

# MANIFESTACIONES CULTURALES DE LAS ENFERMEDADES MAS CARACTERISTICAS ENTRE LOS MENORES DE CINCO AÑOS

RUBEN DARIO GUEVARA CORRAL\*

## RESUMEN

*El artículo, resultado de una investigación sobre la medicina tradicional, presenta las creencias, actitudes y el comportamiento que tienen los habitantes que se ubican en un asentamiento urbano de la ciudad de Popayán, Colombia.*

*Señala cómo las condiciones económicas y sociales son las que determinan y permiten el surgimiento y la permanencia de técnicas e ideas tradicionales para prevenir y curar las enfermedades más características de los menores de cinco años.*

*Igualmente relievra este conocimiento como parte constitutiva e integradora del acervo cultural de la comunidad, que tiene que recogerse para adelantar políticas en el campo de la salud pública.*

---

\* Antropólogo, Mg. S.P. Profesor Universidad del Valle.

## INTRODUCCION

En una investigación que se realizó en un asentamiento urbano no consolidado en la ciudad de Popayán, Colombia, se encontró que entre las familias de la comunidad predominaban unas creencias acerca de los problemas de salud y unas prácticas que se orientaban a prevenir y a curar las enfermedades más características entre los infantes, que las obligaban a recurrir a los agentes tradicionales como el curandero y el yerbatero.

Escaso es el trabajo que al respecto ha realizado la Antropología en el país, algunos pocos se detallan en Revistas no especializadas cuya difusión es muy restringida, sólo sobresalen en este campo los que ha realizado la antropóloga Virginia Gutiérrez de Pineda (1) quien en sus estudios de familia, ha profundizado en este saber tradicional y ha señalado cómo se patentiza en los diferentes sectores de clase de la sociedad Colombiana, un conocimiento que caracteriza la cultura por medio de lo que denomina como "medicina tradicional" (2). Es conveniente e indispensable, entonces, investigar sobre las creencias que tienen las gentes acerca de las causas de sus enfermedades con el fin de contribuir en la medida de las posibilidades, al desarrollo de los programas que están bajo la dirección de los organismos de salud del estado.

## OBJETIVO

El objetivo general de este trabajo

se centra en la búsqueda de las causas de las enfermedades más características de los infantes menores de cinco años y las creencias que tiene la comunidad urbana frente a ellas.

## HIPOTESIS

Se ha considerado que las condiciones económicas y sociales de la comunidad son las que determinan la existencia y prevalencia de sus creencias y prácticas culturales con las cuales enfrentan el problema de la salud-enfermedad entre los infantes.

## METODOLOGIA

Para adelantar la investigación se compartió con la comunidad con el fin de observar su modo de vida es decir, la forma cómo vive, de qué vive, en qué condiciones vive, con quién se relaciona y en especial, detectar los comportamientos acerca de la salud, las creencias, sus causas y las prácticas utilizadas para curar y prevenir la enfermedad.

La observación participante fue entonces, la técnica que permitió recoger en mejor forma las expresiones del pensamiento comunitario y encontrar en él la explicación de la utilización y función de los agentes tradicionales de salud y de las prácticas curativas: infusiones, sobijos, emplastos o cataplasmas. La entrevista estructurada se empleó como guía metodológica para recoger por medio de un formulario, los datos cuantitativos y cuali-

tativos entre las familias. La unidad de observación fue la familia y la mujer respondió por encontrarse en la vivienda en el momento de la entrevista.

## LA COMUNIDAD

Los ocupantes de este asentamiento denominado "Rinconcito Primavera", son en su mayoría migrantes del área rural que llegaron al sitio después del terremoto que azotó la ciudad de Popayán y áreas vecinas el 31 de marzo de 1983 y ante las circunstancias, se acomodaron en él junto con sus allegados e iniciaron un nuevo modo de vida. La influencia de la vida urbana ha tenido efectos de distinta manera sobre este grupo, sin embargo, la mayoría de sus valores básicos se conservan de los de su comunidad de origen (3).

El proceso de acomodo se inició con la instalación y construcción de las viviendas en un terreno no adecuado, utilizando materiales de desecho como cartón, periódico, latas o plástico, caña y guadua recubierta con barro dando forma a unas estructuras endebles y perecederas en donde viven en promedio cinco personas en una vivienda de 30 metros cuadrados.

La ausencia de una infraestructura necesaria de alcantarillado, vías peatonales, desagües y de servicios de agua, luz y recolección de basuras, obligó a la comunidad a adoptar y condicionar los indispensables necesarios para vivir de una manera adecuada. Han transcurri-

do cuatro años y la comunidad empieza a sentir los efectos del medio ambiente pues el deterioro de las viviendas, las deficientes condiciones higiénicas y los focos de infección, han afectado orgánicamente a la población infantil. Esta situación se ha agudizado ante la ausencia de los servicios de salud, las creencias tradicionales sobre las causas de las enfermedades y las condiciones económicas de la población que carece de un empleo por medio del cual se obtengan los medios que les permitan ordenar y/o adecuar el espacio, comprar alimentos, pagar los servicios de salud y educación para sus hijos.

El bajo nivel económico y educativo de los habitantes, se refleja en la concepción que sobre el fenómeno de la enfermedad tiene la comunidad. Si rechazan la medicina facultativa no es porque no la conoce, es porque no está a su alcance en cuanto que para acudir a ella hay que pagar la consulta y comprar los medicamentos, no teniendo cómo hacerlo, recurre a su propia práctica que es el resultado de la idea, de lo que piensa que es la causa de sus dolencias y al agente de su salud que conoce.

De un total de 54 personas que están en capacidad de trabajar en la comunidad, por ser mayores de 15 años, el 63% de ellas, o sea, 33 personas, trabajan en actividades no estables, sub-contratados en la construcción, sub-empleados y como vendedores ambulantes o "en lo que salga". El 11.5% de los

**CUADRO No. 1**  
**DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SEXO Y EDAD**

GRUPOS DE EDAD	HOMBRE	MUJER	TOTALES	%
- 1 año	1	1	2	1.70
1 - 4	14	12	26	22.03
5 - 14	18	18	36	30.50
15 - 19	5	6	11	9.34
20 - 24	4	8	12	10.18
25 - 29	4	5	9	7.61
30 - 34	3	4	7	5.93
35 - 39	3	3	6	5.08
40 - 44	1	3	4	3.38
45 - 49	0	3	3	2.54
50 - 54	2	0	2	1.70
<b>TOTALES</b>	<b>55</b>	<b>63</b>	<b>118</b>	<b>100.00</b>

que se desempeñan fuera del hogar, son mujeres que se han visto obligadas a trabajar ante las necesidades de allegar medios económicos para vivir. Del total de 25 familias que conforman el asentamiento, 21 de ellas que tienen algún miembro trabajando, devengaban menos de un salario mínimo estipulado en \$ 13.500 pesos.

### MARCO TEORICO

Históricamente las comunidades han considerado los fenómenos naturales como la razón de ser de su existencia (4) y por ello, cuando la naturaleza los afecta orgánicamente, se sienten disminuidos y no pueden continuar con las actividades de su vida diaria. Esto trastorna sin duda al individuo, al grupo, a la comunidad porque se

ven mermadas sus fuerzas, entonces, buscan a través de su conocimiento y de sus prácticas curativas, solucionar el problema de salud.

Para protegerse de las afecciones orgánicas, el individuo históricamente ha racionalizado acerca de lo que puede hacer para prevenir y curar aquello que lo pueda afectar y lo primero que ha hecho es atacar y enfrentar a la naturaleza porque conociéndola la puede superar y él mismo se supera.

En la relación que establece el hombre con la naturaleza se va forjando ese pensamiento racional y allí está el germen de lo que puede ser la práctica curativa, la medicina, que resulta de esa actividad humana que al interior de la co-

munidad impulsa el avance del conocimiento y de las técnicas, las cuales responden al desarrollo de las fuerzas productivas y a las relaciones sociales y que tienen una expresión ideológica que se patentizan en las creencias e ideas que son norma para la población.

Históricamente, también, el conocimiento que ha respondido a las condiciones sociales del desarrollo de las fuerzas productivas y a las relaciones sociales de producción, ha hecho posible un saber que se manifiesta en las técnicas que favorecen la producción y la reproducción social y económica de la comunidad.

Nuestra sociedad que ha centralizado el saber en la escuela oficial quien es la que normatiza y lo considera racional, y único, ubica a quien lo recibe en una élite porque está en condiciones económicas de recibirlo, así, el saber y sus posibles beneficiarios son de determinado sector de la sociedad.

El médico que es la encarnación del saber y de la práctica curativa en esta sociedad, debe mantener y cuidar su saber conociendo "los otros", los que no son como los que él ha recibido, por eso, estigmatiza, subvalora y menosprecia cualquier otro conocimiento que no sea impartido dentro de la academia oficial porque son ilógicos, irracionales, y especialmente atentan contra su quehacer profesional.

Si la comunidad de estudio hace

parte del modo de producción en donde la libre competencia y el mercado son la base de sustentación del modelo que se concreta en "el máximo de ganancia con el mínimo salario", la razón del saber dentro de este modelo depende de las formas cómo se relacionan en él los individuos; de las posibilidades de conseguir los medios económicos para adquirir los beneficios de ese saber y en especial, de las condiciones que existen para efectuar la actividad productiva.

Como la práctica de la medicina institucional surgen dentro de este modelo, ella no puede estar separada de esos lineamientos, ni de los conocimientos fijados, porque práctica y conocimiento están respondiendo a los intereses de los sectores dominantes.

El que exista otra práctica y otras creencias dentro del modelo, se explica por las relaciones contradictorias entre los dos que responden a las diferentes condiciones económicas, sociales y culturales que se dan y la forma diferente de producir y reproducir su propio modo de vida. Encontrar la lógica del surgimiento y en especial la dialéctica de su expresión, es la tarea que debe adelantar la Antropología Médica.

La práctica médica institucional como es bien sabido, no es la única y además tiene varias categorías cada una de las cuales responde a una estructura idealista definida, por ejemplo, la seguridad social

tiene una concepción específica de lo que es la salud y que está definida por el organismo rector, la O.M.S. que dice: "es el completo estado de bienestar físico y mental..." (5), tiene sus propios agentes de salud especializados que establecen una relación con el paciente y cuyos representantes son los médicos, enfermeras, y demás profesionales formados en la Universidad para curar la enfermedad y ejercer una práctica en hospitales, clínicas y dispensarios del servicio nacional de salud.

No es lo mismo con la práctica de la medicina tradicional que nace y se desarrolla a través de la historia y responde a condiciones específicas que se dieron antes y después de la conquista con la interacción de la medicina española y la religión católica.

En ese entonces, tenía su propia ideología pero después, con los legados de la medicina científica del siglo XVII y XVIII, se ha dado un sincretismo y se ha configurado "ese otro saber" que ha ido reproduciéndose por generaciones sucesivas (6).

Si las ideas y las prácticas de esta medicina tradicional sobreviven y han sobrevivido por siglos dentro de un proceso de aculturación sincrético, permeado por violencias y reacciones culturales que aceptan o reinterpretan estas prácticas de acuerdo a sus necesidades, no pueden desconocerse porque es un elemento constitutivo y caracterís-

tico de algunos sectores de la sociedad. En esta comunidad, la medicina tradicional presenta elementos que se estructuran por medio de los rituales de los curanderos, prácticas de las parteras y sobanaderos que son expresiones que emergen de la vida real, las cuales responden a creencias que tiene el grupo social sobre su propia vida y que ellos le dan sentido y significado con su actuación consciente y racional.

Sus prácticas han conformado un verdadero saber médico tradicional porque para aprenderse, conocerse e interpretarse, se tiene que hacer parte de la comunidad y participar con ella de los procesos biológicos y sociales. En la comunidad se pudo apreciar toda una gama de creencias, enunciados, ideas y concepciones sobre la salud que si para algunos no son considerados científicos porque chocan con los del pensamiento occidental, tampoco se puede estigmatizar o rechazar, porque "no son conocimientos amontonados sino que están cohesionados, son respuestas a expresiones tradicionales o a descubrimientos del sujeto que las genera" (7). Los enunciados del saber médico tradicional se han conformado a través de la historia mediante elementos mágicos, típicos, religiosos y empíricos que le dan razón de ser con su matiz religioso, a una medicina que en esta forma es aceptada y tolerable.

Muchos de los enunciados y prácticas de este saber médico en esta

comunidad se han elaborado en oposición a los de la medicina occidental, comercializada e individualista, que se ha querido imponer dentro de la integración por medio de conocimientos que no son los que la gente necesita o que necesitándolos no tienen la disposición para adquirirlos y así, entonces, la comunidad se hace consciente de los propios y se resiste a aceptar los de fuera.

Comprender la forma como se ha estructurado la medicina tradicional en esta comunidad obliga a conocer la visión del mundo que tiene el agente que la practica, que la utiliza, que le da razón de ser cultural y cuya funcionalidad está mediada por la delegación que le ha hecho la comunidad de saber curar y prevenir la enfermedad, pero además, es entender cómo es la comunidad, cuáles son sus creencias, cuál es el acceso que tiene a los servicios de salud y cuál es el modo de pensar que prevalece en su interior en donde conscientemente se obliga a una defensa de la tradición.

### **CONCEPCION DE LAS ENFERMEDADES CARACTERISTICAS ENTRE LOS INFANTES**

De un total de 118 personas que conforman las 25 familias del asentamiento, cincuenta y cinco son hombres (46%) y sesenta y tres son mujeres (53%). El 24% de la población son infantes, menores de cinco años, es la población de más alto riesgo a enfermar.

Existe una definición de las enfermedades y una explicación de sus causas en los niños, que hacen relación a las personas, especialmente. Estas enfermedades son las que define el Servicio Nacional de Salud como las enfermedades más características entre los menores de cinco años y son las del sistema digestivo, como las diarreas por parásitos, las infecto contagiosas como la gripa que prevalece por las deficientes condiciones higiénicas de la población.

La comunidad le atribuye a las personas con quien vive y se relaciona, la causa de ciertas enfermedades porque sus creencias están fuertemente permeadas por la religión católica, que concibe al hombre como un ser que tiene cuerpo y espíritu (alma), que es hecho a imagen y semejanza de Dios, en donde se ejerce una preeminencia del espíritu sobre el cuerpo en el sentido de que cuando se muere el cuerpo, el espíritu sigue viviendo y se puede introducir en otro cuerpo produciendo un daño o "entecamiento" al individuo; para curar ese mal, obliga a recurrir al agente tradicional de salud, el curandero quien es el único que sabe cómo hacerlo.

También a los fenómenos de la naturaleza, aunque en menor proporción, se les atribuyen las causas de las dolencias y afecciones de los infantes; el frío, el sereno, el agua y la humedad afectan el organismo y para ellos hay medicamentos especiales.

Los datos que he recopilado para este trabajo, indican que el proceso de aculturación no ha cambiado la orientación básica de los habitantes recientemente, ni ha sustituido con nuevas prácticas las antiguas.

Con el fin de entender y hacer más explícito lo expuesto anteriormente, me permito hacer referencia de las enfermedades que dentro de las creencias culturales de la comunidad, tienen la mayor incidencia significativa especialmente entre los menores de cinco años de la población y las explicaciones causales que se les atribuyen:

**EL YELO.-** Se produce en los menores de cinco años cuando entran en contacto con los difuntos o con las personas que han asistido a entierros, visitando cementerios o amortajando (embalsamando) difuntos. El frío del muerto se considera que penetra en el cuerpo del menor y los síntomas se manifiestan por el enfriamiento o "entecamiento" de los huesos; el niño pierde el apetito y se enflaquece, puede morir si no se recurre de inmediato al curandero que ataca la enfermedad con baños de leche caliente que tienen que hacerse durante nueve días.

En esta enfermedad se pone de presente la relación entre los organismos, en donde uno produce disfuncionalidad del otro a través de "emanaciones contaminantes" del muerto que perjudica al vivo carente de reservas.

En la filosofía popular, lo muerto es dañino y perjudica, por lo tanto, hay que evitarlo.

**EL PUJO.-** Se produce en los menores de cinco años que han sido mirados por mujeres embarazadas a quienes se les considera tienen en ese período fuertes emanaciones que se expulsan por la mirada y causan daño sin quererlo a las criaturas, también se le atribuye al sereno, es decir, a la exposición a que se pone el niño con el aire en determinadas horas de la noche. Se manifiesta esta enfermedad por las contorsiones del cuerpo y los sonidos guturales del niño que denotan un esfuerzo para exhalar el aire. Como puede producir la hernia, las madres de familia recurren a una mujer primeriza, la que está en su primer embarazo, para que le coloque saliva en la planta del pie al menor o recurre donde el yerbatero para que lo trate y recete con las hierbas que serán colocadas a manera de emplasto o cataplasma en el ombligo.

Como el embarazo es considerado enfermedad entre las mujeres, la explicación del pujo está relacionado con ella, pues se afirma que lo enfermo exhala un "vaho" que perjudica lo sano por contacto. A pesar de que la embarazada es considerada sana por su actitud de concebir y fuerte porque da origen a una nueva persona, no deja de indilgársele la causa de esta enfermedad entre los menores.

**EL SUSTO.-** Es una agresión des-

prevenida de una persona hacia el menor que por su presencia súbita, le produce un sobresalto. Se manifiesta que se ha introducido el espíritu que causa daño al organismo, que le impide comer y por ello se va adelgazando hasta producirle la muerte si no se visita al curandero quien con "sobijos" e infusiones de hierbas y bebedizos detiene la enfermedad. También esta enfermedad se produce por acciones de la naturaleza como el trueno que asusta a los menores, por ello conviene evitarles escuchar el ruido que produce.

**EL OJEADO.**- Se diferencia del pujo por los síntomas que produce en los menores. Hay una concepción dualista en esta enfermedad, una es la de que la enfermedad es producida por la envidia de una persona hacia el niño, la otra es la de que es producida por las extremadas caricias y miradas tiernas de una persona que tiene la "vista muy fuerte" y sin quererlo, le traspasa el mal al menor. Se manifiesta por la pérdida del ánimo y apetito, hay enflaquecimiento y decaimiento. La cura sólo la puede hacer el curandero a base de hierbas.

Esta enfermedad al igual que las otras, tiene las mismas causas a nivel de lo que son las creencias de la comunidad, es decir, se atribuyen al hombre y a las relaciones sociales que establece éste con los demás en su medio de referencia. El escaso desarrollo de las fuerzas productivas en la comunidad se obliga a que se recurra a quien se

crey puede ayudar a detener el mal que afecta al individuo y por otra parte a la carencia de medios económicos para acudir donde algún otro especialista que además de cobrar por el servicio, formula drogas que no están a su alcance.

## **FUNCION SOCIAL DE LA ENFERMEDAD**

Las comunidades a través de la historia han tenido que compartir su vida con otras, ellas no han existido aisladas sino estableciendo relaciones sociales internas y externas con sus semejantes, por eso, en esta comunidad se presentan dos elementos que realzan y aseveran nuestra afirmación respecto a la medicina tradicional que se valora y tiene sentido como un medio de expresar su modo de vida. Uno es el de la solidaridad, que es una manifestación de reciprocidad, de ese dar y recibir de unos a otros lo que no se tiene como un símbolo de afecto, amistad y familiaridad. Cuando la salud se ve afectada por la acción dañina del medio, hay una ruptura del equilibrio pero un fortalecimiento de las relaciones comunitarias y familiares que acrecientan la solidaridad (8). El otro es el de la difusión y traslado de ese conocimiento, de ese saber, de esas creencias entre vecinos, amigos y parientes para contribuir al mantenimiento del saber tradicional sobre la salud y la enfermedad, que cohesiona y homogeniza al grupo.

La enfermedad cumple su función

social en la medida en que para curarla, el paciente tiene que estar en contacto con la comunidad, con su grupo familiar y en especial con quien lo va a curar. Como la enfermedad es un hecho social, que resulta de las relaciones del individuo con la comunidad, ella tiene que brindar los medios para ayudar al enfermo, en este sentido, la enfermedad tiene una dimensión global que toca a la salud no sólo del individuo sino de la comunidad en general, es por esto que no puede separarse el tratamiento, ni las creencias del todo social.

Más aun, cuando en la comunidad hay un enfermo, ya se sabe quién es, cómo es, qué hace, en dónde vive, con quién vive o de quién es hijo y una vez reconocido, se le diagnostica la enfermedad y la causa. De acuerdo a como se haya procedido con el menor, al comportamiento, se le reza e insinúa a dónde debe acudir la madre, se le prestan los medios cuando no se tienen y se cuida al resto de la prole cuando la madre tiene que atenderlo.

Merece mencionarse que en el campo de la tradición se apoya al curandero a tal extremo que si sus remedios no son efectivos, ello se explica por alguna falla razonable sin que la fe en el curandero se interrumpa, lo cual parece que no ocurre cuando en alguna ocasión se ha visitado al médico formal y su tratamiento ha fallado, el des crédito cae sobre su método (9).

En esta forma, la explicación de la

manera como la comunidad resuelve sus problemas de salud está en las condiciones en que se encuentran los individuos, es decir, en la forma como producen los bienes materiales y obtienen de ellos los medios económicos de subsistencia. Si la población por su situación de empleo temporal y desempleo no percibe los beneficios económicos para satisfacer las necesidades básicas, la depauperación de la familia se irá acrecentando y con ello el empeoramiento de las condiciones de vida que se reflejarán en el estado deplorable de sus viviendas, que es el caldo de cultivo de las enfermedades; en la compra de alimentos y por ende desnutrición de los niños, en la compra de ropa y afecciones pulmonares, desconocimiento de drogas y automedicalización, ausencia a las escuelas y continuación del conocimiento tradicional que no permite una educación sanitaria.

Así, mientras subsistan las condiciones estructurales que originan el problema de salud de la población, la comunidad tendrá que seguir acudiendo a quienes dentro de sus propias relaciones sociales conocen y saben de las enfermedades más características que los afectan. En esta forma responden al desarrollo de las condiciones objetivas y subjetivas del conocimiento (10).

Las manifestaciones culturales que se ponen de presente en esta investigación entre los menores de cin-

co años, son las que han caracterizado a la "medicina tradicional" que diagnóstica, previene y suprime los trastornos físicos y mentales teniendo en cuenta la observación y la experiencia, las cuales son transmitidas verbalmente o por escrito a través de generaciones sucesivas que van considerando al hombre como una totalidad.

En la medida en que este tipo de conocimiento se haga conocer, se podrán establecer parámetros que permitan establecer la relación necesaria y conveniente con la medicina institucional o formal y lograr la expansión y la eficacia del conocimiento científico.

### CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. GUTIERREZ de Pineda, Virginia. "La medicina popular en Colombia". Monografía sociológica No. 8. Universidad Nacional, Bogotá. 1961. "Causas culturales de la mortalidad infantil". En Revista Colombiana de Antropología. Vol. IV, Bogotá, 1955.
2. 1955. "Es un intento de interpretación que hace la comunidad de la relación que existe entre los individuos y entre éstos con sus medios de vivienda y de trabajo en lo que respecta a la afección orgánica".
3. SOLIEN, G. Nancy. "Creencias de la población urbana de Guatemala". En Revista Guatemala Indígena. Vol. VI, No. 4, Guatemala, 1971.
4. ESTRELLA, Eduardo. "Medicina y Estructura Socio-Económica". Editorial Belén, Quito, Ecuador, 1980.
5. O.M.S. "Salud para todos en el año 2.000". Publicación O.M.S.
6. CARDENAS, J. Víctor y otros. "La salud en Colombia". En Revista Universidad del Valle No. 2, Enero-Julio, Cali' 1976.
7. ESTRELLA, Eduardo. "Medicina aborigen". Quito, Ecuador. 1977.
8. ARARAT, Polo Marly. "Estudio de la situación de salud de las familias de estudiantes de 1o. de Bachillerato del Colegio San Joaquín: Cali". Tesis de grado. Departamento de Psicología. Universidad del Valle. Cali, 1984.
9. SOLIEN, G. Nancy. Ibid.
10. BREIH, Jaime y Granda, Edmundo. "La epidemiología en la forja de una contrahegemonía". En Revista Salud Problema, No. 11, U.A.X. Xochimilco, México, 1986.