlas, porque tampoco uno va a coger cualquier planta, cualquier hierba a usarla, porque hay unas que son veneno, y unas que no, que no se pueden comer... le pueden traer complicaciones, entonces uno tampoco puede coger hierbas que no sean conocidas, que ya uno sabe que la... los papás de uno y uno también la ha utilizado y si... entonces yo creo que... (fragmento entrevista 11 Estrella Mena – habitante de la comunidad)

3.2.2 Mordedura de serpiente

En el choco biogeográfico existe una gran cantidad de especies de culebras y serpiente, muchas de las cuales son altamente venosas, es por esto por lo que las curaciones de venenos de serpiente quizá sea una de las más sobresalientes, enigmáticas y llamativas formas del conocimiento tradicional afro-chocoano. Muchos científicos han investigado e indagado sobre este fenómeno, pero aún no logran penetrar hasta lo más profundo de este enigma. (Antón, 2002).

Los procedimientos para curar venenos por mordedura de serpiente varían de acuerdo no solo al tipo de serpiente y veneno, sino que también depende de la clase y las condiciones de la persona a que mordieron y la hora en que el paciente acudió al curandero. El envenenamiento de serpiente se cura tanto con hierbas como con secreto. Cada culebra tiene su hiera para curar, pero existen algunas especiales muy buenas para todo tipo de veneno y serpiente. (Antón, 2002, pág. 113).

En este aspecto el corregimiento de Pacurita cuenta con la presencia de 1 curandero de mordida de serpiente el señor Luis Beltrán, quien describe cual es el procedimiento por seguir para atender un paciente de mordedura de serpiente. En primera instancia el médico debe llegar tranquilo y analizar el estado del paciente, esto le permitirá identificar con mayor rapidez que medicamentos y tratamientos debe seguir:

El médico, usted tranquilizarse, la primera parte es usted tranquilizarse de allí para allá es encargo del médico hacer los preparativos. (Fragmento entrevista)

Posterior a evaluar la situación tanto física como emocional del paciente, se inicia con el tratamiento, en este aspecto del tratamiento inician a tomar papel otros aspectos de la vida personal del paciente, como que tal ha dormido las noches anteriores o si ha tenido relaciones sexuales recientemente. En este punto el médico aplica varias técnicas que están ligadas al uso de plantas, oraciones, tragos y comidas.

lo mandan a llamar a uno y uno llega hasta allá al lugar, ya uno mira la clase la tranquilidad de la persona, que donde está el veneno, y ya uno se tranquiliza, y ya llego yo y regreso y cojo mi menjurje, y voy y le hago su sobijo, ya otra cosa es que, si me toca secretarlo, usted llega y le prepara un traguito y coja tómese ese trago... Luego usted llega y ya le pone nuevamente un emplasto como decimos nosotros y allí hay una planta que usted ya se la pega allí y esa planta indica que ya salió el veneno, y ya llega usted tocando, tomando el pulso, o sea que si cuando el corrió de esta esquina a este esquina el tipo llega y lo pulsea y ahí se da de cuenta en donde esta y allí ya cuando uno no siente nada uno ya sabe que ya salió, y otros que ya le dan un preparativo, el dan una comía diferente, para que esa comía saber que lo soltó y que está bien curado, le da un pedazo de queso, un huevo y ya ve que un huevo se lo dan a usted y si tiene veneno ahí mismito usted se marea, se echa pa atrás o si le pone un pedazo de queso de inmediato usted se lo comió y mano va pa allá. Y es tan verraco mano que, si lo mordió la culebra y usted ha dormido con su mujer, la mujer tiene que decirle al médico o el médico tiene el deber de preguntarle a usted.

(Fragmento entrevista)

La mayor parte del tratamiento del paciente se realiza con base a las propiedades de las plantas y secretos (esto será abordado más adelante), la mayoría de las plantas son recuperadas el mismo día que van a ser utilizadas, esto por dos motivos, el primero es pueden ser recolectadas de manera rápida en el “monte” y el segundo es que las plantas deben estar lo más frescas posible, aunque hay excepciones, especialmente con las plantas que son traídas de afuera:

las picaduras son tratadas de acuerdo con la serpiente cual sea, de acuerdo con el veneno que sea, entonces ya uno con hiervas, con plantas, o hace secretos, o al menos yo ya trabajo con secretos o con una preparación que tengo. Las plantas, unas que uno las consigue acá y otras que las consigue en farmacias y el comercio, y ya llega uno y le hace su revisión. (Fragmento entrevista).

Entre las plantas que fueron referenciadas por Luis Beltrán para tratar las mordeduras de serpientes aparecen: Cordoncillo⁶, la amargosa, hierva de guaco, churco de montaña, secarastrero, nacedero (fotografías 24 a 31). Estas solo son algunas debido a que el médico debe guardar total discreción sobre las plantas, las partes de que utiliza incluso hasta de la manera en que las recogen para así evitar que al enfermo lo puedan tramar⁷ de acuerdo con German Zuluaga (2003) la mayoría de los curanderos de mordedura de serpiente, trabajan con secretos y plantas medicinales, puesto que no basta con el mero conocimientos de las hierbas y es necesario en todos los casos acompañar el secreto, este hace referencia a la pronunciación de ciertas palabras mágicas en el momento de recoger las plantas, sin las cuales las hierbas no adquieren su virtud curativa.

Buena ya el nombre de las plantas que uno utiliza ya son cosas secretas, y ya para eso si necesita de alguna planta, pues lo llevo y la ya le digo que estas son medicinales y ya llega un momento en que usted debe saber e ir llevando la idea, mas no le puedo decir el sentido, no puedo revelarle el

⁶ El nombre de "cordoncillo" aplica para varias especies de plantas, esto se debe a que el médico debe guardar secreto sobre las mismas.

⁷ Con esto se refiere a que pueden utilizar las mismas plantas para evitar que el enfermo consiga mejoría alguna, aunque no se consigue una mayor explicación debido a que el médico también debe tramar al paciente como parte del tratamiento

secreto de como la puedo utilizar, que tengo que hacer para cogerla, ni nada de esas partes se las puedo decir, porque esas son cosas que son privadas, por el motivo el cual, porque si nosotros comentamos esa parte corremos el riesgo de que con esas mismas plantas el mordidos nos lo pueden tramar. (Fragmento entrevista).



Ilustración 22 Corduncillo

Foto tomada por el autor.



Ilustración 23 Cordoncillo

Foto tomada por el autor.



Ilustración 24 Amargosa

Foto tomada por el autor.



Ilustración 25 Hierva de guaco

Foto tomada por el autor.

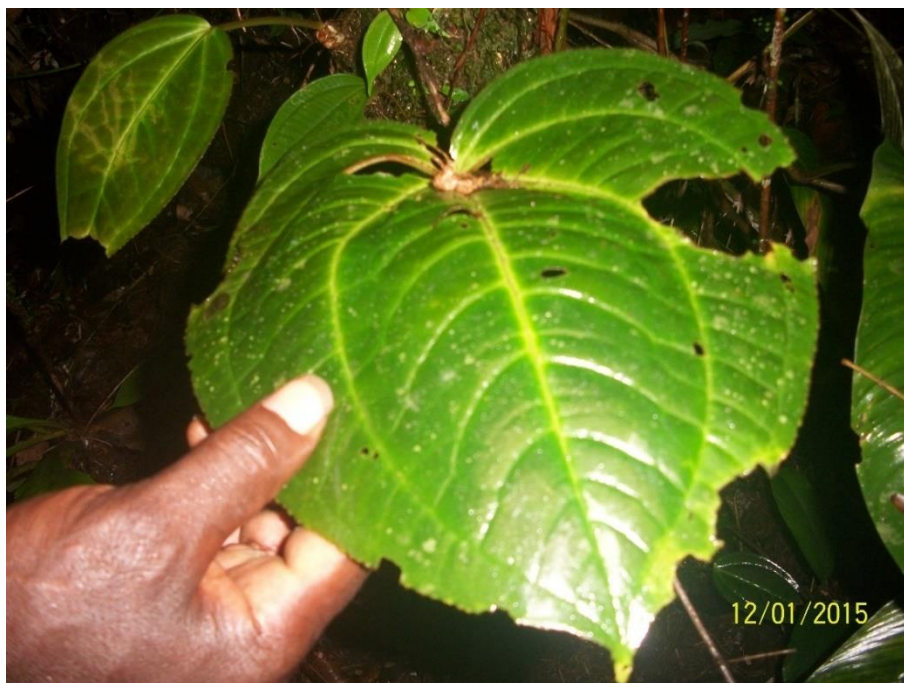


Ilustración 26 Churco de montaña

Foto tomada por el autor.



Ilustración 27 Cordoncillo

Foto tomada por el autor.



Ilustración 28 Seca rastrero

Foto tomada por el autor.



Ilustración 29 Nacadero

Foto tomada por el autor.

3.2.3 Las parteras

En todas las culturas los tiempos de embarazo, parto y puerperio son considerados momentos críticos e importantes que requieren un cuidado especial. En cierto modo, la práctica alrededor de estos eventos puede considerarse una forma de culto a la vida (Zuluaga, 2003, pág. 98).

Se estima que en Colombia aproximadamente el 30% de los partos son atendidos por parteras, estos se presentan en zonas urbanas marginadas y áreas rurales donde la cobertura del sistema de salud es baja y los accesos a las instituciones es complicado. Este rol lo desempeñan las mujeres por lo general

mayores (López, Cataño, López, & Velásquez, 2011). La comunidad cuenta con esta tradición, puesto hoy en día las parteras trabajan en conjunto con el puesto de salud, he incluso reciben diversos cursos de enfermería para así tener un mayor número de conocimiento para tratar el parto.

Bueno, una partera se encarga y la tiene en cuenta la embarazada, porque esto es parte de confianza, que es lo que hay que hacer... por decir algo, si hay una mujer embarazada y esta con las contracciones, lo que se dice por acá es que son los dolores del campo. Ninguna comadrera se da de cuenta cuando ellas están en esos casos. Pero, si tiene confianza, dice: voy a buscar a mi tía Neinel o mejor me voy a buscar a mi tía Miriam. Entonces, si vienen a donde mí, yo no me puedo negar... ¿por qué? porque a uno le queda un remordimiento y pierde la confianza con esa familia y porque sería que no vino...en segundo lugar. En tercer lugar, si se complica el parto ya van a pensar que es que uno le hizo algo, entonces hay que llevar la responsabilidad hasta donde pueda, porque si el parto se complica, se me sale algo de las manos durante el parto a que uno no pueda remediar a por acá en el campo... hay esta cerquita el hospital. Pero a mí, gracias a Dios, no he tenido ese problema. (fragmento entrevista con Mirian Valencia – Partera de la comunidad)

Por su parte la señora Narcisa Córdoba también partera de la comunidad cuenta que sus funciones como partera consisten en:

Lo primero cuando lo buscan a uno, uno no se puede negar a acompañar a la madre, y si el parto esta demorado uno le da agüitas, tomas, así una toma que uno se las da por si el parte es de parir se le abundan los dolores, y si

no es de parir se le quitan, y si la... cuando ya tienen el niño si se quedan las placentas adentro, uno también el da tomas para que salgan las placentas, porque uno ya la puede dejar unos 5 o 10 minutos hay, ya de ahí para allá si no salen, ahí si uno les da toma. (fragmento entrevista).

Asumiendo las funciones y responsabilidades de una partera el siguiente aspecto antes de llegar al momento crítico del parto, son los cuidados que se deben tener durante el embarazo, con el sistema medico moderno se asisten a controles de manera regular que permiten estar valorando la situación de la embarazo, pero en poblaciones que tienen un acceso restringido a los servicios de salud o este presenta deficiencias las parteras cumplen la función de acompañamiento durante este periodo, así como aconsejar a las embarazadas, para esto la señora Narcisa nos cuenta:

Tener mucho cuidado, estar bien alimentada, no está con rabias nada de eso, y siempre y cuando la mujer está en embarazo debe estar como leyendo, trae cosas buenas a la mente, no puede tener cosas malas porque todo eso se le penetra al niño. Cuidarse mucho de la anemia y la alimentación, la mujer cuando está en embarazo no debe comer toda comida también le hace daño, le viene la Preclamsia⁸, y hay unas que cuando están en embarazo les

⁸ La eclampsia y preclamsia son enfermedades relacionadas con la hipertensión, que se puede presentar en mujeres embarazadas a partir del quinto mes, tiene mayor número de influencia en mujeres adolescentes y en mujeres mayores de 40 años.

La preeclampsia presenta síntomas como hinchazón de manos, cara, tobillos y pies, ganancia de peso exagerada, dolor de cabeza fuerte y persistente, algunos trastornos visuales, dolor en el abdomen superior, presión sanguínea alta, sangre en la orina, taquicardia, náuseas y vértigo.

da ganas de estar comiendo mucho hielo, ta tomando mucha agua, y así no se puede, estar tomando mucha agua en abundancia, si tiene mucha tomadera de agua debe hacer agua de limón, y estar tomando esa agua, ahí no da Preclamsia (Fragmento entrevista 13)

Al momento del parto particularmente en la comunidad se entreteteje una alanza de conocimientos tanto del sistema moderno como del sistema tradicional, puesto que en los partos se cuenta con la presencia generalmente de la promotora de salud y de alguna partera de la comunidad

la función mía es que yo llevo por ejemplo mi equipo de parto, los guantes y ellas también llevan sus conocimientos, y entonces como ellas tiene su conocimiento con hierbas, ellas manejan su secreto, o sus hierbas, le dan un traguito o una toma, entonces ahí el parto se hace más ligero, más fácil, y el conocimiento de nosotros con la salud, yo le pongo guantes y todas esas cosas y ellas ponen su otro conocimiento y ahí trabajamos unidas. (fragmento entrevista con Daisy Mabel – enfermera y promotora de salud en la comunidad)

Por otra parte, la partera Mirian Valencia nos dice que a la hora del parto:

se necesitan los siguientes instrumentos, si la madre no es primeriza, que ya tiene enseñada a atenderle los partos, pa' recibirle pues los hijos... yo se los

Cuando la mujer embarazada padece de una eclampsia, presenta síntomas como convulsiones, agitación intensa, pérdida de conciencia y ausencia de respiración durante breves periodos, además de posibles dolores músculo-esqueléticos y alteraciones en la retina, ocasionadas por la hipertensión. Recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/preeclampsia.htm>

partos de esa mujer o de esa muchacha como son... como esta que está diciendo apenas, que, teniendo el bebé, apenas me ve a mí se alegra, le gusta, porque se apura más porque tengo buena espalda para ayudarle a parir. Durante el parto hay unas que les da frio, les da cuando ya van a tener al niño les da vómito, otra se le encalambra una pierna; entonces ya uno sabe que ya es hora, ya se está aproximando la hora de nacer el niño... Entonces necesita el alcohol, necesita el menticol y todo lo pone ahí a la mano para cuando sea la hora de ocuparlo, no tiene que estar buscando cosas y la ropa del bebé. Eso la paridora lo tiene que tener ahí a la mano, todo para arreglar al niño... por eso digo que se mueren esas mujeres de parto... porque es muy aconsejable que toda mujer que tenga, que vaya a tener a su primer hijo, lo tenga junto con su mamá. Siempre y cuando haya llevado sus controles prenatales, directos, completos... Porque nos acostumbramos, las comadronas, que desde que ya nace el niño, lo revisamos, hasta que bota la placenta, una mujer hasta que no bota la placenta, no ha parido. (fragmento entrevista con Mirian Valencia - partera de la comunidad)

Otro aspecto fundamental a la hora del parte les corresponde a las plantas, puesto que estas juegan un papel el cual puede acelerar el parto y evitar complicaciones a través de bebedizos y tomas que proporcionan las parteras a las paridoras:

El primer cuidado que uno debe tener, a la hora del parto con la madre, que ella es la que está peligrando la vida, es la posición del niño; el segundo es como está el vientre de la mamá, porque como uno es comadrona, uno se da de cuenta. Tocando En primer lugar, el estado en el que debe estar el

niño en el vientre de la mamá; en segundo lugar, la posición como está sentada la madre, si bien es la hora del parto, sino es la hora del parto uno la pone a pasearse con las contracciones, para que se le pasen más rápido, más rápido como también se les da bebedizo a veces sí si es la necesidad. Si tiene la necesidad se les da bebedizo, mientras que otras no tienen la necesidad no se les da bebedizo (Fragmento entrevista con Miran Valencia – partera de la comunidad)

Sobre los bebedizos la partera Narcisa Córdoba nos dice que:

Cuando está en el caso de los dolores, ahí tiene que saber cuál se le puede dar, porque hay unas plantas que no se le pueden dar, otra hierba que es la albaca morada no se le puede dar a la paridora si n saber en qué época se le puede dar porque ahí la pone pujona, a pujar, puja entonces eso es malo, estar pujando, porque cuando la mujer puja es porque ya viene el hijo, cuando usted siente que la paridora se le viene el pujo esta coronando el niño, entonces no se les puede dar hierbas que las pongan pujonas, antes de venir el pujo, que se la hora de venir a parir. (fragmento entrevista).

Una vez finalizado el proceso de parto, hay que entender tanto a la madre como al recién nacido:

hay que tener mucho cuidado, para bañarlo, agüitas bien preparadas, no estarlo bañando con jabón, con jabón no se pueden estar bañando los niños, porque los niños desde que nacen, nacen con gripa y cuando se bañan con jabón más se les monta la gripa, les hace daño. (fragmento entrevista con Narcisa Córdoba – partera de la comunidad).

Como se mencionó anteriormente las plantas juegan un papel fundamental al momento del parto principalmente al momento de elaborar los bebedizos, aunque sobre estas plantas recaen un “secreto” puesto que solo la partera las puede utilizar ya que si se dan a conocer a otra persona pueden ser mal empleadas:

*hay muchas veces que uno no puede decir sus cosas porque llega otro y se las aprende... *risas*... Bueno yo le digo los nombres de las hierbas, pero no como debido como es que se hacen, saben que hacen, pero no saben cómo las van a hacer, para cunado o en que época se pueden dar, bueno la Anamú, la hierba del carpintero y la hierba buenilla, son muy buena, pero para saber en qué época ser e puede dar cada hierba tiene que saber en qué época se le puede dar (fragmento entrevista con Narcisa Córdoba – partera de la comunidad).*

3.2.4 Botella balsámica



Ilustración 30 Botella Balsámica Foto tomada por el autor.

La botella balsámica es una botella que se realiza con distintos fines, esta botella tiene que ser en un recipiente de vidrio y de color negro o muy oscuro, esto con el fin de que las otras personas no se den cuenta de que plantas o elementos contiene la botella.

La botella balsámica se usa principalmente con fines medicinales, se les da una dosis a los niños en ayunas para tratar las lombrices (parásitos), también es utilizada para tratar las mordeduras de serpientes, y curar la impotencia en los hombres, también se registra que si es consumida por las mujeres sirve para “animarlas”.

Según el antropólogo John Antón (2002) las balsámicas son preparas de plantas preferiblemente leñosas, algunas hojas, semillas y bejucos; todos adecuadamente picados y envasado en una botella oscura y fermentados en biche o jecho⁹. Estas son preparativos de gran ayuda para tratar enfermedades, mordeduras de serpiente, impotencias sexuales, parasitismo y cerraderas del cuerpo contra males.

En la comunidad es muy frecuente el uso de estas, entre la publicación tiene gran aceptación y uso frecuente:

Es una botella que nosotros preparamos a través de sus plantas medicinales del campo, si me entiende, eso ahí está preparado para cualquier mordido, con eso lo voy a sostener y también si usted está débil como decimos nosotros, si ta débil o sea impotente usted se toma esto y entonces eso lo va a ayudar, si usted era uno ahí va a hacer dos, si eran dos serán tres. Eso se hace con sus plantas mano, uno tiene que sacar el lugar para ir al campo, de recoger sus plantas del campo de traerlas e irlas picando, eso no lo hace uno de una vez en día no, eso es con tiempo limitado uno va sacando su ratico, su ratico hasta que la termina. (fragmento entrevista Luis Beltrán – curandero mordedura de serpiente).

La botella balsámica está conformada principalmente por plantas medicinales (fotografías 33-35) que son seleccionadas según el criterio de su creador (según cada especialista), el segundo complemento es un licor (el licor es determinado por

⁹ El término “Jecho” aquí es utilizado como sinónimo de “maduro” haciendo referencia al estado de los frutos.

los intereses particulares, es decir, bien puede variar desde licores artesanales como biche o el vinete hasta aguardiente o whisky) el cual una vez se acabe se puede volver a llenar pero irremplazable, es decir, si el licor original de la botella balsámica fue le aguardiente no se puede cambiar por ningún otro licor o esta perdería su efecto.

Eso ha sido cosa de siempre de tradición, porque hay muchas personas que tiene mucha pericia y se llenan de curiosidad, eso es de malicia, para que una persona no llegue y se le mire las planticas. (fragmento entrevista Luis Beltrán – curandero mordedura de serpiente)

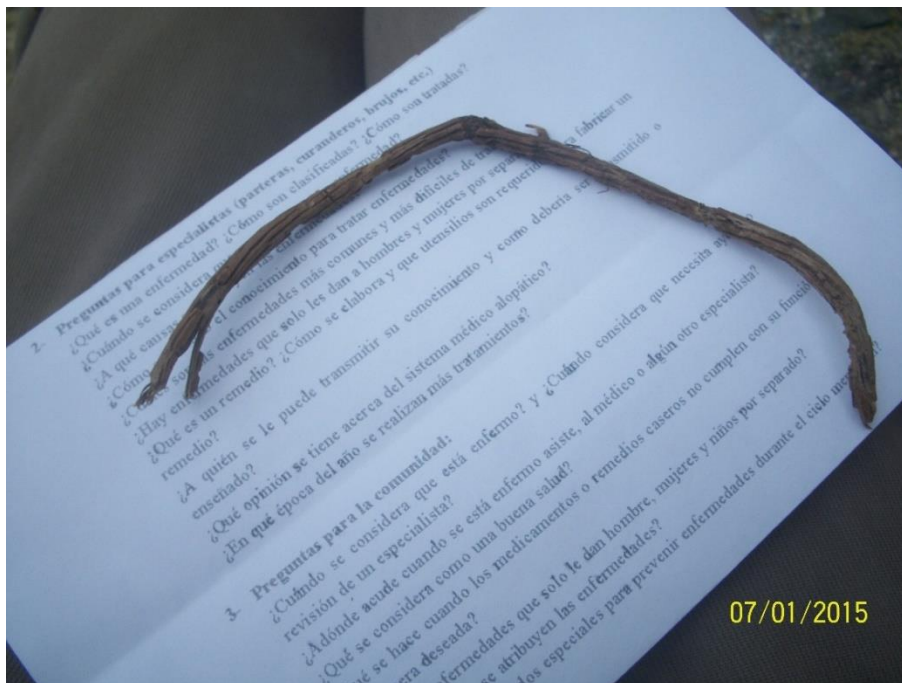


Ilustración 31 Planta Zaragoza

Utilizada en botella balsámica.
Foto tomada por el autor



Ilustración 32 Planta Bejuco del sol

Utilizada en botella balsámica
Foto tomada por el autor.



Ilustración 33 Planta Mamey

Utilizada en botella balsámica
Foto tomada por el autor.

3.2.5 Los secretos

Un secreto son palabras que tiene uno en la cabeza para retener el veneno, los secretos son como oración, que utilizan (Luis Beltrán – curandero mordedura de serpiente).

Si tomamos como punto de partida la definición de la RAE¹⁰ un secreto son aquellas cosas que se encuentran cuidadosamente reservadas y ocultas, en la comunidad encontramos que varias personas poseen secretos, relacionados con oraciones, palabras o actos (por ejemplo, la manera de coger y emplear las plantas) que están estrechamente relacionados con las prácticas curativas:

Un secreto es como que usted sabe hacer algo, usted escribe algo en un cuaderno, un secreto de algo que solo sabe usted... y ese secreto lo relata usted, y se da cuenta sí si le sirvió o no. Entonces lo llamamos un secreto que para curar personas que se zafan la mano, que se zafan el pie, que se lo parten, que le ponen un emplasto de hierbas... y el que se sabe el secreto, con eso lo van mejorando. entonces no va donde un médico a que le pongan un yeso, sino que lo recen y que lo soben que le pongan su hierba y así. Y uno cree que esas cosas no, y si son ciertas, y entonces esa es la experiencia que yo le puedo decir que he vivido. (Fragmento entrevista con Estrella Mena – habitante de la comunidad)

El uso de los secretos ya ha sido referenciado en diferentes escenarios dentro de la comunidad, especialmente con el curandero de mordedura de serpiente y las parteras, de acuerdo con German Zuluaga (2003) los secretos poseen varias

¹⁰ Recuperado de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=XPKxnKN|XPMvDJ8|XPNR6xt>

propiedades. no pueden ser divulgados abiertamente y a él solo tienen acceso las personas que han recibido algún aprendizaje. No todos tienen la misma noción sobre que es un secreto, es posible que cada uno tenga por secreto una fórmula o intención distinta. Aunque el principal aspecto del secreto es que da a quien lo posea una posición de seriedad y prestigio al interior de la comunidad; limita el uso de las plantas, remedios y prácticas curativas a unas pocas personas que ostenta el carácter de curanderos o especialistas además de reforzar el aspecto mágico-religioso de la curación.

Al interior de la comunidad durante la realización de las entrevistas en varias se hace referencia a los secretos, pero pocos hablan de ellos directamente dejando la definición de secreto en palabras que solo el médico conoce.

3.3 Como se obtuvo el conocimiento y a quien se transmite

Todos los seres humanos, gracias a su naturaleza biológica, su cerebro y sus estructuras mentales, indistintamente de su entorno cultural, poseen la capacidad de producir procesos de abstracción de la realidad y emitir proposiciones discursivas como formas particulares de saber o conocimiento (Antón. 2002, pág. 11).

Cada cultura posee sus propios códigos ordenares que permiten reflexiones particulares sobre las cosas, así pues, las cosas se ordenan según las lógicas particulares de cada grupo. Aceptando lo anterior, se sostiene que todo acto de conocimiento es una forma demostrativa del pensamiento, entendido este como un conjunto de enunciados que respecto a un objeto hace la mente de un sujeto y que

necesariamente se transforman en unidades lingüísticas que funcionan como materialidad del discurso cognitivo (Antón, 2002). De acuerdo con esto todas las técnicas, métodos, secretos, oraciones, cuidados al embarazo, conocimientos sobre las plantas conforman parte de la estructura social de la comunidad y son una expresión del conocimiento que forma parte de la tradición de esta.

Llevando esto a los actores principales quienes son los médicos el conocimiento que ellos posee tiene un punto de origen, El “don de curar” puede ser recibido por cuatro medios: a) desde el nacimiento, cuando se ha determinado que tendrá ese don o se sabe que se posee un don especial; b) por aprendizaje, cuando es enseñado por otro sanador; c) por recibir una “llamada”, lo que generalmente ocurre durante un sueño, trance o visión de un ser considerado con dones especiales, y d) por percibir de otro sanador su potencial por medio de la “luz” que una persona irradia y hacérselo saber (López & otros. 2011).

A no mano eso a través de las amistades, de lo amigos, de ver uno a la gente curando, yo me preocupaba como ayudante, y en ese vaina de la “ayudantía” la gente ya veía que uno llegar a merecer que sí servía para eso, entonces ya. Usted puede buscar a alguien que le enseñé para curar entonces ya listo, por ahí hubo unos que les dije y no ese, de pronto llego un señor por aquí y el dije y el conoció eso. (Fragmento entrevista con Luis Beltrán – curandero mordedura de serpiente)

Por su parte la partera Mirian Valencia nos dice que su conocimiento para atender partes lo obtuvo a través de su línea familiar:

Mi bisabuela le enseñó a su hija, que era mi abuela... mi abuela le enseñó a sus sobrinas. Por ejemplo, le explico más claro. La mamá de mi papá que era la madrina de Bejarano... la abuela de mi papá, la mamá de mi papá era la partera... ella le enseñó a Benita, mi abuela, la mamá de mi mamá. Y de ahí se va aprendiendo... que tía, que prima, sobrina. Ahora si yo estoy en un parto difícil y veo que no puedo yo sola, entonces llamo a Inés. Porque Inés me mandaba a buscar a mí para que aprendiera y ahora yo busco a la Inés que es mi tía. (fragmento entrevista)

Por un lado, esta forma en que se obtiene el conocimiento y el otro aspecto es a quien se transmite este conocimiento, para ello los médicos tienen en cuenta varios aspectos:

Al que se acerque a mí. Por decir algo, yo tengo a mi hermanita, yo tengo una hermana aquí y cuando yo estoy por ejemplo... cualquier cosa me mandan a llamar de Emilsen, y ta' acompañando. Entonces ahorita que me paso la cuchilla, que pásame el menticol, que pásame que no sé qué... Así de pronto, para esa cosa hay que ver a la persona, que tenga el carisma, cierto y que sea capaz y que no sea una persona maldadosa, porque si es persona maldadosa tampoco se le puede enseñar eso, porque la persona que se dedica a eso tiene que dedicarse a hacer el bien no puede hacer mal ¿si me entiende? (Fragmento entrevista con Luis Beltrán – curandero mordedura de serpiente).

Esto deja ver que cada elemento en el proceso de obtención y transmisión del conocimiento llega a un punto en el cual gran parte de la población puede tener acceso a una pequeña parte del mismo, pero para llegar a un conocimiento más

profundo y puntual sobre las tradiciones hay que cumplir con una serie de requisitos, filtros y características propias y particulares que se adaptan y varían según lo que vaya a ser aprendido/enseñado debido a que el conocimiento debe estar al servicio de la comunidad.

4. Capítulo IV. Conclusiones

El presente texto sustenta el trabajo de grado desarrollado en el corregimiento de Pacurita, perteneciente al municipio de Quibdó capital del departamento del Chocó, se realizó con el fin de analizar las percepciones que tiene la comunidad respecto a la salud y el concepto de enfermedad; para cumplir con ello se formularon objetivos que llevaron a preguntas que se desarrollaron a largo de los tres capítulos expuestos.

El primer paso para el desarrollo de los objetivos fue la descripción de las características tanto geográficas como culturales de la región y del corregimiento, expuestas en el primer capítulo con el fin de presentar el medio en el cual viven los habitantes, para comprender la relación que se forja entre el medio y las personas, la manera en que interactúan y se complementan.

La descripción de estas características muestra que la población del corregimiento es totalmente afrodescendiente, aunque se tiene cercanía con resguardos indígenas la relación directa con estos es distante, poseen un sistema económico similar a muchas poblaciones afro rivereñas que se basa en la explotación de los recursos del campo principalmente la explotación minera.

Así en mayor medida se muestra que la población se ve enfrentada a una serie de enfermedades de estrecha relación con el medio, por ejemplo, que este ayude a la proliferación de mosquitos que propagan enfermedades como paludismo o chikunguña o como la alta tasa y variedad de tipos de serpientes, que llevan a la

población a tener episodios de enfermedades a la cuales hacen frente bien sea de manera casera con elementos tradicionales, acudiendo ante un médico tradicional o yendo a alguna institución prestadora del servicio de salud.

En el segundo capítulo fue abordado la relación entre salud, enfermedad y cultura, tomando principalmente elementos teóricos y elementos recuperados durante la estadía en campo donde se concluye que los habitantes del corregimiento distinguen la salud cuando no padecen ningún tipo de afectación a esta como dolencias, malestares, brotes en la piel o problemas estomacales, es decir un estado de bienestar donde no padecen elementos que interfieran con el desarrollo de sus actividades del diario vivir, por otra parte existen enfermedades que van más allá de un aspecto netamente sintomático puesto que hay enfermedades como el “mal de ojo” o “estar tramado” en donde más allá del síntoma la causa de la enfermedad radica en acciones de “malintencionadas” de otras personas, resaltando así aspectos mágicos de la enfermedad, aunque esta concepción ha venido disminuyendo dentro de la comunidad cada vez con el avance del sistema medico moderno, reduciéndolo a un elemento de “creencia” que puede ser tratado a través del médico.

Los primeros capítulos sirven para dar un contexto claro sobre las características en las que tienen lugar con normalidad las vidas de los habitantes del corregimiento además de las concepciones que se tiene sobre la salud y la enfermedad; en el tercer capítulo fue abordado ampliamente los sistemas médicos presentes en la comunidad, resaltando especialmente los procesos tradicionales

para hacer frente a las enfermedades y afecciones, así como otros procesos que se presentan al interior de la comunidad que necesitan atención de un especialista.

En este capítulo resaltada principalmente el papel que juegan las tradiciones al interior de la comunidad, y la permanencia de este conocimiento al interior de la misma, a pesar que la utilización y recurrencia a las tradiciones sea cada vez menor debido al avance y desarrollo de la tecnología en el ámbito médico, genera que se cree un punto en donde se tomen elementos de ambos sistemas médicos para tratar, prevenir y sobrellevar las enfermedades.

4.1 Entre lo alopático y lo tradicional

Anteriormente, como la tecnología no era tan avanzada, los mayores curaban a cuesta de hierbas... que había unos médicos, que había los orines lo que decimos los meados; y sí, había unos que se mejoraban, como había otras que había que acudir al médico entonces uno como que no pierde esta tradición. (Fragmento entrevista Estrella Mena- Habitante de la comunidad).

La manera como se vive y expresa la enfermedad, el cuándo estoy enfermo (cuando se presente algún síntoma) o cuando estoy bien de salud (ausencia de malestares) al interior de la comunidad permite evidenciar un sincretismo entre las prácticas tradicionales y lo sistemas actuales.

Por lo regular la gente se da cuenta de que está enfermo cuando le da fiebre, dolor de cabeza, esta indispuesto, y a veces le da escalofríos, a veces acuden a hierbas como a veces se acude al médico general (fragmento entrevista Elsy Córdoba).

Si bien la manifestación de la enfermedad se da de manera individual, existen enfermedades que se presentan al interior de la comunidad con cierto grado de recurrencia, como paludismo, brotes en la piel, malestar estomacal, fiebre, entre otras que fueron mencionadas anteriormente, su padecimiento hace que los pobladores recurran tanto al sistema moderno como al sistema de tradiciones en forma tal que uno sirva de soporte para sobrellevar y reforzar las falencias del otro.

No pues... es que lo que pasa es que hay veces que hace provecho, que aprovechan y otras veces no. Entonces como yo tengo conocimiento de... yo mantengo unos libritos ahí de... de medicina natural, entonces yo... pero primero asisto al médico. Entonces si el médico... entonces si no me resulta, no me aprovecha eso, entonces yo... no es que me auto medique, sino que yo hago mis cosas y me sirven... es decir, las aguas que yo tomo y a veces me hago emplastos... si es un dolor o alguna cosa, depende de la... la enfermedad que sea (fragmento entrevista 6)

Según cada caso las respuestas y recurrencias en los sistemas varia puesto que y en concordancia con la señora Miran López:

La medicina científica no permite la cuestión de bebedizos, sino que todo debe ser químicos y cosas elaboradas (fragmento entrevista).

La recurrencia y confianza en los sistemas médicos esta infinitamente ligada a la efectividad de los mismos y a pesar de que la existencia de ambos sistemas en una comunidad pequeña pone siempre es desconfianza y desmerita de la efectividad del otro, los habitantes en busca de mejorar condiciones de padecimiento toman y adoptan los elementos ms eficaces de ambos elementos

llegando así a un punto de equilibrio en donde la autoatención constituye el primer intento de superar las enfermedades y la asistencia a un “especialista” bien sea del sistema de tradiciones o del sistema moderno constituye la segunda forma de buscar la mejoría, esto en apoyo del sistema contrario al elegido para suplir las falencias en busca el anhelado estado del bienestar.

5. Bibliografía

Aguirre, A. (1995). Etnografía. Metodología cualitativa en la investigación sociocultural. México: Alfaomega-Marcumbo.

Alcaldía de Quibdó - Chocó. (04 de mayo de 2014). Obtenido de Nuestro municipio: <http://quibdoeducativa.wordpress.com/pacurita/>

Alcaldía de Quibdó - Chocó. (2 de junio de 2014). Obtenido de Nuestro municipio: http://www.quibdo-choco.gov.co/informacion_general.shtml

Alcaldía de Quibdó - Chocó. (2014 de mayo de 2014). Obtenido de Nuestro municipio: <http://www.quibdo-choco.gov.co/Home/contenido/7>

Alcaldía de Quibdó - Chocó. (3 de junio de 2014). Obtenido de Nuestro municipio: <http://www.quibdo.gov.co/Home/Contenido/10>

Alcaldía de Quibdó - Chocó. (31 de mayo de 2014). Obtenido de Nuestro municipio: <http://www.quibdo.gov.co/Home/Contenido/36>

Alcaldía de Quibdó - Chocó. (31 de mayo de 2014). Obtenido de Nuestro municipio: <http://www.quibdo-choco.gov.co/index.shtml#7>

ALL.BIZ: Colombia. (29 de mayo de 2014). Obtenido de http://www.co.all.biz/regions/?fuseaction=adm_oda.showSection&sc_id=9&rqn_id=13

Ángel, S., Barco Romaña, F. J., & Caicedo Lagarejo, M. (31 de mayo de 2014). Obtenido de <http://quibdoeducativa.wordpress.com/minicipio-de-quibdo-2/>

Antón, J. (2002). Entre chinangos experiencias de magia y curación entre comunidades negras del pacífico. Quibdó, Colombia: Gamser.

Biblioteca Virtual Biblioteca Luis Ángel Arango. (10 de junio de 2014). Obtenido de Indígenas del Chocó: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/antropologia/amerindi/choco.htm>

Bonilla-Castro, E; Rodríguez Sehk, P. (1997); *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en Ciencias Sociales*. Grupo editorial Norma. Bogotá, Colombia.

Botero, H. (2005). Etnobotánica de la cuenca alta de Río Sinú. Medellín: Léanlo.

Castro, A., Pino, N., & Abadía, D. (2003). Plantas silvestres alimenticias de uso tradicional en las comunidades de Pacurita, San José de Purré y Guayabal - Quibdó, Chocó - Colombia. Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba, 32-38.

Díaz, J. M., & Gast, F. (2009). El Chocó biogeográfico de Colombia. Cali: Comité Editorial Banco de Occidente.

Echavarría, J. (1999). La loca de sangra arriba. Medellín: Instituto Tecnológico Pascual Bravo.

Fonnegra, R., & Jiménez, S. (2007). Plantas medicinales aprobadas en Colombia. Medellín: Universidad de Antioquia.

Guber, R. (2001). La etnografía. Método, campo y reflexividad. Bogotá, Colombia: Norma.

Guerrero, R; Gallego, A I; Becerril-Montekio, V; Vásquez, J; (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud Pública de México*, 53() S144-S155. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10619779010>

Gutiérrez, V. (1985). *Medicina tradicional de Colombia* (Primera ed., Vol. I y II). Bogotá, Colombia: Presencia Ltda.

Herrera, X., & Lobo-Guerrero, M. (1988). *Antropología médica y medicina tradicional en Colombia*. Bogotá, Colombia: Presencia Ltda.

Herrera, X., & Lobo-Guerrero, M. (1989). Salud, medicina y Antropología. *Universitas humanistica*, 13-25.

Menéndez, E; (1985). Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina. *Nueva Antropología*, VII () 11-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15972803>

Menéndez, E; (1985). Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina. *Nueva Antropología*, VII 11-28. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15972803>

López, L., Cataño, N., López, H., & Velásquez, V. (2011). Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes. *AQUICHAN*, 11(3), 287-304.

Lupton, D. (2012). *La medicina como cultura: La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales*. Medellín: Universalidad de Antioquia.

Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es la medicina tradicional? *Alteridades*, 71-83.

Nates C., B. (2000). De lo etno a lo botánico: algunas reflexiones sobre la etnobotánica dentro del marco de las etnociencias. *Luna azul*, 73-87.

Ocampo, M. (1992). Memorias del 1 Simposio sobre Plantas Medicinales. Estudio etnobotánico de la flora medicinal en la ciudad de Neiva., 83. Bogotá, Colombia: Universidad pontificia Javeriana.

OMS. (10 de septiembre de 2014). Medicina tradicional. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/

Peñuela, M. (1989). Usos terapéuticos de la orina en las comunidades negras del medio san juan (DPTO. DEL CHOCÓ). *Universitas Humanistica*, 67-77.

Restrepo, E. (2011). etnización y multiculturalismo en el bajo Atrato. *Revista Colombiana de Antropología*, 47(2), 37-68. Recuperado el 20 de mayo de 2016 de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-65252011000200003&lng=en&tlng=es.

Rivas, T. S., Jiménez, A. M., Rengifo, J. T., Asprilla, J., & Moya, Y. (2003). Fauna nativa del Chocó con perspectivas biomédicas. Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba, 50-54.

Saturio, A., Barco, F. J., & Caicedo, M. (29 de mayo de 2014). Quibdó Educativa. Obtenido de División política: <http://quibdoeducativa.wordpress.com/434-2/>

Triana y Antorveza, H. (1989). Salud y esclavitud. *Universitas Humanistica*, 39-67.

Zapata, M. (1989). Medicinas tradicionales: Puntos de contacto. Universitas Humanistica, 283-301.

Zuluaga, G. (2003). La botella curada: un estudio de los sistemas tradicionales de salud en las comunidades afrocolombianas del Choco biogeográfico. Cundinamarca, Colombia: Amazon Conservation Team.

Zuluaga, G. (1992). Uso tradicional de las plantas medicinales en Colombia. Simposio de plantas medicinales (págs. 19-41). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Mapas

Mapa N°1 tomado de: http://www.quibdo-choco.gov.co/mapas_municipio.shtml?apc=bcxx-1-&x=1365215

Mapa N°2 tomado de: <http://www.quibdo.gov.co/Home/Contenido/13>