
EL SABER Y LAS PRÁCTICAS MÉDICAS TRADICIONALES*

María Nubia Romero B. MSP.**

Introducción

La medicina tradicional, como práctica derivada de la transmisión oral de conceptos y experiencias obtenidos en el cuidado de la salud a través del tiempo, hace radicar su derecho a existir en la congruencia entre el conjunto de conocimientos y el universo representativo-cultural del grupo social que la práctica. Por tal razón la OMS declaró desde 1976 la necesidad de promover y desarrollar otras alternativas médicas con el fin de ampliar coberturas y utilizar al máximo los recursos humanos y las tecnologías apropiadas que cada país posee y puede utilizar.

La política de descentralización en Colombia llevó al Ministerio de Salud a trazar una política de fortalecimiento de los servicios locales de salud que incluyó entre sus objetivos: –“Incentivar la investigación, la recuperación, el respeto y la revalorización de

las culturas médicas tradicionales y de las terapéuticas”–; “propiciar diálogos entre los servicios de salud y la comunidad, para adecuar la atención a las particularidades culturales y sociales de cada región”; y –“Diseñar e implementar mecanismos de interacción entre los servicios institucionales de salud, las culturas médicas tradicionales... principalmente, en los niveles primarios de atención”¹.

Estos objetivos, aunque no se ha vuelto a hablar oficialmente de ellos desde cuando se trazaron, bajo la dirección del ministro González Pozo, han sido fuente para proponer planes de desarrollo intercultural en salud, previo conocimiento de las diferentes maneras de concebir la salud y la enfermedad por la colectividad. Por tal razón, la identificación de las características de la medicina tradicional utilizada por el campesino boyacense, la intensidad de su uso y la riqueza fitoterapéutica, nos permite ir abriendo caminos para construir una *cultura de la salud pluralista* que sea acorde con la realidad local y nacional del país, para establecer, algún día, planes de acción que desem-

* Proyecto financiado por el Instituto de Investigaciones y Formación Avanzada de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. 1994-1995. Ponencia presentada en el II Congreso Nacional de Exalumnos. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional octubre 19, 20, 21 de 1995.

** Enfermera docente Escuela de Enfermería. U.P.T.C.

1. Ministerio de Salud. Colombia. Culturas Médicas tradicionales y terapéuticas alternativas. Resumen ejecutivo. 1980-1994. p. 11.

boquen en un *Sistema Coordinado de Prestación de Servicios* por parte de la Medicina Institucional y la Tradicional, al igual como ocurre en otros países de América Latina (México, Perú, Brasil, Cuba...), y en procura de un mejor control de la morbi-mortalidad infantil y general.

El *cuidado* que la mujer campesina ha construido a partir de la narración de la experiencia individual y colectiva frente a los diferentes problemas de salud, no puede seguir siendo indiferente para la ciencia y menos para el ejercicio profesional de quienes tenemos por objeto *cuidar* la vida y la salud de los diferentes grupos humanos en nuestra sociedad. Entendiendo la salud-enfermedad como un proceso que hace parte de las determinaciones históricas y sociales generales es necesario entonces abordarlo, de manera específica, desde su dimensión cultural, con el fin de reconocer la realidad conceptual, el imaginario colectivo y el significado de las representaciones individuales y colectivas que el campesino tiene de la enfermedad en su propio contexto, fuera del cual no es posible encontrar su explicación y su dinámica de funcionamiento.

Un sentido alternativo de lo comunitario en salud implica un proceso complejo de razonamiento y conciencia histórica de las representaciones simbólicas y los imaginarios sociales tanto de la comunidad como del trabajador institucional de salud. Por tal razón nos hemos propuesto un proceso investigativo que genere nuevas formas de aprender, de investigar y de actuar frente a la realidad concreta, simbólica e imaginaria de la salud enfermedad, en nuestros campesinos boyacenses.

Propósitos del proyecto

El proyecto se propuso como objetivo general identificar el comportamiento y las características sociales, culturales, botánicas y demás formas terapéuticas utilizadas en la medicina tradicional, en un municipio de

Boyacá, con el fin de fortalecer y desarrollar el *autocuidado* y la *prevención* de la enfermedad a partir de la Atención Primaria en Salud con participación comunitaria, rescatando la identidad cultural en salud de sus habitantes para proponer la construcción de un sistema coordinado y democrático de prestación de servicios de salud a nivel municipal.

Para abrir caminos a este propósito, el proyecto se constituyó en primer lugar como línea de investigación en la Escuela de Enfermería y se buscó eco en la Fundación San Isidro de Duitama, una ONG de campesinos para campesinos. Esta condición ha sido de vital importancia por el apoyo que se ha encontrado en la Fundación y en el grupo de estudiantes de seminario de investigación I y II, motivados por una nueva mirada hacia el quehacer comunitario. Es decir, allí han encontrado nuevas formas de inserción e interacción con la comunidad y consigo mismos; nuevas formas de aprendizaje y formación cultural, por el desarrollo de la capacidad creativa que el proyecto requiere y por el proceso cualitativo de actitudes y conocimientos que se genera entre los sujetos que intervienen, ratificando la existencia del otro a partir de la pertenencia social. También se ha encontrado la necesidad de abordar diferenciadamente el conocimiento considerándolo desde la pertenencia cultural, histórica y social de la comunidad, para reorientar estrategias que fortalezcan el Autocuidado a partir de la APS, sin constituir el saber en otra forma de poder económico o científico restringido a un grupo, sino más bien ampliando su red de acción hacia los sectores popular y académico.

En segundo lugar, se trazaron metas a corto, mediano y largo plazo con un grupo comunitario formado por la Fundación San Isidro en la vereda San Antonio, municipio de Firavitoba, llamado *Grupo Salud*, y con otros grupos constituidos en dos veredas de este municipio. Las metas fueron:

Primero, identificar el perfil epidemiológico popular, las concepciones culturales acerca del concepto salud-enfermedad y las formas terapéuticas que utiliza la población rural en el cuidado, prevención y/o resolución de las enfermedades que les afectan.

Este proceso se trabaja con una metodología participativa en la que se utilizan *Talleres de Memoria Colectiva* en cada vereda, donde padres de familia, líderes comunales, agentes de salud popular (parteras, sobanderos o curanderos) hacen una puesta en común del conocimiento y las experiencias que cada uno tiene del uso de plantas medicinales, ritos curativos, contras o cualquier otra práctica cultural preventiva utilizada en el cuidado de la salud y el tratamiento de la enfermedad.

La búsqueda principal de esta *memoria colectiva* es la de poner en contacto socialmente el pasado con el presente, para construir, a partir de la narración histórica individual o colectiva, una historia del saber popular en cada vereda del municipio. Esta dinámica busca reconstruir el hilo conductor de lo que hoy piensan, sienten, viven e interpretan usuarios y agentes populares de la medicina tradicional (parteras, curanderos, sobanderos y otros) acerca de la salud-enfermedad a partir de su dimensión socio-cultural. De esta manera se reconstruye la personalidad colectiva que identifica la región o el grupo social con el cual trabajamos por una APS con identidad cultural.

El conocimiento popular rescatado en la primera meta y ejercido por los usuarios y agentes populares, tiene su propia dinámica, hacen selección de saberes y asignan algunos significados a problemas de salud y tratamientos; producen y seleccionan sus símbolos coherentes con su manera de pensar y sentir el mundo y las circunstancias históricas en que vive de acuerdo con su propia experiencia y eficacia; además reconstruyen las causas, signos y síntomas de la enfermedad y sus determinantes naturales, ecológi-

cas, cósmicas y sociales que los define, incluyendo nuevos saberes a partir de la interrelación cultural con el saber médico institucional. Esto los posibilita en su quehacer y los hace dueños de su historia y de su identidad cultural en salud.

Este diálogo mantenido desde las memorias colectivas es creativo y recreativo, en él se realiza y se construye culturalmente el saber en salud pues se van encontrando identidades a través del imaginario, del uso de remedios, de los rituales, en las creencias, en el sentimiento, en la eficacia o no del tratamiento de la enfermedad, en la percepción que cada grupo social tiene de la manifestación de sus signos y síntomas.

Este intercambio da existencia al individuo como tal a partir de la colectivización de su historia personal y saber acumulado y se construye así una historia social de la enfermedad y su terapéutica popular, se vuelve a dar cuerpo a ese saber y se inicia un camino nuevo en la forma de aprender y de investigar. También se abre camino a un lenguaje común, a un encuentro de saberes y prácticas que se anudan en el deseo de un mejor cuidar y donde los abusos de poder, que marginan, se desarticulan frente a los saberes que se confrontan —el del campesino que ha cuidado el “mal de ojo” o el “descuaje” o el “enteco” como también el resfriado, las fiebres, etc. y el del profesional o estudiante de Enfermería que cuida y previene las cardiopatías, las insuficiencias respiratorias y muchas otras enfermedades—, y que se enriquecen en el conocimiento de las formas concretas de enfermar y morir que acaecen en su dominio cultural.

En esta comunicación se inicia la segunda meta a mediano y largo plazo la que denominamos *ARTICULACIÓN*. Esta se construye desde abajo, desde la conciencia y la palabra de cada sujeto para lograr algún día constituirse en un marco permanente de referencia teórica y práctica para todos los cuidados que demanda la vida y la salud desde

la perspectiva cultural de cada municipio. Es decir, desde la pregunta al otro sobre su sentir, su pensar y su actuar cultural frente a su propia dolencia, y no sólo desde nuestra mirada diagnóstica de “necesidades” o “problemas” que unilateralmente decidimos qué tiene y cómo ha de tratarse al “paciente” o “cliente”.

Para nuestra cultura académica, este encuentro cultural permite una apertura al conocimiento y al respeto real por el saber del otro. En ese diálogo recreativo de códigos culturales, que sólo son entendidos y explicados en sus propios contextos, se encuentra la posibilidad de acercar y articular los saberes que benefician la vida y la salud colectiva.

Conscientes de esta tarea, se trazó conjuntamente con el grupo salud de la vereda, un camino de intercambios de experiencias a partir del conocer otra mirada sobre la anatomía y fisiología del cuerpo y otra manera de cuidar y restablecer la salud. Se procedió a desarrollar *Talleres de Capacitación e Interacción de Experiencias* donde asesores (investigador principal y estudiantes de enfermería que participan en el desarrollo de la propuesta) y grupo comunitario construyeron nuevas formas pedagógicas de investigar y aprender, respetando y fortaleciendo la identidad cultural de cada grupo humano participante en el proceso.

El juego, la copla, la poesía, la narración y los sociodramas fueron las herramientas básicas del aprendizaje y la investigación sobre los saberes. Así, la partera cuenta desde su propia historia e identidad cultural cómo cuida y ayuda a parir a sus mujeres, desde qué mes y cuántas sobas le hace a la embarazada, qué alimentos recomienda consumir y qué cuidados debe tener para que el niño no se “enteque, no se “hiele”, o no sufra de “mal de ojo”, de igual manera, sabe y conoce las plantas que ayudan durante el trabajo de parto y cuanto afecto y solidaridad se debe brindar durante este “trance”. El grupo asesor también cuenta y describe sus cuidados realizados en el hospital con una mujer

embarazada o en trabajo de parto. Cada campesino que participa en los talleres va encontrándose consigo mismo y con su propio saber, sin avergonzarse de su identidad y lo trasmite en forma oral. En esta dinámica pedagógica se eliminan los *monólogos* que han sido la base de la Educación en Salud, no se dictan charlas, ni clases. Las horas que se comparten en el espacio veredal son para revivir las experiencias, reconstruir los saberes y desarrollar capacidades lúdicas y artísticas y compartir la cotidianidad de su vida.

Estamos buscando contraponer a la cultura hegemónica de la salud una nueva cultura que respete, que responda y que hable desde el sentir, el pensar y el hacer cultural del otro; que sea un compartir el conocimiento científico y tecnológico sin que se descalifique una u otra forma cultural de pensar o hacer cuidados para la salud, por el simple dominio de una cultura, que se pretende poseedora exclusiva del saber, sobre las otras. Que se descalifique por sus efectos nocivos, o por no servir a la colectividad, pero no por una razón de fuerza.

Estos principios motivaron la presentación de saberes y prácticas populares en el espacio hospitalario de Sogamoso, por parte del grupo salud de la vereda San Antonio en reuniones convocadas en diferentes fechas para las Promotoras, Auxiliares de enfermería y Profesionales de la salud. Fue un encuentro de saberes donde la cosecha no fue de calidad pero sí de fortaleza. La tarea se ha convertido en un reto: construir una *cultura democrática y preventiva de la salud* y no hegemónica y reparadora, a partir de la APS.

Otra tarea importante en el proyecto fue la de identificar y clasificar, desde el punto de vista botánico, cultural y fitoquímico, las plantas medicinales utilizadas por la población rural según su diversidad climatológica y región geográfica, con el fin de elaborar el herbario medicinal. Se procedió a recoger camino a camino la flora medicinal que se utiliza en la comunidad. Aprendimos con-

juntamente a hacer la recolección, montajes y reconocimiento de las plantas medicinales.

Esta tarea es congruente con la política ambiental que pretende que todos los sectores privados y oficiales nos comprometamos a "Generar alternativas de uso de los recursos naturales que sean económica, ecológica y socialmente sostenibles². Estamos convencidos de que al rescatar la Flora utilizada por la Medicina Tradicional, ya sea como medicina casera o como práctica de los especialistas populares (parteras, curanderos, sobanderos u otros), contribuimos a la generación de recursos naturales en vías de extinción a la protección y fortalecimiento de los existentes.

Además, con los estudiantes de enfermería en Seminarios de Investigación venimos realizando, por el momento, revisiones bibliográfica sobre la acción fitoquímica, farmacológica y toxicológica de las plantas seleccionadas en el programa, con el fin de reconocer los principios activos y establecer la utilidad terapéutica según las formas culturales populares descritas en las diferentes fuentes bibliográficas.

Como el sentido del rescate o revitalización del saber popular no ha sido el de empastarlo para agrandar numéricamente las hemerotecas y bibliotecas sino para ponerlo al servicio de la comunidad, se procedió a la tercera meta del proceso denominado *Divulgación o Socialización* de los resultados alcanzados a través de la elaboración de rotafolios, boletines, exposiciones de herbarios, organización de Huertas Comunitarias de plantas alimenticias y medicinales y de un Festival de plantas medicinales en la vereda San Antonio. Este proceso construido conjuntamente con campesinos y académicos busca principalmente:

- Mostrar el trabajo como un *proyecto cultural en salud gestado y gestionado por grupos humanos tanto de la comunidad como de la academia*.
- Ser una alternativa pedagógica en la búsqueda del conocimiento y confrontación del mismo.
- Hacer conciencia de la conciencia histórica.
- Hacer conciencia de la cultura propia del saber popular.
- Construir en la práctica una cultura democrática y preventiva de la salud.
- Revitalizar la supervivencia de imaginarios y significantes de la cultura popular.

Este proyecto comunitario, apropiado y puesto en marcha, también fortalece los servicios de salud a nivel local pues promueve un proceso democrático entre las diferentes formas de *cuidar, prevenir y tratar* algunas de las enfermedades más comunes que afectan a la población; además, la comunidad se encuentra identificada culturalmente en el cuidado y no marginada de éste.

Trabajado el proyecto de manera intersectorial y transdisciplinaria y con realce de los valores culturales populares se puede desarrollar un *Modelo de Atención Primaria en Salud preventivo*, de atención colectiva con personalidad cultural, para mejorar el Autocuidado y por ende las coberturas y calidad de vida de la población rural.

El autocuidado, con ingredientes tales como la fe, la creencia, el ritual, el afecto, la solidaridad, la ciencia y la tecnología, se convierte en una estrategia de poder, seguridad y confianza tanto para quien cuida como para quien es cuidado. El cuidado comunitario se construye a partir del cuidado individual o familiar que se comunica, se enriquece con la experiencia del otro y se reconstruye en la dinámica intersubjetiva. Por tal razón no podemos perder la posibilidad de rescatar y fortalecer el cuidado

2. Plan de Desarrollo Económico y Social. 1990-1994 y del Medio Ambiente. p. 470.

a través de la APS. Entendido éste como la posibilidad de ser accesible y aceptable por toda la población, corresponder a las necesidades culturales del colectivo haciendo uso de los recursos humanos y naturales de la localidad para afrontar las necesidades preventivas y resolutorias que el grupo humano requiere para un mejor vivir.

Este diseño de investigación-acción permite conocer transformando la realidad estudiada; al igual que se consolida como estrategia

de doble acción en la comunidad; como instrumento de fuerza en actividades sociales de responsabilidad, creatividad y búsqueda de soluciones para la problemática colectiva en salud, al mismo tiempo que se descubre el sentido real de la investigación en el fortalecimiento del legado cultural y la identidad propia aplicados en beneficio comunitario, el cual forma pautas y criterios básicos para la implementación de una verdadera Atención Primaria en salud.

BIBLIOGRAFÍA

DE ZUBIRÍA, Roberto. Medicina en la cultura muisca. Editorial Universidad Nacional de Colombia. 1986.

Ministerio de Salud. Colombia. Cultural médicas tradicionales y terapéuticas alternativas. Resumen ejecutivo. 1990-1994.

PEDERSEN, Duncan. La construcción cultural de la salud y la enfermedad en la América Latina. En: Cultura y Salud en las construcciones de las Américas. Coedición: Colcultura y Comitato Internazionale per lo sviluppo del popoli. Santafé de Bogotá 1993.

PINZÓN, Carlos et. al. Modernidad, cultura popular y salud. Crisis o nueva identidad del sujeto social. En: Cultura y salud en la construcción de las Américas. Coedición: Colcultura y Comitato Internazionale per lo sviluppo del popoli. Santafé de Bogotá 1993.

WUTHNOW, Robert. Análisis cultural. En: Revista Aportes No. 36. Cultura enfoques recientes. Editorial dimensión educativa. Santafé de Bogotá, abril 1993.